



Medicinali soggetti a prescrizione e diritto dei pazienti alle prestazioni sanitarie. La Corte di Giustizia giudica la normativa ungherese conforme al diritto europeo

📅 03/10/2019

📖 FARMACEUTICO E LIFE SCIENCES, SOCIETÀ, DIRITTO EUROPEO E DELLA CONCORRENZA

Roberto A. Jacchia
Marco Stillo

In data 18 settembre 2019 la Corte di Giustizia dell'Unione Europea si è pronunciata nella Causa C-222/18, *VIPA Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.* contro *Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet*, sull'interpretazione dell'articolo 3, lettera k), e dell'articolo 11, paragrafo 1, della Direttiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera¹.

La domanda era stata presentata nell'ambito di una controversia tra la *VIPA Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.* ("VIPA") e l'*Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet* (Istituto nazionale di Farmacia e Nutrizione; "Istituto") in ordine ad una decisione amministrativa con cui l'Istituto aveva sanzionato la VIPA per aver fornito in maniera irregolare medicinali soggetti a prescrizione medica.

A seguito di un'ispezione, la VIPA, società di diritto ungherese che gestiva

¹GUUE L 88 del 04.04.2011.



una farmacia, era stata sanzionata per aver fornito medicinali soggetti a prescrizione medica onorando buoni d'ordine emessi da soggetti privi dell'abilitazione a esercitare un'attività sanitaria rilasciata dalla competente amministrazione. Contro la sanzione, la VIPA aveva presentato ricorso al *Fővárosi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság* (Tribunale amministrativo e del lavoro di Budapest, Ungheria; "giudice del rinvio"), sostenendo che la Direttiva 2011/24 contemplasse unicamente la nozione di "prescrizione"² e che, secondo il diritto ungherese, sia le ricette mediche che i buoni d'ordine erano qualificabili come tali³. Pertanto, provenendo da un

soggetto abilitato a rilasciare prescrizioni in uno Stato membro, anche diverso dall'Ungheria, ambedue le categorie avrebbero dovuto essere riconosciute.

L'Istituto aveva invece sostenuto che la fornitura di medicinali sulla base di un buono d'ordine fosse legittima solo qualora tale buono provenisse da un soggetto abilitato in materia sanitaria in Ungheria. Inoltre, una ricetta e un buono d'ordine differivano per il fatto che solo nel primo caso l'utilizzazione finale del medicinale era garantita dall'indicazione del nominativo del paziente, conformemente all'articolo 11, paragrafo 1, della Direttiva 2011/24⁴. Di

² L'articolo 3 della Direttiva 2011/24, denominato "Definizioni", alla lettera k) così dispone: "... *Ai fini della presente direttiva si intende per:*

(...)

k) «*prescrizione*»: la prescrizione di un medicinale o di un dispositivo medico rilasciata da un membro di una professione del settore sanitario regolamentata ai sensi all'articolo 3, paragrafo 1, lettera a), della direttiva 2005/36/CE, che è legalmente abilitato in tal senso nello Stato membro in cui è rilasciata la prescrizione...".

³ L'articolo 1, paragrafo 1, dell'*emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004 ESzCsM rendelet* (regolamento n. 44/2004 del Ministro della Sanità, degli Affari sociali e della Famiglia, relativo alla prescrizione e alla fornitura di medicinali per uso umano) così dispone: "... *Ai fini del presente regolamento, per prescrizione medica si intende la comunicazione del medico che prescrive il medicinale diretta al farmacista che lo fornisce o prepara oppure, nei casi previsti dalla normativa speciale, all'ausiliario di farmacia. Sono considerate prescrizioni mediche:*

a) *la ricetta medica, e*

b) *il buono d'ordine...*".

⁴ L'articolo 11 della Direttiva 2011/24, denominato "Riconoscimento delle prescrizioni rilasciate in un altro Stato membro", al paragrafo 1 così dispone: "... *Gli Stati membri, per un medicinale la cui immissione in commercio è autorizzata sul loro territorio ai sensi della direttiva 2001/83/CE o del regolamento (CE) n. 726/2004, garantiscono che le prescrizioni rilasciate in un altro Stato membro a un determinato paziente possano essere dispensate sul loro territorio conformemente alla legislazione nazionale in vigore. Essi garantiscono altresì il divieto di qualsiasi limitazione del riconoscimento di singole prescrizioni, salvo laddove tali restrizioni siano:*

a) *circoscritte a quanto necessario e proporzionate a tutelare la salute umana e non discriminatorie;*

o

b) *fondate su dubbi legittimi e giustificati circa l'autenticità, il contenuto o la comprensibilità di una singola prescrizione.*

Il riconoscimento di tali prescrizioni non pregiudica le norme nazionali che regolano la prescrizione e la fornitura di medicinali, se tali norme sono compatibili con il diritto dell'Unione, compresa la sostituzione con medicinali generici o di altro tipo. Il riconoscimento delle prescrizioni non pregiudica le norme sul rimborso dei medicinali. Il rimborso delle spese per i medicinali è disciplinato dal capo III della presente direttiva.

In particolare, il riconoscimento di una prescrizione non pregiudica il diritto del farmacista, in base al diritto nazionale, di rifiutarsi, per ragioni etiche, di dispensare il medicinale prescritto in un altro Stato membro, dove il farmacista godrebbe dello stesso diritto, qualora la prescrizione sia stata rilasciata nello Stato membro di affiliazione.

Lo Stato membro di affiliazione adotta tutte le misure, oltre al riconoscimento della prescrizione, necessarie a garantire la continuità della cura, qualora una prescrizione sia rilasciata nello Stato membro di cura per medicinali o dispositivi medici disponibili nello Stato membro di affiliazione, e l'erogazione sia richiesta nello Stato membro di affiliazione.

Il presente paragrafo si applica inoltre ai dispositivi medici legalmente immessi sul mercato nel rispettivo Stato membro...".

conseguenza, il buono d'ordine, sia rilasciato da un soggetto abilitato in Ungheria, che da un soggetto di un altro Stato membro, non rientrava nell'ambito di applicazione del diritto dell'Unione.

Secondo il giudice del rinvio, il diritto ungherese faceva rientrare nella categoria "prescrizioni" sia le ricette mediche che i buoni d'ordine, ma non prevedeva la nozione di "buono d'ordine straniero". Pertanto le forniture di medicinali controverse erano illegittime in quanto effettuate sulla base di buoni d'ordine provenienti da professionisti sanitari non abilitati. Ritenendo che, nel trasporre la Direttiva 2011/24, il legislatore ungherese avesse introdotto disposizioni in materia di prescrizione e fornitura di medicinali incompatibili con il diritto dell'Unione, il giudice del rinvio aveva sospeso il procedimento ed aveva chiesto alla Corte di Giustizia se l'articolo 3, lettera k), e l'articolo 11, paragrafo 1, della Direttiva 2011/24 dovessero essere interpretati nel senso che risultava contraria al riconoscimento reciproco delle prescrizioni e alla libera prestazione dei servizi una normativa nazionale che suddivide le prescrizioni mediche in due categorie, ed unicamente in relazione ad una di esse consente la prescrizione di medicinali da parte di un medico che eserciti la propria attività sanitaria in un diverso Stato membro.

La Corte di Giustizia ha preliminarmente ricordato come nell'interpretazione di una norma del diritto dell'Unione sia necessario tenere conto non soltanto del suo tenore letterale, ma anche del suo contesto e degli scopi perseguiti⁵.

Per quanto riguarda, in particolare, il tenore letterale dell'articolo 11, paragrafo 1, della Direttiva 2011/24, la versione in lingua ungherese, che fa riferimento a "prescrizioni nominative", avvicinando così la disposizione all'articolo 71, paragrafo 3, terzo trattino, della Direttiva 2001/83⁶ che a sua volta fa riferimento al fatto che uno specialista ne ordini la preparazione, si differenzia dalle altre versioni linguistiche che, al contrario, si riferiscono ad una prescrizione riguardante un paziente identificato con il suo nominativo. Tuttavia, dal contesto della disposizione nonché dagli scopi perseguiti dalla Direttiva risulta che una tale formulazione non è in contrasto con le altre versioni linguistiche, dalle quali discende che, conformemente agli articoli 2⁷ e 3⁸ della Direttiva di esecuzione 2012/52, l'obbligo di riconoscimento delle prescrizioni di cui all'articolo 11, paragrafo 1, non si applica a buoni d'ordine del tipo di quelli del procedimento principale, che non contengono il nominativo del paziente al quale il medicinale o i medicinali ordinati sono destinati.

⁵ CGUE 17.11.1983, Causa C-292/82, Merck, punto 12.

⁶ Direttiva 2001/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 6 novembre 2001, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, *GU L 311 del 28.11.2001*. L'articolo 71 della Direttiva al paragrafo 3 così dispone: "... *Gli Stati membri che prevedano la sottocategoria dei medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, tengono conto di uno degli elementi seguenti:*

- *a causa delle sue caratteristiche farmacologiche o della sua novità oppure per motivi di sanità pubblica, il medicinale è riservato a trattamenti che possono essere effettuati soltanto in ambiente ospedaliero,*

- *il medicinale è utilizzato nel trattamento di malattie che devono essere diagnosticate in ambiente ospedaliero o in stabilimenti che dispongono di mezzi di diagnosi adeguati, ma la somministrazione e il controllo possono essere effettuati al di fuori dell'ospedale,*

- *il medicinale è destinato a pazienti in ambulatorio ma la sua utilizzazione può produrre gravissimi effetti collaterali negativi, il che richiede una prescrizione compilata, se del caso, da uno specialista ed una sorveglianza particolare durante il trattamento...*".

⁷ Direttiva di esecuzione 2012/52/UE della Commissione, del 20 dicembre 2012, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro Testo rilevante ai fini del SEE, *GUUE L 356 del 22.12.2012*. L'articolo 2 della Direttiva di esecuzione, denominato "Campo di applicazione", così dispone: "... *La presente direttiva si applica alle ricette mediche quali definite nell'articolo 3, lettera k) della direttiva 2011/24/UE, rilasciate in base a una richiesta proveniente da un paziente il quale intenda utilizzarle in un altro Stato membro...*".

⁸ L'articolo 3 della Direttiva di esecuzione 2012/52, denominato "Contenuto delle ricette", così dispone: "... *Gli Stati provvedano a che le ricette contengano almeno i dati stabiliti dall'allegato...*".

Tale interpretazione viene confermata dagli scopi perseguiti dalla Direttiva 2011/24, che mira a fissare le condizioni alle quali un paziente può recarsi in un altro Stato membro dell'Unione per beneficiare di un'assistenza sanitaria sicura e di qualità⁹, tra le quali va incluso il riconoscimento delle prescrizioni emesse in un altro Stato membro¹⁰. Pertanto, i buoni d'ordine di medicinali, non essendo nominativi, non risultano perseguire tali finalità, e dunque non rientrano nell'ambito di applicazione della Direttiva 2011/24¹¹.

Il fatto che l'articolo 3, lettera k), e l'articolo 11, paragrafo 1, della Direttiva non ostino ad una normativa nazionale come quella del procedimento principale non implica automaticamente che essa esuli del tutto dal diritto dell'Unione. La fattispecie, infatti, presenta un collegamento con gli scambi tra gli Stati membri, essendo la VIPA stata sanzionata per aver fornito medicinali sulla base di buoni d'ordine emessi da professionisti sanitari abilitati in Stati membri diversi da quello in cui tale farmacia è stabilita. Pertanto, secondo la Corte di Giustizia è necessario

⁹ Il considerando (10) della direttiva 2011/24 così dispone: "... La presente direttiva mira a istituire norme volte ad agevolare l'accesso a un'assistenza sanitaria transfrontaliera sicura e di qualità nell'Unione e a garantire la mobilità dei pazienti conformemente ai principi sanciti dalla giurisprudenza della Corte di giustizia e a promuovere la cooperazione tra gli Stati membri in materia di assistenza sanitaria, nel pieno rispetto delle competenze degli Stati membri riguardanti la definizione delle prestazioni sociali di carattere sanitario, l'organizzazione e la prestazione di cure sanitarie, dell'assistenza medica e delle prestazioni di sicurezza sociale, in particolare di quelle per malattia...". Inoltre, il considerando (11) così dispone: "... La presente direttiva si dovrebbe applicare ai singoli pazienti che decidono di ricorrere all'assistenza sanitaria in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione. Come confermato dalla Corte di giustizia, né la sua natura particolare né la modalità della sua organizzazione o del suo finanziamento esclude l'assistenza sanitaria dall'ambito di applicazione del principio fondamentale della libera prestazione dei servizi. Tuttavia, lo Stato membro di affiliazione può scegliere di limitare il rimborso dell'assistenza sanitaria transfrontaliera per motivi connessi alla qualità e alla sicurezza dell'assistenza sanitaria prestata, quando ciò possa essere giustificato da un motivo imperativo di interesse generale relativo alla sanità pubblica. Lo Stato membro di affiliazione può anche disporre ulteriori misure fondate su motivi diversi quando ciò possa essere giustificato da un motivo imperativo di interesse generale. In effetti, la Corte di giustizia ha statuito che la sanità pubblica rientra nei motivi imperativi di interesse generale che possono giustificare restrizioni alla libertà di circolazione prevista dai trattati...".

¹⁰ Il considerando (53) della direttiva 2011/24 così dispone: "... Qualora dei medicinali autorizzati in uno Stato membro siano stati prescritti a un determinato paziente in tale Stato membro da un membro di una professione del settore sanitario regolamentata ai sensi della direttiva 2005/36/CE, le relative prescrizioni dovrebbero, in linea di massima, poter essere riconosciute in ambito medico e i medicinali dispensati in un altro Stato membro in cui i medicinali sono autorizzati. La soppressione di ostacoli normativi e amministrativi a tale riconoscimento non dovrebbe pregiudicare la necessità del consenso del medico curante del paziente o del farmacista nei singoli casi, ove ciò trovi giustificazione nella protezione della salute umana e risulti necessario e proporzionato rispetto a tale obiettivo. Il riconoscimento delle prescrizioni di altri Stati membri non dovrebbe pregiudicare il dovere professionale o etico che impone al farmacista di rifiutarsi di dispensare il medicinale. Il riconoscimento da parte del medico non dovrebbe pregiudicare neppure la decisione dello Stato membro di affiliazione in merito all'inclusione di quei medicinali tra le prestazioni accordate dal sistema di sicurezza sociale cui il paziente è affiliato. Occorre inoltre notare che il rimborso dei medicinali non è soggetto alle norme sul riconoscimento reciproco delle prescrizioni, ma contemplato dalle norme generali sul rimborso dell'assistenza sanitaria transfrontaliera di cui al capo III della presente direttiva. L'attuazione del principio del riconoscimento dovrebbe essere agevolata dall'adozione delle misure necessarie a tutelare la sicurezza del paziente e ad evitare un cattivo uso o la confusione dei medicinali. Tali misure dovrebbero comprendere l'adozione di un elenco non esaustivo di elementi da inserire nelle prescrizioni. Nulla dovrebbe ostare a che gli Stati membri prevedano ulteriori elementi nelle loro prescrizioni, purché ciò non impedisca il riconoscimento delle prescrizioni di altri Stati membri che contengono l'elenco comune di elementi. Il riconoscimento delle prescrizioni dovrebbe inoltre applicarsi ai dispositivi medici legalmente immessi sul mercato nello Stato membro in cui essi saranno dispensati...".

¹¹ Si vedano i punti 45-46 della decisione.

interpretare anche altre disposizioni del diritto dell'Unione.

Come rilevato dall'Avvocato Generale *Bot* nelle proprie conclusioni¹², la nozione di "buono d'ordine" di medicinali emesso da un professionista sanitario ai fini della propria attività o dell'attività di un istituto che dispensa assistenza sanitaria non costituisce oggetto di disposizioni specifiche nella Direttiva 2001/83, anche quando, con tale mezzo, venga ordinata la fornitura di medicinali. Inoltre, nonostante la Direttiva 2001/83, agli articoli 79¹³ e 82¹⁴, disponga i requisiti minimi che devono essere soddisfatti dai richiedenti e dai titolari di autorizzazione di distribuzione all'ingrosso di medicinali¹⁵, la VIPA non era stata sanzionata per violazione della normativa ungherese relativa a tale attività. La controversia di cui al procedimento principale, infatti, riguardava le condizioni applicabili alla fornitura, da parte delle farmacie, di medicinali soggetti a prescrizione, quando questi erano ordinati da professionisti sanitari nell'ambito della loro attività in materia sanitaria.

La normativa nazionale impediva, in determinate circostanze, la vendita da

parte delle farmacie di taluni medicinali, che rientrano nella nozione di "merci" ai sensi del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE). Pertanto, secondo la Corte di Giustizia, trovano altresì applicazione le norme relative alla libera circolazione delle merci e, in particolare, l'articolo 35 TFUE¹⁶. Per costante giurisprudenza, una misura nazionale applicabile a tutti gli operatori attivi sul territorio nazionale che, di fatto, incida maggiormente sull'uscita dei prodotti dal mercato dello Stato membro di esportazione che sulla commercializzazione degli stessi sul mercato nazionale di detto Stato membro rientra nel divieto sancito dall'articolo 35 TFUE¹⁷. Nel caso concreto, dunque, poiché impedisce l'esportazione da parte di una farmacia di uno Stato membro di medicinali soggetti a prescrizione sulla base di buoni d'ordine, mentre la vendita da parte di una farmacia degli stessi medicinali mediante i medesimi buoni d'ordine è consentita sul territorio nazionale, la normativa ungherese non è conforme all'articolo 35 TFUE.

Tuttavia, una misura nazionale che limiti la libera circolazione delle merci può essere giustificata, in base all'articolo 36 TFUE¹⁸, da ragioni di tutela della salute e

¹² Per ulteriori informazioni si veda il nostro precedente contributo, disponibile al seguente [LINK](#).

¹³ L'articolo 79 della Direttiva 2001/83 così dispone: "... Per ottenere l'autorizzazione di distribuzione, il richiedente deve conformarsi almeno alle condizioni seguenti:

a) disporre di locali, di installazioni e di attrezzature idonee e sufficienti, allo scopo di garantire una buona conservazione ed una buona distribuzione dei medicinali;
b) disporre di personale ed in particolare di una persona responsabile designata, qualificata secondo quanto previsto dalla legislazione dello Stato membro interessato;
c) impegnarsi a rispettare gli obblighi cui è soggetto a norma dell'articolo 80..."

¹⁴ L'articolo 82 della medesima Direttiva così dispone: "... Per le forniture di medicinali ad una persona autorizzata a fornire medicinali al pubblico nello Stato membro interessato, il grossista autorizzato allega qualunque documento che consenta di conoscere quanto segue:

-la data,
-la denominazione e la forma farmaceutica del medicinale,
-il quantitativo fornito,
-il nome e l'indirizzo del fornitore e del destinatario.

Gli Stati membri prendono tutte le misure appropriate per far sì che le persone autorizzate a fornire medicinali al pubblico siano in grado di comunicare le informazioni che consentano di risalire al canale di distribuzione di ciascun medicinale..."

¹⁵ CGUE 28.06.2012, Causa C-7/11, *Caronna*, punto 44.

¹⁶ L'articolo 35 del TFUE così dispone: "... Sono vietate fra gli Stati membri le restrizioni quantitative all'esportazione e qualsiasi misura di effetto equivalente..."

¹⁷ *Ex multis*, CGUE 21.06.2016, Causa C-15/15, *New Valmar*, punto 36; CGUE 28.02.2018, Causa C-518/16, *ZPT*, punto 43.

¹⁸ L'articolo 36 del TFUE così dispone: "...Le disposizioni degli articoli 34 e 35 lasciano impregiudicati i divieti o restrizioni all'importazione, all'esportazione e al transito giustificati da motivi di moralità

della vita delle persone¹⁹, a condizione che essa sia idonea a garantire la realizzazione dell'obiettivo perseguito e non ecceda quanto necessario per il suo raggiungimento²⁰. Nello specifico, poiché la salute e la vita delle persone occupano una posizione preminente tra i beni e gli interessi protetti dal TFUE, 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, godendo di un certo margine di discrezionalità²¹.

Nel caso concreto, la normativa nazionale, non consentendo la fornitura di medicinali soggetti a prescrizione sulla base di buoni d'ordine allorché questi siano emessi da un professionista sanitario non abilitato nel territorio dello Stato membro in cui è stabilita la farmacia che fornisce il medicinale, limita di fatto l'uscita di detti medicinali dal territorio di tale primo Stato membro, ed è dunque idonea a garantire una fornitura stabile, sicura e di qualità di medicinali soggetti a prescrizione alla sua popolazione. Inoltre, una normativa del genere non sembra avere l'effetto di impedire qualsiasi fornitura di medicinali, da parte di una farmacia, sulla base di una prescrizione rilasciata da un professionista sanitario abilitato in un altro Stato membro, né di impedire qualsiasi forma di esportazione di medicinali dall'Ungheria verso altri Stati membri.

Pertanto, alla luce di quanto sopra la Corte di Giustizia ha statuito che: *“L'articolo 3, lettera k), e l'articolo 11, paragrafo 1, della direttiva 2011/24 devono essere interpretati nel senso che non ostano a una normativa di uno Stato membro in forza della quale non è consentito a una farmacia di tale Stato membro fornire medicinali soggetti a prescrizione medica sulla base di un buono d'ordine qualora tale buono sia stato emesso da un professionista sanitario abilitato a prescrivere medicinali e a esercitare la propria attività in un altro Stato membro, mentre una siffatta fornitura è consentita qualora tale buono d'ordine sia stato emesso da un professionista sanitario abilitato a esercitare la propria attività nel suddetto primo Stato membro, fermo restando che, conformemente a tale normativa, siffatti buoni d'ordine non contengono il nominativo del paziente interessato;*

Gli articoli 35 e 36 TFUE devono essere interpretati nel senso che non ostano a una siffatta normativa di uno Stato membro, qualora questa sia giustificata da un obiettivo di tutela della salute e della vita delle persone, sia idonea a garantire la realizzazione di tale obiettivo e non vada oltre quanto necessario per conseguirlo, circostanze che spetta al giudice del rinvio verificare...”.

pubblica, di ordine pubblico, di pubblica sicurezza, di tutela della salute e della vita delle persone e degli animali o di preservazione dei vegetali, di protezione del patrimonio artistico, storico o archeologico nazionale, o di tutela della proprietà industriale e commerciale. Tuttavia, tali divieti o restrizioni non devono costituire un mezzo di discriminazione arbitraria, né una restrizione dissimulata al commercio tra gli Stati membri...”.

¹⁹ *Ex multis*, CGUE 2.12.2010, Causa C-108/09, *Ker-Optika*, punto 57; CGUE 12.11.2015, Causa C-198/14, *Visnapuu*, punto 110.

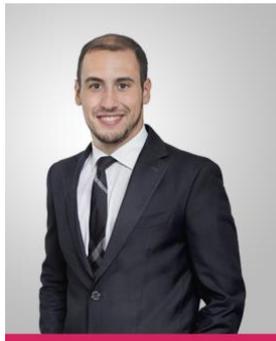
²⁰ *Ex multis*, CGUE 11.09.2008, Causa C-141/07, *Commissione/Germania*, punto 48; CGUE 19.10.2016, Causa C-148/15, *Deutsche Parkinson Vereinigung*, punto 34.

²¹ CGUE 08.06.2017, Causa C-296/15, *Medisanus*, punto 82.



Roberto A. Jacchia
PARTNER

 r.jacchia@dejalex.com
 +39 02 72554.1
 Via San Paolo 7
20121 - Milano



Marco Stillo
ASSOCIATE

 m.stillo@dejalex.com
 +32 (0)26455670
 Chaussée de La Hulpe 187
1170 - Bruxelles

MILANO
Via San Paolo, 7 · 20121 Milano, Italia
T. +39 02 72554.1 · F. +39 02 72554.400
milan@dejalex.com

ROMA
Via Vincenzo Bellini, 24 · 00198 Roma, Italia
T. +39 06 809154.1 · F. +39 06 809154.44
rome@dejalex.com

BRUXELLES
Chaussée de La Hulpe 187 · 1170 Bruxelles, Belgique
T. +32 (0)26455670 · F. +32 (0)27420138
brussels@dejalex.com

MOSCOW
Ulitsa Bolshaya Ordynka 37/4 · 119017, Moscow, Russia
T. +7 495 792 54 92 · F. +7 495 792 54 93
moscow@dejalex.com