

ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Quarta Secção)

5 de dezembro de 2013 (*)

«Liberdade de estabelecimento – Artigo 49.º TFUE – Saúde pública – Legislação nacional que proíbe as parafarmácias de venderem medicamentos sujeitos a receita médica a cargo do paciente»

Nos processos apensos C-159/12 a C-161/12,

que têm por objeto pedidos de decisão prejudicial nos termos do artigo 267.º TFUE, apresentados pelo Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia (Itália), por decisões de 29 de fevereiro de 2012 e 15 de março de 2012, entrados no Tribunal de Justiça em 2 de abril de 2012, nos processos

Alessandra Venturini

contra

ASL Varese,

Ministero della Salute,

Regione Lombardia,

Comune di Saronno,

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (C-159/12),

e

Maria Rosa Gramegna

contra

ASL Lodi,

Ministero della Salute,

Regione Lombardia,

Comune di Sant'Angelo Lodigiano,

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (C-160/12),

e

Anna Muzzio

contra

ASL Pavia,

Ministero della Salute,

Regione Lombardia,

Comune di Bereguardo,

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (C-161/12),

estando presente:

Federfarma – Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani (C-159/12 a C-161/12),

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Quarta Secção),

composto por: L. Bay Larsen, presidente de secção, K. Lenaerts, vice-presidente do Tribunal de Justiça, exercendo funções de juiz da Quarta Secção, M. Safjan, J. Malenovský (relator) e A. Prechal, juízes,

advogado-geral: N. Wahl,

secretário: A. Impellizzeri, administradora,

vistos os autos e após a audiência de 15 de maio de 2013,

vistas as observações apresentadas:

- em representação de A. Venturini, M. R. Gramegna e A. Muzzio, por R. Cafari Panico, T. Ugoccioni e J. F. Brigandí, avvocati,
- em representação da Federfarma – Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani, por M. Luciani, F. Rigano, G. M. Roberti e I. Perego, avvocati,
- em representação do Governo italiano, por G. Palmieri, na qualidade de agente, assistida por F. Urbani Neri, avvocato dello Stato,
- em representação do Governo espanhol, por J. García-Valdecasas Dorrego e S. Centeno Huerta, na qualidade de agentes,
- em representação do Governo português, por L. Inez Fernandes e A. P. Antunes, na qualidade de agentes,
- em representação da Comissão Europeia, por E. Montaguti e I. V. Rogalski, na qualidade de agentes,

ouvidas as conclusões do advogado-geral na audiência de 5 de setembro de 2013,

profere o presente

Acórdão

- 1 Os pedidos de decisão prejudicial têm por objeto a interpretação do artigo 49.º TFUE.
- 2 Estes pedidos foram apresentados no âmbito de litígios que opõem A. Venturini (processo C-159/12), M. R. Gramegna (processo C-160/12) e A. Muzzio (processo C-161/12), três farmacêuticas qualificadas inscritas na Ordem profissional dos farmacêuticos de Milão e proprietárias de estabelecimentos comerciais (a seguir «parafarmácias») a Aziende Sanitarie Locali (ASL) (estabelecimentos sanitários locais), a saber, à ASL Varese (processo C-159/12), à ASL Lodi (processo C-160/12) e à ASL Pavia (processo C-161/12), ao Ministero della Salute, à Regione Lombardia, às Comune di Saronno (processo C-159/12), Comune di Sant' Angelo Lodigiano (processo C-160/12) e Comune di Bereguardo (processo C-161/12), bem como à Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), a respeito da proibição imposta às parafarmácias de vender medicamentos sujeitos a receita médica que não são comparticipados pelo Servizio sanitario nazionale (SSN) (Serviço Nacional de Saúde) e são totalmente pagos pelo comprador.

Quadro jurídico

Direito da União

- 3 O considerando 26 da Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de setembro de 2005, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais (JO L 255, p. 22), enuncia:

«A presente diretiva não assegura a coordenação de todas as condições de acesso às atividades do domínio farmacêutico e do seu exercício. Nomeadamente, a repartição geográfica das farmácias e o monopólio de distribuição de medicamentos devem continuar a ser matéria da competência dos Estados-Membros. A presente diretiva em nada altera as disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros que proíbem às sociedades o exercício de determinadas atividades de farmácia ou o sujeitam a determinadas condições».

Direito italiano

- 4 A Lei n.º 468, de 22 de maio de 1913, definiu a prestação de serviços farmacêuticos como uma «função essencial do Estado», que só podia ser exercida por farmácias municipais ou por farmácias privadas ao abrigo de uma concessão pública.
- 5 Para assegurar a existência de uma vasta rede de farmácias em todo o território nacional, evitando o risco da sua concentração nas zonas mais atrativas do ponto de vista comercial, foi criado um instrumento administrativo adequado de contingência da oferta, denominado «piana organica» (a seguir «quadro»), que prevê que estas farmácias estejam distribuídas, pelo território, nos limites de um número máximo, considerado adequado para responder à procura das pessoas em causa a fim de garantir a cada uma delas uma quota de mercado e de cobrir as necessidades de medicamentos na totalidade do território nacional.
- 6 A evolução legislativa subsequente manteve, no essencial, este modelo.
- 7 Assim, nos termos do artigo 1.º, n.ºs 1, 2 e 7, da Lei n.º 475, que institui as regras relativas ao serviço farmacêutico (legge n.º 475 – Norme concernenti il servizio farmaceutico), de 2 de abril de 1968 (GURI n.º 107, de 27 de abril de 1968, p. 2638), conforme alterada pela Lei n.º 362, relativa às regras de reestruturação do sector farmacêutico (legge n.º 362 – Norme de riordino del settore farmaceutico), de 8 de novembro de 1991 (GURI n.º 269, de 16 de novembro de 1991, p. 3):

- «1. A autorização de abrir e explorar uma farmácia é emitida pela autoridade competente para o território em causa.
2. O número das autorizações é estabelecido de modo que exista uma farmácia para 5 000 habitantes nos municípios com população até 12 500 habitantes e uma farmácia para 4 000 habitantes nos outros municípios.
- [...]
7. Qualquer nova farmácia deve estar situada a uma distância não inferior a 200 metros das outras, de modo a satisfazer as necessidades dos habitantes da zona.»
- 8 O Decreto Real n.º 1265, de 27 de julho de 1934, atribuiu às farmácias, nos termos do seu artigo 222.º, a venda exclusiva de medicamentos.
- 9 A Lei n.º 537, de 24 de dezembro de 1993, reclassificou mais tarde os medicamentos com base nas seguintes categorias, a saber: a categoria A, medicamentos essenciais e para doenças crónicas; a categoria B, medicamentos não incluídos na categoria A, de interesse significativo do ponto de vista terapêutico; e a categoria C, outros medicamentos, não incluídos nas categorias A ou B. Nos termos do artigo 8.º, n.º 14, da Lei n.º 537, de 24 de dezembro de 1993, o custo dos medicamentos abrangidos pelas categorias A ou B deve ser integralmente suportado pelo Serviço Nacional de Saúde, enquanto o custo dos medicamentos da categoria C deve ser integralmente suportado pelo cliente.
- 10 Posteriormente, o artigo 85.º, n.º 1, da Lei n.º 388, de 23 de dezembro de 2000, suprimiu a categoria B, e o artigo 1.º de Lei n.º 311, de 30 de dezembro de 2004, criou uma nova categoria de medicamentos, a categoria C-A, para abranger medicamentos não sujeitos a receita médica e que, ao invés dos produtos abrangidos pelas outras categorias, podem ser objeto de publicidade junto do público. À semelhança dos medicamentos da categoria C, o custo dos medicamentos da categoria C-A deve ser suportado pelo cliente.
- 11 O Decreto-Lei n.º 223, de 4 de julho de 2006, convertido em lei pela Lei n.º 248, de 4 de agosto de 2006, autorizou a abertura de parafarmácias, através das quais os respetivos proprietários estão autorizados a vender medicamentos da categoria C-A. Mais recentemente, o Decreto-Lei n.º 201, de 6 de dezembro de 2011, convertido em lei pela Lei n.º 214, de 22 de dezembro de 2011, ampliou mais ainda o número de medicamentos que podem ser vendidos pelas parafarmácias, pelo que estas podem agora oferecer ao público alguns dos medicamentos da categoria C não sujeitos a receita médica.

Litígios nos processos principais e questão prejudicial

- 12 As recorrentes nos processos principais apresentaram individualmente à ASL competente, bem como às municipalidades em causa, ao Ministero della Salute e à Agenzia Italiana del Farmaco, pedidos de autorização de venda ao público de medicamentos para uso humano sujeitos a receita médica, mas cujo custo é pago na íntegra pelo cliente, assim como de todos os medicamentos para uso veterinário que também necessitam de receita médica, também pagos na íntegra pelo cliente.
- 13 Em 17 de agosto de 2011, as ASL competentes indeferiram os pedidos das recorrentes nos processos principais, uma vez que, com base na legislação nacional em vigor, os medicamentos em causa só podiam ser vendidos nas farmácias. De igual modo, o Ministero della Salute também indeferiu

os mesmos pedidos em 16 e 18 de agosto de 2011.

14 As recorrentes nos processos principais recorreram das decisões em causa para o Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia, alegando que a legislação nas quais se baseiam as mesmas decisões, na medida em que se opõe à venda, nas parafarmácias, de medicamentos da categoria C, sujeitos a receita médica, mas não comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde, é contrária ao direito da União.

15 Nestas condições, o Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia decidiu suspender a instância e submeter ao Tribunal de Justiça a seguinte questão prejudicial, redigida em termos idênticos nos processos C-159/12 a C-161/12:

«Os princípios da liberdade de estabelecimento, da não discriminação e da proteção da concorrência, consagrados nos artigos 49.º [TFUE e seguintes], opõem-se a uma legislação nacional que não permite a um farmacêutico qualificado e inscrito na sua ordem profissional, mas que não explora um estabelecimento comercial integrado no [quadro], vender a retalho, na parafarmácia de que é proprietário, [também] os medicamentos sujeitos a receita médica em ‘receita livre’, ou seja, não comparticipados pelo [Serviço Nacional de Saúde] e pagos integralmente [pelo cliente], e que estabelece também neste setor uma proibição de venda de determinadas categorias de [produtos farmacêuticos] e uma contingentação do número de estabelecimentos comerciais que podem existir em território nacional?»

16 Por despacho do presidente do Tribunal de Justiça de 27 de abril de 2012, os processos C-159/12 a C-161/12 foram apensados para efeitos da fase oral e do acórdão.

Quanto à questão prejudicial

Observações preliminares

17 Importa salientar que o órgão jurisdicional de reenvio se refere, na sua questão prejudicial, não apenas à liberdade de estabelecimento mas igualmente ao princípio da não discriminação e à proteção da concorrência.

18 A este propósito, no que respeita, por um lado, ao princípio da não discriminação, há que recordar que, segundo jurisprudência constante, este princípio só deve ser aplicado autonomamente a situações regidas pelo direito da União em relação às quais o Tratado FUE não preveja regras específicas de não discriminação. Ora, o princípio da não discriminação foi posto em prática, no domínio do direito de estabelecimento, pelo artigo 49.º TFUE (v., designadamente, acórdãos de 29 de fevereiro de 1996, Skanavi e Chryssanthakopoulos, C-193/94, Colet., p. I-929, n.ºs 20 e 21; de 13 de abril de 2000, Baars, C-251/98, Colet., p. I-2787, n.ºs 23 e 24; e de 11 de março de 2010, Attanasio Group, C-384/08, Colet., p. I-2055, n.º 37).

19 Assim, importa, no caso vertente, ter em conta o princípio da não discriminação no âmbito do artigo 49.º TFUE.

20 Por outro lado, cumpre recordar que a necessidade de se chegar a uma interpretação do direito da União que seja útil ao órgão jurisdicional nacional exige que este defina o quadro factual e legal em que se inscrevem as questões que coloca ou que, pelo menos, explique as hipóteses factuais em que assentam estas questões. Estas exigências valem particularmente no domínio da concorrência, o qual

se caracteriza por situações de facto e de direito complexas (v., designadamente, acórdãos Attanasio Group, já referido, n.º 32, e de 10 de maio de 2012, Duomo Gpa e o., C-357/10 a C-359/10, ainda não publicado na Coletânea, n.º 22).

- 21 Ora, no caso em apreço, as decisões de reenvio não fornecem ao Tribunal de Justiça os elementos de facto e de direito que lhe poderiam permitir determinar as condições em que medidas estatais como as que estão em causa nos processos principais poderiam estar abrangidas pelas disposições do Tratado relativas à concorrência. Em especial, essas decisões não fornecem nenhuma indicação quanto às regras específicas da concorrência cuja interpretação é pedida nem nenhuma explicação relativamente aonexo estabelecido entre essas regras e os litígios nos processos principais ou o respetivo objeto.
- 22 Nestas condições, não há que apreciar a questão submetida à luz da proteção da concorrência.
- 23 Resulta das considerações precedentes que há que considerar que através da questão que submete, o órgão jurisdicional de reenvio pretende saber, no essencial, se o artigo 49.º TFUE deve ser interpretado no sentido de que se opõe a uma legislação, como a que está em causa nos processos principais, que não permite a um farmacêutico, qualificado e inscrito na ordem profissional, mas que não explora uma farmácia integrada no quadro, vender a retalho, na parafarmácia de que é proprietário também, os medicamentos sujeitos a receita médica que não são compartilhados pelo Serviço Nacional de Saúde e que são pagos integralmente pelo cliente.

Quanto à admissibilidade

- 24 A Federfarma – Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani contesta a admissibilidade dos pedidos de decisão prejudicial, pois entende que os litígios nos processos principais não incluem elementos transfronteiriços. O caso em apreço é, no essencial, idêntico ao que deu origem ao acórdão de 1 de julho de 2010, Sbarigia (C-393/08, Colet., p. I-6337), no qual o Tribunal de Justiça considerou que não estava manifestamente em causa o exercício do direito de estabelecimento e, portanto, julgou inadmissível o pedido de decisão prejudicial.
- 25 A este respeito, segundo jurisprudência constante do Tribunal de Justiça, embora uma legislação nacional como a que está em causa nos processos principais – que é indistintamente aplicável aos nacionais italianos e aos nacionais de outros Estados-Membros – só possa, regra geral, cair na alçada das disposições relativas às liberdades fundamentais garantidas pelo Tratado na medida em que seja aplicável a situações que têm umnexo com as trocas comerciais entre os Estados-Membros, não é de modo algum de excluir que nacionais estabelecidos em Estados-Membros diferentes da República Italiana tenham estado ou estejam interessados em explorar parafarmácias neste último Estado-Membro (v., neste sentido, acórdão de 1 de junho de 2010, Blanco Pérez e Chao Gómez, C-570/07 e C-571/07, Colet., p. I-4629, n.º 40 e jurisprudência referida).
- 26 Ora, sendo certo que decorre das decisões de reenvio que os recorrentes nos processos principais são de nacionalidade italiana e que todos os elementos de facto dos litígios nos processos principais estão confinados a um único Estado-Membro, não deixa de ser verdade que a legislação em causa nos processos principais pode produzir efeitos que não se limitam a esse Estado-Membro.
- 27 Além disso, os processos principais são distintos do que deu origem ao acórdão Sbarigia, já referido, que tinha por objeto a eventual concessão de uma derrogação no respeitante aos períodos de abertura de uma determinada farmácia e, conseqüentemente, no quadro do qual nada havia que indicasse em que medida essa decisão seria suscetível de afetar operadores económicos de outros Estados-Membros.

28 Por outro lado, mesmo numa situação puramente interna como a que está em causa nos processos principais, na qual todos os elementos estão confinados a um único Estado-Membro, a resposta pode contudo ser útil ao órgão jurisdicional de reenvio, designadamente no caso de o direito nacional lhe impor que um cidadão beneficie dos mesmos direitos que um cidadão de outro Estado-Membro extrairia do direito da União na mesma situação (v. acórdão Blanco Pérez e Chao Gómez, já referido, n.º 39 e jurisprudência referida).

29 Nestas condições, os pedidos de decisão prejudicial devem ser julgados admissíveis.

Quanto ao mérito

Quanto à existência de uma restrição à liberdade de estabelecimento

30 Segundo jurisprudência constante, constitui uma restrição na aceção do artigo 49.º TFUE qualquer medida nacional que, embora aplicável sem discriminação em razão da nacionalidade, seja suscetível de afetar ou de tornar menos atrativo o exercício, pelos nacionais da União Europeia, da liberdade de estabelecimento garantida pelo Tratado (v., neste sentido, acórdãos de 14 de outubro de 2004, Comissão/Países Baixos, C-299/02, Colet., p. I-9761, n.º 15, e de 21 de abril de 2005, Comissão/Grécia, C-140/03, Colet., p. I-3177, n.º 27).

31 Como resulta do quadro jurídico nacional anteriormente exposto, um farmacêutico que se deseje estabelecer em Itália terá a faculdade de escolher entre, por um lado, pedir e, se for o caso, obter uma autorização prévia que lhe permita explorar uma farmácia e, por outro, abrir uma parafarmácia, sem estar sujeito, neste caso, à referida autorização.

32 No que respeita à primeira opção, o Tribunal de Justiça já recordou que a exigência de uma autorização prévia constitui, em princípio, uma restrição à liberdade de estabelecimento na aceção do artigo 49.º TFUE (v. despachos de 17 de dezembro de 2010, Polisseni, C-217/09, n.º 16, e do presidente do Tribunal de Justiça de 29 de setembro de 2011, Grisoli, C-315/08, n.º 23).

33 Todavia, nos processos principais, é a segunda opção que é aplicável. A este respeito, importa verificar se uma legislação nacional que não permite a um farmacêutico, cidadão de outro Estado-Membro que explora uma parafarmácia, comercializar também os medicamentos sujeitos a receita médica, nomeadamente os que não são comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde e pagos integralmente pelo cliente, constitui uma restrição à liberdade de estabelecimento.

34 Ora, importa constatar que, na medida em que, contrariamente ao titular de uma farmácia, o titular de uma parafarmácia não pode comercializar a referida categoria de medicamentos, fica excluído de certas quotas do mercado dos medicamentos em Itália e, conseqüentemente, dos benefícios económicos daí resultantes.

35 Assim, uma tal legislação nacional é suscetível de dificultar e tornar menos atrativo o estabelecimento, no território italiano, de um farmacêutico nacional de outro Estado-Membro, que tenha a intenção de explorar uma parafarmácia.

36 Conseqüentemente, uma legislação nacional como a que está em causa nos processos principais constitui uma restrição à liberdade de estabelecimento na aceção do artigo 49.º TFUE.

Quanto à justificação da restrição à liberdade de estabelecimento

37 Segundo jurisprudência constante, as restrições à liberdade de estabelecimento, aplicáveis sem

- discriminação em razão da nacionalidade, podem ser justificadas por razões imperiosas de interesse geral, desde que sejam adequadas para garantir a realização do objetivo por elas prosseguido e não ultrapassem o necessário para alcançar esse objetivo (acórdãos de 10 de março de 2009, Hartlauer, C-169/07, Colet., p. I-1721, n.º 44, e de 19 de maio de 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e o., C-171/07 e C-172/07, Colet., p. I-4171, n.º 25).
- 38 Nos processos principais, importa observar, em primeiro lugar, que a legislação nacional em causa é aplicável sem discriminação em razão da nacionalidade.
- 39 No que diz respeito, em segundo lugar, aos objetivos efetivamente prosseguidos pela referida legislação, suscetíveis de justificar restrições à liberdade de estabelecimento, deve sublinhar-se que a identificação desses objetivos, no âmbito de um processo de que o Tribunal de Justiça é chamado a conhecer nos termos do artigo 267.º TFUE, é da competência do órgão jurisdicional de reenvio (v., neste sentido, acórdãos de 15 de setembro de 2011, Dickinger e Ömer, C-347/09, Colet., p. I-8185, n.º 51, e de 24 de janeiro de 2013, Stanleybet International e o., C-186/11 e C-209/11, ainda não publicado na Coletânea, n.º 26).
- 40 Conforme resulta das decisões de reenvio, considera-se que a legislação em causa nos processos principais prossegue o objetivo de assegurar um fornecimento seguro e de qualidade de medicamentos à população, o qual decorre de um objetivo mais genérico respeitante à proteção da saúde pública.
- 41 Ora, resulta do artigo 52.º, n.º 1, TFUE que a proteção da saúde pública pode justificar restrições à liberdade de estabelecimento. A importância do dito objetivo é confirmada pelos artigos 168.º, n.º 1, TFUE e 35.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, por força dos quais, nomeadamente, um elevado nível de proteção da saúde humana é assegurado na definição e execução de todas as políticas e ações da União (v. acórdão Blanco Pérez e Chao Gómez, já referido, n.ºs 63 e 65).
- 42 Por outro lado, o Tribunal de Justiça declarou, mais especificamente, que as restrições à liberdade de estabelecimento podem ser justificadas pelo objetivo de assegurar um fornecimento seguro e de qualidade de medicamentos à população (v. acórdão Blanco Pérez e Chao Gómez, já referido, n.º 64 e jurisprudência referida).
- 43 Daqui resulta que o objetivo que visa assegurar esse fornecimento de medicamentos é suscetível de justificar uma legislação nacional como a que está em causa nos processos principais.
- 44 Em terceiro lugar, há que verificar se essa legislação é adequada para garantir esse objetivo.
- 45 A este respeito, importa recordar desde logo que o estabelecimento das farmácias em território italiano está sujeito a um regime de planificação por força do qual, por um lado, está limitado o número de farmácias que podem ser abertas no referido território, estando estas repartidas de maneira equilibrada, e, por outro, a instalação de uma nova farmácia está sujeita à concessão de uma autorização prévia ao respetivo titular.
- 46 Ora, o Tribunal de Justiça já declarou que uma legislação nacional que prevê tal regime de planificação é, em princípio, adequada para se atingir o objetivo de assegurar um fornecimento seguro e de qualidade de medicamentos à população (v., neste sentido, acórdão Blanco Pérez e Chao Gómez, já referido, n.º 94, e despachos, já referidos, Polisseni, n.º 25, e Grisoli, n.º 31).
- 47 Com efeito, esse regime pode revelar-se indispensável para colmatar eventuais lacunas no acesso às

prestações de cuidados de saúde e para evitar a abertura de estruturas em duplicado, de modo a assegurar uma assistência sanitária que se adapte às necessidades da população, cubra todo o território e tenha em conta as regiões geograficamente isoladas ou que de outra forma se encontrem numa situação desfavorecida (v., neste sentido, acórdãos, já referidos, Hartlauer, n.º 52, e Blanco Pérez e Chao Gómez, n.º 70).

- 48 Como o Tribunal de Justiça salientou, a não existir qualquer regulação, as farmácias poderiam concentrar-se nas localidades julgadas atrativas, de modo que se corria o risco de outras menos atrativas terem um número insuficiente de farmácias que pudessem assegurar uma assistência farmacêutica segura e de qualidade (acórdão Blanco Pérez e Chao Gómez, já referido, n.º 73).
- 49 Nestas circunstâncias, um Estado-Membro pode considerar que existe um risco de penúria de farmácias em determinadas partes do seu território e, conseqüentemente, de falta de fornecimento seguro e de qualidade de medicamentos, podendo, pois, adotar um regime de planificação das farmácias (v., neste sentido, acórdão Blanco Pérez e Chao Gómez, já referido, n.º 75).
- 50 Em seguida, importa recordar que a legislação nacional em causa nos processos principais prevê que a venda de todos os medicamentos sujeitos a receita médica está reservada exclusivamente às farmácias.
- 51 Ora, aceitar a situação pretendida pelas recorrentes nos processos principais, segundo a qual seria permitido comercializar certos medicamentos sujeitos a receita médica nas parafarmácias, resultaria na possibilidade de comercializar esses medicamentos sem ficarem sujeitas ao requisito da planificação territorial. Por conseguinte, os interessados poderiam estabelecer-se em qualquer lugar e segundo a sua própria escolha.
- 52 Assim, não é de excluir que essa faculdade conduzisse a uma concentração de parafarmácias nas localidades consideradas mais rentáveis e, portanto, mais atrativas, com o risco de se provocar uma diminuição da clientela das farmácias dessas localidades e, assim, de retirar às mesmas uma parte importante dos seus rendimentos, tanto mais quanto as farmácias estão sujeitas a um certo número de obrigações específicas no tocante à gestão da sua atividade comercial.
- 53 Ora, tal perda de rendimentos poderia não apenas causar uma diminuição da qualidade dos serviços que as farmácias prestam ao público mas poderia também levar eventualmente ao encerramento definitivo de certas farmácias, conduzindo assim a uma situação de penúria de farmácias em certas partes do território e, conseqüentemente, a uma escassez no fornecimento seguro e de qualidade de medicamentos.
- 54 Resulta do exposto que a faculdade referida no n.º 51 do presente acórdão teria repercussões negativas na efetividade do conjunto do sistema de planificação das farmácias e, portanto, na respetiva estabilidade.
- 55 Nestas condições, a legislação em causa nos processos principais, que reserva exclusivamente às farmácias a venda dos medicamentos sujeitos a receita médica, inclusive os que não são comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde e são pagos integralmente pelo cliente, cuja instalação está sujeita a um regime de planificação, afigura-se adequada para garantir a realização do objetivo de assegurar um fornecimento seguro e de qualidade de medicamentos à população, bem como, conseqüentemente, a proteção da saúde pública.
- 56 O Governo italiano receia que a inexistência de uma legislação nacional como a que está em causa nos

processos principais conduza a um consumo excessivo de medicamentos. Todavia, tal receio é infundado.

- 57 Com efeito, pouco importa, a esse respeito, o número de estabelecimentos que comercializam os medicamentos sujeitos a receita médica, inclusive os que não são compartilhados pelo Serviço Nacional de Saúde e são pagos integralmente pelo cliente. Uma vez que são apenas os médicos a estarem autorizados a receitar estes medicamentos, tanto os proprietários de farmácias como os das parafarmácias não têm, em todo o caso, qualquer influência direta no volume de venda dos referidos medicamentos e não podem, pois, contribuir para o seu eventual consumo excessivo.
- 58 Resta examinar, em quarto lugar, se a restrição à liberdade de estabelecimento excede o necessário para se alcançar o objetivo prosseguido, isto é, se existem medidas menos gravosas que também o possam alcançar.
- 59 A este respeito, importa desde logo recordar que, segundo jurisprudência constante do Tribunal de Justiça, na apreciação do cumprimento do princípio da proporcionalidade no domínio da saúde pública, há que tomar em consideração o facto de o Estado-Membro poder decidir qual o nível de proteção da saúde pública que pretende assegurar e o modo como esse nível deve ser alcançado. Dado que este nível pode variar de um Estado-Membro para outro, há que reconhecer aos Estados-Membros uma margem de apreciação (v. acórdãos de 11 de setembro de 2008, Comissão/Alemanha, C-141/07, Colet., p. I-6935, n.º 51; Apothekerkammer des Saarlandes e o., já referido, n.º 19; e Blanco Pérez e Chao Gómez, já referido, n.º 44).
- 60 Por outro lado, importa que, quando subsistam incertezas quanto à existência ou ao alcance de riscos para a saúde das pessoas, o Estado-Membro possa tomar medidas de proteção sem estar obrigado a aguardar que seja plenamente demonstrada a realidade de tais riscos. Em particular, um Estado-Membro pode tomar medidas que reduzam, tanto quanto possível, um risco para a saúde, incluindo mais precisamente um risco para o fornecimento seguro e de qualidade de medicamentos à população (v. acórdãos, já referidos, Apothekerkammer des Saarlandes e o., n.º 13, e Blanco Pérez e Chao Gómez, n.º 74).
- 61 Nos termos da legislação nacional em causa nos processos principais, apenas a comercialização dos medicamentos sujeitos a receita médica é reservada em exclusivo às farmácias. Ora, esta categoria de medicamentos, cuja aquisição e consumo pelo paciente estão sujeitos a um controlo contínuo por parte de um médico e cujo impacto na saúde é geralmente importante, deve estar acessível de forma rápida, fácil e segura.
- 62 Assim, o risco, evocado no n.º 53 do presente acórdão, ligado a uma eventual situação de penúria de farmácias e que poderia conduzir à falta de um acesso rápido e fácil aos medicamentos sujeitos a receita médica em certas partes do território afigura-se ser importante. O facto de a medida liberalizante do regime de planificação das farmácias se limitar apenas aos medicamentos receitados que não são compartilhados pelo Sistema Nacional de Saúde e são pagos integralmente pelo cliente não é suscetível de reduzir a amplitude desse risco.
- 63 Nestas condições, o sistema posto em prática no Estado-Membro em causa nos processos principais, ao não permitir que as parafarmácias também comercializem os medicamentos receitados, nomeadamente os que não são compartilhados pelo sistema nacional de saúde e que são pagos integralmente pelo cliente, na medida em que reduz substancialmente o risco evocado no número precedente do presente acórdão, não se afigura ir além do que é necessário para alcançar o objetivo que visa assegurar um fornecimento de medicamentos seguro e de qualidade à população.

- 64 De resto, nenhum elemento dos autos é suscetível de demonstrar qual poderia ser o sistema alternativo que poderia reduzir tal risco com a mesma eficácia.
- 65 Resulta da totalidade das considerações precedentes que o sistema posto em prática pela legislação nacional em causa nos processos principais se justifica à luz do objetivo que visa assegurar um fornecimento seguro e de qualidade de medicamentos à população, é adequado para garantir a realização desse objetivo e não vai além do necessário para o atingir.
- 66 Tendo em conta o exposto, há que responder à questão submetida que o artigo 49.º TFUE deve ser interpretado no sentido de que não obsta a uma legislação nacional, como a que está em causa nos processos principais, que não permite a um farmacêutico, qualificado e inscrito na ordem profissional, mas que não explora uma farmácia integrada no quadro, vender a retalho, na parafarmácia de que é proprietário, também os medicamentos sujeitos a receita médica que não são comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde e que são pagos integralmente pelo cliente.

Quanto às despesas

- 67 Revestindo o processo, quanto às partes nas causas principais, a natureza de incidente suscitado perante o órgão jurisdicional de reenvio, compete a este decidir quanto às despesas. As despesas efetuadas pelas outras partes para a apresentação de observações ao Tribunal de Justiça não são reembolsáveis.

Pelos fundamentos expostos, o Tribunal de Justiça (Quarta Secção) declara:

O artigo 49.º TFUE deve ser interpretado no sentido de que não obsta a uma legislação nacional, como a que está em causa nos processos principais, que não permite a um farmacêutico, qualificado e inscrito na ordem profissional, mas que não explora uma farmácia integrada no quadro, vender a retalho, na parafarmácia de que é proprietário, também os medicamentos sujeitos a receita médica que não são comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde e que são pagos integralmente pelo cliente.

Assinaturas

* Língua do processo: italiano.