

**CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE
CHRISTINE STIX-HACKL**
presentate il 4 ottobre 2001¹

Indice

I — Oggetto	I-4239
II — Il contesto normativo	I-4240
A — La direttiva 93/16/CEE	I-4240
B — La normativa nazionale	I-4242
III — La fase precontenziosa del procedimento	I-4243
IV — Esame dei motivi dedotti dalla Commissione	I-4244
A — Primo motivo: trasposizione non corretta dell'art. 8 della direttiva 93/16 ...	I-4244
1. Argomenti delle parti	I-4244
2. Parere	I-4248
a) L'obbligo dei medici specialisti migranti di partecipare al MIR	I-4249
— Considerazioni di carattere generale	I-4249
— La compatibilità dell'art. 12a, secondo comma, del regio decreto con l'art. 8 della direttiva 93/16	I-4251
— La compatibilità dell'assoggettamento al MIR dei medici specialisti migranti, ai sensi dell'art. 12a, terzo comma, del regio decreto, con l'art. 8 della direttiva 93/16	I-4251
— La compatibilità dell'assoggettamento dei medici specialisti migranti al MIR con la libera circolazione delle persone nonché con i diritti di stabilimento e di libera prestazione di servizi	I-4253
b) La struttura del contenuto del MIR	I-4255
— La verifica delle conoscenze mediche di base quale esame specialistico dei medici specialisti migranti eventualmente non ricompreso nell'art. 8 della direttiva 93/16	I-4256

¹ — Lingua originale: il tedesco.

— Gli elementi discriminatori nella configurazione del MIR quale violazione dell'art. 8 della direttiva 93/16	I-4257
c) L'assegnazione di posti di specializzazione specifici	I-4260
d) Gli elementi discriminatori nella configurazione del MIR quale violazione dell'art. 8 della direttiva 93/16	I-4260
e) Sintesi	I-4261
B — Gli elementi discriminatori nella configurazione del MIR quale violazione dell'art. 8 della direttiva 93/16	I-4261
1. Argomenti delle parti	I-4261
2. Parere	I-4262
V — Sulle spese	I-4264
VI — Conclusione	I-4264

I — Oggetto

1. Con il presente ricorso la Commissione chiede che si dichiari che il Regno di Spagna, avendo omesso di trasporre correttamente l'art. 8 della direttiva del Consiglio 5 aprile 1993, 93/16/CEE, intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli² (in prosieguo: la «direttiva 93/16»), e avendo omesso di trasporre l'art. 18 della medesima, è venuto meno agli obblighi ad esso incombenti ai sensi della direttiva stessa.

2. La controversia verte anzitutto sulla questione se l'art. 8 della direttiva 93/16 consenta ad uno Stato membro (in prosieguo: lo «Stato ospitante») di esigere obbligatoriamente dai candidati che, muniti di diploma di medico specialista, certificato o

altro titolo di formazione professionale (in prosieguo: i «titoli di specializzazione medica») provenienti da altri Stati membri (in prosieguo: gli «Stati di provenienza»), debbano assolvere una formazione complementare di perfezionamento o specializzazione medica (in prosieguo: la «specializzazione»³) al fine di poter conseguire il titolo di medico specialista nello Stato membro ospitante (in prosieguo: i «medici specialisti migranti»), la partecipazione ad una selezione consistente, in sostanza, in una prova contenente prevalentemente quesiti medico-scientifici attinenti alla formazione medica di base.

3. La controversia verte inoltre sulla questione se l'art. 18 della direttiva 93/16 imponga in via generale l'accollo, da parte dei regimi nazionali di previdenza sociale, della retribuzione delle prestazioni fornite da medici stabiliti in un altro Stato membro, quando tali medici non siano aderenti al regime medesimo.

2 — GU L 165, pag. 1.

3 — V. art. 8, n. 3, della direttiva 93/16.

II — Il contesto normativo

A — *La direttiva 93/16/CEE*

4. I 'considerando' secondo, terzo, dodicesimo, quindicesimo e ventiduesimo così recitano:

«considerando che, in applicazione del trattato, qualsiasi trattamento discriminatorio basato sulla nazionalità, in materia di stabilimento e di prestazione di servizi, è vietato dopo la fine del periodo transitorio; che il principio del trattamento nazionale così realizzato riguarda in particolare il rilascio di un'autorizzazione eventualmente richiesta per accedere alla attività di medico, nonché l'iscrizione o l'appartenenza ad associazioni o ad organismi professionali;

considerando che appare quindi opportuno prevedere disposizioni intese ad agevolare l'esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi di medico;

considerando che, in caso di prestazione di servizi, l'esigenza dell'iscrizione o dell'appartenenza ad associazioni od a organismi professionali, connessa al carattere stabile e permanente dell'attività esercitata nel paese ospitante, costituirebbe incontestabilmente una remora per il prestatore, dato il carattere temporaneo della sua attività; che, quindi, è opportuno non richiedere tale iscrizione o appartenenza; che, in tal caso, è tuttavia necessario assicurare il controllo della disciplina professionale di competenza delle suddette associazioni o organismi professionali; che, a tal uopo, con riserva dell'applicazione dell'art. 62 del trattato, è necessario prevedere la possibilità di imporre al beneficiario l'obbligo di notificare la prestazione di servizi all'autorità competente dello Stato membro ospitante;

considerando che il coordinamento delle condizioni di esercizio previsto dalla presente direttiva non esclude tuttavia un ulteriore coordinamento;

considerando che la presente direttiva non pregiudica la competenza degli Stati membri di organizzare il loro regime nazionale di sicurezza sociale e di determinare quali attività debbano essere svolte all'interno di tale regime».

5. L'art. 2 (Riconoscimento della formazione medica di base) così dispone:

«Ogni Stato membro riconosce i diplomi, i certificati e gli altri titoli rilasciati ai cittadini degli Stati membri dagli altri Stati membri conformemente all'articolo 23 ed elencati nell'articolo 3, attribuendo loro, sul proprio territorio, lo stesso effetto dei diplomi, certificati ed altri titoli da esso rilasciati per quanto concerne l'accesso alle attività del medico ed al loro esercizio».

6. L'art. 4 e l'art. 6 (Riconoscimento di specializzazioni mediche) così recitano:

«Ogni Stato membro riconosce i diplomi, certificati ed altri titoli di medico specialista rilasciati ai cittadini degli Stati membri dagli altri Stati membri conformemente agli articoli 24, 25, 26 e 29 ed elencati nell'articolo 5, attribuendo loro sul proprio territorio lo stesso effetto dei diplomi, certificati ed altri titoli da esso rilasciati».

«Ogni Stato membro, nel quale vigono disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative nella materia, riconosce i diplomi, certificati ed altri titoli di medico specialista rilasciati ai cittadini degli Stati membri da altri Stati membri conformemente agli articoli 24, 25, 27 e 29 ed

elencati nell'articolo 7, attribuendo loro sul proprio territorio lo stesso effetto dei diplomi, certificati ed altri titoli da esso rilasciati».

7. L'art. 8 così recita:

«1. Lo Stato membro ospitante può esigere dai cittadini degli Stati membri che desiderino ottenere uno dei diplomi, certificati o altri titoli di formazione di medico specialista, che non figurano negli articoli 4 e 6 o che, pur menzionati nell'articolo 6, non sono rilasciati in uno Stato membro di origine o di provenienza, che soddisfino le condizioni di formazione che esso Stato membro prescrive a tal fine nelle rispettive disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative.

2. Tuttavia, lo Stato membro ospitante tiene conto, in tutto o in parte, dei periodi di formazione compiuti dai cittadini di cui al paragrafo 1 e sanzionati da un certificato o altro titolo di studio rilasciato dalle autorità competenti dello Stato membro di origine o di provenienza quando tali periodi corrispondono a quelli richiesti nello Stato membro ospitante per la specializzazione in questione.

3. Le autorità o gli enti competenti dello Stato membro ospitante, dopo aver accertato il contenuto e la durata della forma-

zione specializzata dell'interessato in base ai diplomi, certificati ed altri titoli presentati, lo informano della durata della formazione complementare e dei settori su cui questa verte».

to») fissa i requisiti ai fini del conseguimento dei titoli di specializzazione medica spagnoli da parte di persone che abbiano già conseguito titoli di specializzazione medica in altri Stati membri.

8. Ai sensi dell'art. 18:

«Quando in uno Stato membro ospitante, per regolare con un ente assicuratore i conti inerenti alle attività esercitate a favore di assicurati sociali, occorre essere iscritti ad un organismo di sicurezza sociale di diritto pubblico, tale Stato membro, in caso di prestazioni di servizi che comportino lo spostamento del beneficiario, dispensa da tale obbligo i cittadini degli Stati membri stabiliti in un altro Stato membro.

Il beneficiario tuttavia informa in precedenza, e in caso di urgenza successivamente, detto ente della sua prestazione di servizi».

B — *La normativa nazionale*

9. L'art. 12a del Real Decreto 1691/1989⁴ (in prosieguo: l'«art. 12a del regio decre-

to») fissa i requisiti ai fini del conseguimento dei titoli di specializzazione medica spagnoli da parte di persone che abbiano già conseguito titoli di specializzazione medica in altri Stati membri.

11. Ai sensi dell'art. 12a, terzo comma, del regio decreto, la formazione complementare deve essere effettuata nell'ambito dei posti di specializzazione presso istituti riconosciuti dell'indirizzo specialistico corrispondente. I medici specialisti migranti devono candidarsi per i detti posti di formazione e sottostare pertanto ad un procedimento di concorso alle medesime condizioni di tutti gli altri aspiranti ad un posto di formazione specialistica.

12. Il procedimento di selezione è disciplinato dal Real Decreto 127/1984. Esso

⁴ — Tale disposizione è stata introdotta con il Real Decreto 2072/1995.

consiste essenzialmente in una valutazione dei risultati ottenuti nella formazione medica di base, nonché nella partecipazione ad un quiz a scelta multipla (multiple-choice). Il procedimento di selezione è chiamato «M.I.R.1» (in prosieguito: MIR), riprendendo la denominazione corrente in Spagna (Medico Interno Residente).

13. Ai sensi dell'art. 12a, quarto comma, del regio decreto, la partecipazione al MIR non viene richiesta quando il medico specialista migrante sia stato assoggettato, prima dell'assolvimento del periodo di specializzazione, ad una selezione nazionale nello Stato di provenienza. In tali casi l'assolvimento della formazione complementare ha luogo presso un centro di specializzazione cui il medico specialista migrante viene assegnato dal competente ente spagnolo.

14. A termini del Real Decreto 63/1995 il sistema sanitario nazionale (Sistema Nacional de Salud) rimborsa, in linea di principio, il pagamento delle prestazioni mediche solamente quando l'affiliato sia ricorso alle prestazioni di medici o di centri medici appartenenti al sistema sanitario nazionale. Tale principio trova applicazione salve eventuali «convenzioni internazionali» contrarie.

15. Una deroga a tale principio è prevista in casi di urgenza. Le prestazioni mediche effettuate al di fuori del sistema sanitario nazionale vengono pagate dal medesimo

solamente quando possa essere provata l'impossibilità di un tempestivo ricorso alle prestazioni dei medici o dei centri medici appartenenti allo stesso sistema e non ci si sia avvalsi in modo fraudolento di tale deroga.

III — La fase precontenziosa del procedimento

16. Gli artt. 8 e 18 della direttiva 93/16, pertinenti nella specie, corrispondono testualmente agli artt. 8 e 17 della direttiva del Consiglio 16 giugno 1975, 75/362/CEE, concernente il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli di medico e comportante misure destinate ad agevolare l'esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione di servizi (in prosieguito: la «direttiva 75/362»)⁵, successivamente abrogata dalla direttiva 93/16. A termini dell'art. 44, nel combinato disposto con l'allegato III, parte A e parte B, nonché con la tabella di corrispondenza di cui all'allegato IV, gli artt. 8 e 18 della direttiva 93/16 dovevano essere trasposti, in linea di principio, entro i termini previsti dalla direttiva 75/362 ai fini del recepimento degli artt. 8 e 17 della medesima. Per il Regno di Spagna, in considerazione del fatto che aveva aderito alle Comunità europee in epoca successiva, era stato fissato un termine di trasposizione specifico; ai sensi della nota (*) di cui all'allegato III, parte B, il Regno di Spagna era tenuto ad adottare tutte le necessarie misure legislative ed amministrative entro il 1° gennaio 1986.

5 — GU L 167, pag. 1.

17. La Commissione aveva già avviato nel 1990, ancora nella vigenza della direttiva 75/362, un procedimento precontenzioso nei confronti del Regno di Spagna, nel corso del quale il governo spagnolo aveva provveduto nel 1995 ad introdurre nel regio decreto il testo attuale dell'art. 12a.

e

— non avendo provveduto alla trasposizione dell'art. 18 della direttiva 93/16,

18. Ritenendo tuttavia che la direttiva 75/362 ovvero, a seguito della sua abrogazione, la direttiva 93/16 non fossero state correttamente recepite nell'ordinamento spagnolo, la Commissione proseguiva il procedimento per inadempimento. Dopo aver invitato il Regno di Spagna, mediante «lettera di diffida integrativa», a presentare osservazioni, la Commissione trasmetteva in data 10 agosto 1998 un parere motivato «integrativo», invitando il governo medesimo ad adottare tutti i provvedimenti necessari entro il termine di due mesi a decorrere dalla ricezione del parere stesso. Il governo spagnolo rispondeva con lettera del 23 novembre 1998. La Commissione, considerato che anche tale lettera non aveva rimosso le proprie perplessità, proponeva il presente ricorso, registrato nella cancelleria della Corte in data 17 giugno 1999.

è venuto meno agli obblighi ad esso incombenti ai sensi della direttiva medesima.

2) condannare il Regno di Spagna alle spese.

IV — Esame dei motivi dedotti dalla Commissione

A — Primo motivo: trasposizione non corretta dell'art. 8 della direttiva 93/16

19. La Commissione conclude che la Corte voglia:

1. Argomenti delle parti

1) dichiarare che il Regno di Spagna

— non avendo provveduto alla corretta trasposizione dell'art. 8 della direttiva 93/16

20. Con il primo motivo la Commissione contesta al Regno di Spagna che l'art. 12a del regio decreto non costituirebbe una corretta trasposizione dell'art. 8 della direttiva 93/16, essendo richiesta, ai fini dell'accesso alla specializzazione medica, la proficua partecipazione al procedimento di

selezione MIR anche per i medici specialisti migranti, nonostante che il posto della specializzazione sia loro necessario al solo fine di assolvere la formazione complementare ai sensi dell'art. 8, nn. 2 e 3, della direttiva 93/16.

solo un numero limitato di posti di specializzazione medica, la Commissione replica essenzialmente che, secondo costante giurisprudenza della Corte di giustizia, motivi di bilancio non esimono dall'adempimento degli obblighi che discendono dalla normativa comunitaria.

21. In primo luogo, l'obbligo per i medesimi di partecipare al MIR sarebbe illegittimo ai sensi della direttiva 93/16, poiché il riconoscimento delle specializzazioni mediche conseguite in altri Stati membri, in considerazione della ratio della direttiva 93/16, non potrebbe, in linea di principio, essere negato. Ciò si evince dalla sentenza della Corte di giustizia nella causa Vlassopoulou⁶. L'art. 8 della direttiva 93/16 presupporrebbe, alla luce del suo tenore letterale e della sua finalità, il diritto dei medici specialisti migranti di assolvere la formazione complementare.

22. Il MIR costituirebbe un ulteriore esame, illegittimo in quanto l'art. 8, n. 3, della direttiva 93/16 consente allo Stato ospitante la sola valutazione della specializzazione medica nello Stato di origine in base ai titoli, nonché la disposizione di una formazione complementare che risultasse eventualmente necessaria, ma non una verifica della preparazione specialistica individuale.

23. Alla tesi del governo spagnolo, secondo cui in Spagna si potrebbero rendere disponibili ogni anno, in ragione del bilancio,

24. Per quanto riguarda l'argomento addotto dal governo spagnolo, secondo il quale la sottoposizione dei medici specialisti migranti al MIR dovrebbe escludere il verificarsi di abusi, la Commissione mette in dubbio che il procedimento previsto dall'art. 8 della direttiva 93/16 possa prestarsi al fine di eludere la legge. Essa ricorda, in primo luogo, che l'accesso alla formazione complementare secondo il detto articolo deve essere garantito solo a coloro che abbiano assolto una formazione medica specialistica completa conformemente alla normativa dello Stato di provenienza. La Commissione richiama inoltre la costante giurisprudenza della Corte di giustizia⁷ relativa alle possibilità ed ai limiti che si incontrano nell'impedire l'elusione del diritto nazionale operata con l'ausilio del diritto comunitario.

25. La Commissione contesta i criteri con cui il MIR è strutturato. A suo parere, la valutazione degli studi di base compiuti verrebbe effettuata in considerazione del piano di studi spagnolo, il che svantaggerebbe candidati che abbiano assolto la formazione medica di base in altri Stati membri. Inoltre, il contenuto dei c.d. quiz a scelta multipla, prova che i medici specialisti migranti dovrebbero sostenere nell'ambito del MIR, corrisponderebbe ad un

6 — V. sentenza 7 maggio 1991, causa C-340/89 (Racc. pag. I-2357).

7 — V., tra l'altro, sentenza 9 marzo 1999, causa C-212/97, Centros (Racc. pag. I-1459).

esame vertente sui contenuti della formazione medica di base. Ciò sarebbe illegittimo, in quanto la direttiva 93/16 disporrebbe l'automatico riconoscimento delle formazioni mediche di base. Assoggettare ad una stessa prova i medici specialisti migranti e i medici che dispongano solamente di una formazione di base risulterebbe, in ogni caso, contrario al principio di proporzionalità⁸.

26. La Commissione ritiene, infine, che l'incompatibilità delle disposizioni nazionali spagnole con la direttiva 93/16 non possa essere esclusa nemmeno alla luce della deroga contenuta nell'art. 12a, quarto comma, del regio decreto, ai sensi del quale la partecipazione al MIR non è necessaria quando il medico specialista migrante sia stato assoggettato, prima dell'assolvimento dei periodi di specializzazione, ad una selezione nello Stato di provenienza. I medici specialisti migranti che abbiano assolto la specializzazione nello Stato di provenienza senza limitazioni di accesso resterebbero, infatti, assoggettati al MIR. Né si potrebbe opporre a tale conclusione che le autorità spagnole si atterrebbero ad una prassi interpretativa molto estensiva dell'art. 12a, quarto comma, del regio decreto e che la maggior parte dei medici specialisti migranti beneficerebbe della deroga, atteso che, secondo costante giurisprudenza della Corte⁹, semplici prassi amministrative conformi al diritto comunitario non eliminano l'incompatibilità con il diritto comunitario di disposizioni giuridiche nazionali vincolanti.

27. La Commissione censura, infine, il fatto che, anche una volta «superato» il MIR, al medico specialista migrante non verrebbe garantito il posto di specializzazione necessario ai fini della formazione complementare.

28. Il governo spagnolo sostiene che né la limitazione dell'accesso ai posti di specializzazione, né la procedura di assegnazione stessa del MIR né la strutturazione del contenuto del medesimo siano censurabili con riguardo al diritto comunitario.

29. Per quanto attiene alla limitazione dell'accesso ai posti di specializzazione, il governo spagnolo deduce che l'art. 8 della direttiva 93/16 garantirebbe ai medici specialisti migranti unicamente il diritto a che venga tenuto conto dei periodi di formazione specialistica dai medesimi non assolti in Spagna ed a che vengano fissati contenuto e durata della formazione complementare eventualmente necessaria. La direttiva non imporrebbe peraltro che gli Stati membri debbano mettere a disposizione a tal fine posti di specializzazione in misura illimitata ovvero senza ricorso a procedure di assegnazione nazionali.

30. La limitazione dei posti di perfezionamento risponderebbe all'interesse generale e non presenterebbe profili di contrasto con il diritto comunitario. In primo luogo, sussisterebbero motivi di bilancio che deriverebbero, inter alia, dal fatto che, come

8 — La Commissione si richiama, in tale contesto, ad un caso di cui è venuta a conoscenza in cui un medico specialista migrante proveniente da un altro Stato membro con esperienza professionale superiore ad un decennio sarebbe stato costretto a partecipare al MIR al fine di poter assolvere la formazione complementare in Spagna.

9 — V. sentenza 15 ottobre 1986, causa 168/85, Commissione/Italia (Racc. pag. 2945).

affermato dalla Corte di giustizia¹⁰, l'attività prestata nell'ambito della formazione relativa alla specializzazione mediche deve essere retribuita in misura adeguata. In secondo luogo, vi sarebbe già un'offerta eccessiva di medici specialistici formati; il Regno di Spagna presenterebbe la più elevata densità di medici tra tutti gli Stati membri della Comunità¹¹.

31. Il MIR costituirebbe un mero procedimento di assegnazione per i limitati posti di specializzazione e non un esame di idoneità o di accesso. La partecipazione obbligatoria per i medici specialistici migranti non costituirebbe, quindi, un ulteriore esame di specializzazione che esulerebbe dall'art. 8 della direttiva 93/16. È pur vero che nell'ambito dei quiz a scelta multipla verrebbero poste domande relative a settori che costituirebbero parimenti oggetto della formazione medica di base. Il governo spagnolo si richiama al riguardo alla distinzione tra «esame» e «procedimento di assegnazione». Si sarebbe in presenza di un «esame» se l'avvio della specializzazione medica fosse subordinato al superamento di una prova nel senso che ogni candidato che superasse la prova avrebbe diritto a compiere la specializzazione. Nel «procedimento di assegnazione», invece, la distribuzione dei posti di specializzazione avverrebbe indipendentemente dal risultato individuale nel senso del superamento di una prova. Pertanto, qualora i posti annualmente disponibili vengano distribuiti ai

migliori in graduatoria indipendentemente dal superamento o dal mancato superamento della prova, non si tratterebbe di un esame, bensì — come appunto nel caso del MIR — di un «procedimento di assegnazione».

32. Nel caso di indirizzi specialistici particolarmente ambiti anche l'assegnazione di posti di perfezionamento *speciali* tra i migliori candidati dei singoli anni avrebbe luogo secondo tali modalità in base alla graduatoria finale del MIR.

33. Secondo il governo spagnolo, la partecipazione obbligatoria dei medici specialisti migranti al MIR sarebbe indispensabile, poiché costituirebbe l'unico modo per evitare che i candidati in possesso di formazione medica di base in Spagna possano fraudolentemente avvalersi del diritto comunitario. A parere del detto governo, l'art. 8 della direttiva 93/16 troverebbe applicazione anche in presenza di titoli che certifichino l'assolvimento di periodi di specializzazione in un altro Stato membro che non rappresenterebbero ancora, come tali, una formazione specialistica completa nello Stato di origine. Ove si seguisse la tesi della Commissione, medici in possesso della formazione medica di base conseguita in Spagna potrebbero eventualmente assolvere — secondo il governo spagnolo — brevi periodi di specializzazione in altri Stati membri al solo fine di poter ottenere, percorrendo la strada apparentemente loro aperta dall'art. 8 ed eludendo il MIR,

10 — Sentenza 6 dicembre 1994, causa C-277/93, Commissione/Spagna (Racc. pag. I-5515).

11 — Secondo fonti spagnole, dall'ultimo microcensimento sarebbe risultato un rapporto di 4 medici per 1 000 abitanti. In base a stime attuali spagnole, 18 056 medici con formazione medica di base assoluta attendevano ultimamente l'accesso a 2 908 posti di specializzazione.

l'accesso ad un posto di specializzazione per medici specialisti in Spagna¹².

34. A parere del governo spagnolo, nessuna censura potrebbe essere parimenti formulata con riguardo al contenuto del MIR. L'assegnazione dei posti di specializzazione in base al MIR non presenterebbe carattere discriminatorio, in quanto sarebbe uguale per tutti i candidati. I candidati in possesso di specializzazione già compiuta in Spagna, anche quando vantino esperienza professionale pluriennale, sarebbero parimenti assoggettati al MIR qualora intendano assolvere un'ulteriore specializzazione.

35. La selezione tra i candidati ai posti di specializzazione avverrebbe in base alla loro idoneità ed alle loro capacità, verificate alla luce dei risultati conseguiti nell'ambito della formazione medica di base — valutati in base a criteri uniformi — nonché mediante individuazione dei candidati che, nei singoli anni, siano globalmente risultati i migliori nel superamento dei quiz a scelta multipla. Il riferimento al livello delle conoscenze scientifiche mediche individuali risponderebbe all'interesse della collettività a disporre di medici competenti e costituirebbe, con riguardo alla qualità del servizio sanitario nazionale, il criterio di assegnazione più obiettivo.

12 — Il governo spagnolo cita uno Stato membro in cui già a seguito di un periodo di specializzazione di due settimane o comprendente 100 ore verrebbe rilasciato un titolo che consentirebbe l'accesso ad un periodo di specializzazione complementare che durerebbe in Spagna almeno tre anni. Negli anni 1999 e 2000 l'80% di tutti i candidati che avrebbero fatto richiesta di un posto di specializzazione facendo valere periodi di specializzazione assolti in altri Stati membri sarebbero stati medici con formazione medica di base conseguita in Spagna.

36. Secondo il governo spagnolo, infine, il regio decreto, tenendo conto, ai sensi dell'art. 12a, quarto comma, delle selezioni eventualmente imposte nello Stato di provenienza previamente ai periodi di specializzazione ivi compiuti, istituirebbe una disciplina derogatoria che garantirebbe la conformità al diritto comunitario dell'intera normativa contenuta nell'art. 12a. Tale deroga verrebbe applicata nella pratica in modo generoso. Considerato che nella maggior parte degli Stati membri sussisterebbero, in una forma o nell'altra, restrizioni all'accesso al perfezionamento medico specialistico (sotto forma vuoi di colloqui di selezione vuoi di prove di selezione formali), tutti i medici specialisti migranti avrebbero sinora ottenuto, secondo quanto affermato dal governo spagnolo, un posto di specializzazione ai fini dell'assolvimento della formazione complementare senza dover partecipare al MIR.

2. *Parere*

37. L'addebito formulato dalla Commissione, secondo cui il Regno di Spagna non avrebbe correttamente recepito l'art. 8 della direttiva 93/16 si articola in due censure. Da un lato, la Commissione contesta, in via generale, il fatto che la partecipazione obbligatoria al MIR venga imposta anche ai medici specialisti migranti. Dall'altro, la Commissione contesta il contenuto del MIR soprattutto in quanto, a suo parere, il livello delle conoscenze mediche di base verrebbe ivi assunto a criterio determinante.

a) L'obbligo dei medici specialisti migranti di partecipare al MIR

cui regolare il mercato essi sono tuttavia spesso soggetti ai vincoli dettati dal diritto comunitario derivato. Occorre distinguere varie forme di provvedimenti diretti a regolare il mercato.

38. La valutazione delle pertinenti disposizioni spagnole alla luce del diritto comunitario dipende essenzialmente dalla finalità della normativa contestata. Mi sia pertanto consentito svolgere in prosieguo alcune considerazioni di carattere generale al riguardo.

— Considerazioni di carattere generale

39. Con l'introduzione del MIR il Regno di Spagna ha incontestabilmente istituito una restrizione dell'accesso al perfezionamento medico specialistico. Secondo quanto affermato dal governo spagnolo, la limitazione sarebbe diretta, non da ultimo, *a regolare il mercato delle attività medico-specialistiche*.

40. I provvedimenti diretti a regolare il mercato sulla base di norme statali si fondano principalmente su motivi di ordine sociale o economico. In linea di principio, gli Stati membri decidono in merito autonomamente¹³. Nella scelta della forma con

41. Per quanto riguarda i lavoratori subordinati ed autonomi — quali i medici specialisti — il mercato può essere regolato mediante provvedimenti diretti a disciplinare *l'attività* di tali operatori ovvero mediante provvedimenti che vengono posti in essere in un momento precedente, regolando *l'accesso* al mercato sulla base di determinati criteri. Quanto a quest'ultima categoria di provvedimenti, si può a sua volta distinguere tra *restrizioni quantitative dell'accesso al mercato* (ad es. concessioni o contingenti) e *restrizioni qualitative dell'accesso al mercato*.

42. Nell'ambito delle restrizioni qualitative dell'accesso al mercato varie possono essere le finalità. Si collocano in questa categoria, anzitutto, i requisiti minimi di qualificazione professionale degli operatori; sono proprio i requisiti minimi di qualificazione professionale che possono essere utilizzati dagli Stati membri — come emerge, non da ultimo, dall'ampia giurisprudenza della Corte in materia¹⁴ — per rendere più

13 — I motivi devono però essere giustificati dal «pubblico interesse». Decisiva al riguardo è la sentenza 3 dicembre 1974, causa 33/74, Van Binsbergen (Racc. pag. 1299); da ultimo v. anche, tra le altre, sentenza 9 marzo 2000, causa C-353/98, Commissione/Belgio (Racc. pag. I-1221).

14 — V. solamente con riguardo al settore dei requisiti di qualificazione professionale medica: sentenze 7 novembre 2000, causa C-168/98, Commissione/Lussemburgo (Racc. pag. I-9131); 14 settembre 2000, cause C-238/98, Hocsmann (Racc. pag. I-6623); C-16/99, Erpelding (Racc. pag. I-6821); 8 luglio 1999, causa C-234/97, Bobadilla (Racc. pag. I-4773); 1° febbraio 1996, Georgios Arantitis (Racc. pag. I-135); 9 febbraio 1994, causa C-319/92, Salomone Haim (Racc. pag. I-425); 7 maggio 1992, causa C-104/91, Colegio Oficial de Agentes de la Propiedad Inmobiliaria (Racc. pag. I-3003); 25 luglio 1991, causa C-58/90, Commissione/Italia (Racc. pag. I-4193); 7 maggio 1991, causa C-340/89, Vlassopoulos (Racc. pag. I-2357); 15 ottobre 1987, causa 222/86, Heylens (Racc. pag. 4097), e 6 ottobre 1981, causa 246/80, Broekmeulen (Racc. pag. 2311).

difficoltoso o addirittura impedire l'accesso al mercato agli operatori di altri Stati membri. Un'altra forma tipica, in tal senso, di restrizione qualitativa dell'accesso al mercato è costituita dall'obbligo di attestazioni relative all'«affidabilità» professionale. Sono poi ipotizzabili altre forme di restrizioni qualitative dell'accesso al mercato, quali il requisito relativo ad una determinata dotazione minima di capitale di un operatore e via discorrendo.

43. Le cosiddette «direttive comunitarie di riconoscimento (dei diplomi)»¹⁵ sono volte a disciplinare in forma armonizzata i poteri degli Stati membri sulla questione se ed in qual misura gli Stati stessi possano applicare *determinate forme* di restrizioni qualitative dell'accesso al mercato (requisiti minimi di qualificazione professionale, talvolta anche l'affidabilità professionale) a futuri operatori provenienti da altri Stati membri.

15 — Direttiva 93/16, citata supra alla nota 3 (medici) nonché le seguenti direttive (CE/CEE): 64/222 attività del commercio all'ingrosso e attività di intermediari del commercio, dell'industria e dell'artigianato (GU n. 56), 68/364, commercio al minuto (GU L 260), 68/368, servizi personali (ristoranti e spacci di bevande, alberghi e simili, terreni per campeggio (GU L 260), 68/366, industrie alimentari e industrie di fabbricazione delle bevande (GU L 260), 70/523, commercio all'ingrosso del carbone (GU L 260), 75/368, varie attività (GU L 167), 75/369, attività esercitate in modo ambulante (GU L 167), 77/92, attività di agente e di mediatore di assicurazioni (GU L 26), 82/470, ausiliari dei trasporti (GU L 213), 82/489, parrucchieri (GU L 218), 78/686 e 78/687 (entrambe in GU L 233, pag. 10 e 21), nonché 89/594, dentisti (GU 341, pag. 19), 78/1026 e 78/1027, veterinari (entrambe in GU L 362), nonché 81/1057 (GU L 385, pag. 25) e 89/594 (GU L 341, pag. 19), 80/154 e 80/155, ostetriche (entrambe in GU L 33, pagg. 1 e 8), 85/384, architetti (GU L 223, pag. 16), 77/249, avvocati (GU L 78, pag. 17), 89/48, primo sistema generale di riconoscimento dei diplomi di istruzione superiore (GU L 19, pag. 16), 92/51, secondo sistema generale di riconoscimento dei diplomi di istruzione superiore (GU L 209, pag. 25), 1999/42, terzo sistema generale di riconoscimento dei diplomi di istruzione superiore (GU L 201, pag. 77), 85/433, farmacisti (GU L 253, pag. 37).

44. La direttiva 93/16 costituisce una di tali «direttive di riconoscimento dei diplomi». Gli artt. 11 e segg. della detta direttiva contengono norme dirette a disciplinare *determinate forme* di restrizione qualitativa dell'accesso al mercato dei medici specialisti provenienti da altri Stati membri, ad esempio quelle relative all'attestazione dell'affidabilità professionale e dello stato di salute psico-fisico. Gli artt. 4-8 della direttiva contengono norme dirette a disciplinare le restrizioni qualitative dell'accesso al mercato di *altro genere*, vale a dire relative ai requisiti minimi obbligatori di qualificazione professionale per i medici specialisti migranti provenienti da altri Stati membri.

45. Ai fini della disciplina dei poteri degli Stati membri in relazione a quest'ultimo genere di restrizioni qualitative dell'accesso al mercato (requisiti professionali minimi per i medici), la direttiva si attiene al seguente ordine sistematico: viene anzitutto sancito un obbligo generale di mutuo riconoscimento delle formazioni mediche di base (combinato disposto dell'art. 2 e dell'art. 3). Per quanto riguarda le specializzazioni, la direttiva contiene una disciplina differenziata in ragione delle singole specializzazioni. Viene anzitutto riportato l'elenco di quelle specializzazioni comuni a tutti gli Stati membri, vale a dire per le quali vi può essere senz'altro mutuo riconoscimento (artt. 4 e 5). Segue l'elenco di quelle specializzazioni non esistenti in tutti gli Stati membri e che vengono pertanto reciprocamente riconosciute solamente da quegli Stati membri espressamente indicati nell'elenco medesimo in corrispondenza delle singole denominazioni (artt. 6 e 7). Nei detti elenchi è complessivamente contenuta la maggior parte di tutte le specializzazioni riconosciute negli Stati membri.

46. L'art. 8 della direttiva 93/16 abbraccia la restante parte di specializzazioni, vale a dire quelle pur esistenti nello Stato ospitante ed eventualmente in altri Stati membri, ma non esistenti nello Stato di origine di un medico specialista migrante. I nn. 2 e 3 consentono, in tali casi, agli Stati ospitanti di subordinare l'accesso alla formazione specialistica alla condizione dell'assolvimento di una «formazione complementare». Anche se il suo contenuto e la sua durata vengono stabiliti dallo Stato ospitante, quest'ultimo, però, deve «tener conto» di tutti i pertinenti periodi di formazione specialistica compiuti nello Stato di provenienza.

47. Muovendo dalla separazione tra restrizioni qualitative e quantitative dell'accesso al mercato nonché dalla distinzione delle varie forme di restrizioni qualitative si esaminerà in prosieguo il contenuto dell'art. 8 della direttiva 93/16 verificando se l'obbligo per i medici specialisti migranti di partecipare al MIR ricada, come tale, nella sfera di applicazione di tale disposizione della direttiva.

— La compatibilità dell'art. 12a, secondo comma, del regio decreto con l'art. 8 della direttiva 93/16

48. Con riguardo alla censura formulata dalla Commissione, secondo cui il Regno di Spagna non avrebbe correttamente trasposto l'art. 8 della direttiva 93/16, si deve anzitutto rilevare che l'art. 12a, secondo comma, del regio decreto ricalca sostan-

zialmente, per quanto attiene all'obbligo ed al contenuto della «formazione complementare» per i medici specialisti migranti, gli elementi caratteristici della fattispecie di cui all'art. 8, nn. 2 e 3, della direttiva 93/16. Sotto il profilo sostanziale la disposizione non sembra quindi prestare il fianco a censura.

49. Il richiamo della Commissione all'obbligo degli Stati membri, affermato dalla Corte nella decisiva sentenza Vlassopoulos¹⁶, di riconoscere, in via generale, tutti i *periodi di formazione* compiuti in un altro Stato membro, non appare quindi pertinente nella specie. A termini dell'art. 12a, secondo comma, del regio decreto, il Regno di Spagna tiene conto della durata e dei contenuti dei periodi di specializzazione compiuti in altri Stati membri, qualora e nei limiti in cui, caso per caso, risulti utile ai fini della formazione relativa ad una determinata specializzazione.

— La compatibilità dell'assoggettamento al MIR dei medici specialisti migranti, ai sensi dell'art. 12a, terzo comma, del regio decreto, con l'art. 8 della direttiva 93/16

50. L'art. 12a del regio decreto detta, al terzo comma, l'ulteriore obbligo, secondo

16 — V. anche le più recenti sentenze 14 settembre 2000, cause C-238/98 e C-16/99, citate entrambe supra, alla nota 14.

cui i medici specialisti migranti devono assoggettarsi, prima dell'assolvimento della «formazione complementare», al procedimento di assegnazione del MIR per poter ottenere il posto di specializzazione a tal fine necessario. A causa del numero molto elevato di candidati, resta pertanto incerto se potranno mai ottenere l'assegnazione di un posto di specializzazione. Orbene, la Commissione ritiene, evidentemente, che l'art. 8 della direttiva 93/16 imponga che ai medici specialisti migranti debba essere garantito l'accesso ad un posto di specializzazione.

51. Occorre chiedersi, al contempo, se norme relative all'accesso a posti di specializzazione medica, che determinino evidentemente (quantomeno anche) una restrizione dell'accesso al corrispondente mercato, ricadano nella sfera di applicazione della direttiva 93/16 e se, al riguardo, vengano imposte limitazioni agli Stati membri.

52. Alla luce delle considerazioni precedentemente svolte in ordine alle varie forme di restrizione dell'accesso al mercato, si tratta, nella specie, di una *restrizione quantitativa*. La ratio della direttiva 93/16 consiste principalmente nell'eliminazione ovvero limitazione delle *restrizioni dell'accesso qualitative* (requisiti professionali minimi).

53. Occorre pertanto accertare se l'art. 8 della direttiva 93/16 abbracci in via generale, oltre alla disciplina delle dette restrizioni quantitative dell'accesso, tutte le

restrizioni dell'accesso al mercato dei medici specialisti migranti imponendone l'eliminazione. In altre parole, occorre chiedersi se l'art. 8 abbia ad oggetto unicamente l'adeguamento, in senso conforme al diritto comunitario, della restrizione qualitativa dell'accesso al mercato rappresentata dai «requisiti professionali minimi» — che costituisce nella pratica quella senz'altro più frequente per i medici specialisti migranti — ovvero se l'art. 8, andando al di là, abbia ad oggetto l'accesso illimitato al mercato dei medici specialisti migranti con la conseguenza che dovrebbe essere loro riconosciuto il diritto all'assegnazione di un posto di specializzazione.

54. Tale questione può essere risolta solamente alla luce di un'interpretazione dell'art. 8 collocata nel contesto complessivo della direttiva 93/16.

55. Con riguardo alle specializzazioni elencate agli artt. 5 e 7 della direttiva 93/16, soggette a riconoscimento diretto, gli artt. 4 e 6 della direttiva medesima dispongono che ai titoli rilasciati dagli altri Stati membri debba essere riconosciuto «lo stesso effetto» dei titoli rilasciati dallo Stato ospitante. A prescindere da altre eventuali restrizioni qualitative dell'accesso al mercato¹⁷ oltre a quella relativa ai requisiti professionali minimi, si dovrebbe quindi ritenere che le *restrizioni quantitative dell'accesso al mercato* esistenti, con efficacia erga omnes, nello Stato ospitante non ricadano nella sfera di applicazione della direttiva 93/16.

17 — Ad esempio, quelle restrizioni relative all'affidabilità professionale o allo stato di salute, di cui agli artt. 11 e segg. della direttiva 93/16.

56. Tuttavia, se la direttiva 93/16 prevede però per la maggior parte delle specializzazioni il solo «riconoscimento» nel senso dell'eliminazione della specifica restrizione qualitativa dell'accesso al mercato costituita dai «requisiti professionali minimi per i medici specialisti migranti», appaiono difficilmente spiegabili i motivi per i quali proprio l'art. 8 della direttiva, riguardante solo determinate specializzazioni, eventualmente esistenti unicamente nello Stato ospitante, dovrebbe dettare un obbligo più generale di eliminazione di tutte le restrizioni dell'accesso al mercato rispetto ad altre disposizioni della direttiva che riguardano e disciplinano la maggior parte di tutte le specializzazioni esistenti nella Comunità.

57. Tale interpretazione del contenuto normativo della direttiva 93/16 risulta avvalorata anche dalla lettura di vari 'considerando' della direttiva medesima. Nel terzo 'considerando' si afferma che la direttiva è intesa ad «agevolare» l'esercizio effettivo delle libertà fondamentali da parte dei medici. Da alcuni 'considerando' emerge chiaramente che la direttiva, se è pur vero che prevede agevolazioni, non mira a garantire ai medici specialisti migranti l'accesso illimitato ai mercati nazionali della professione medica. In tal senso, nel terzo 'considerando' si afferma espressamente che appare opportuno prevedere «disposizioni» agevolatorie ed il quindicesimo 'considerando' non «esclude tuttavia un ulteriore coordinamento».

58. Si deve quindi ritenere che da nessun elemento della direttiva 93/16 possa desumersi con la necessaria chiarezza ed univocità che la direttiva stessa miri ad un'ar-

monizzazione di tutte le possibilità e di tutti i limiti dei provvedimenti diretti a regolare il mercato delle attività specialistiche mediche.

59. Laddove, con l'art. 12a, terzo comma, del regio decreto, è stato quindi inteso disporre la partecipazione obbligatoria al MIR — anche — per i medici specialisti migranti quale strumento di regolazione quantitativa del mercato, il contenuto normativo di tale disposizione resta escluso dalla sfera di applicazione dell'art. 8 della direttiva 93/16¹⁸. Pertanto, l'art. 12a del regio decreto, nella parte in cui subordina, per i medici specialisti migranti, l'ottenimento di un posto di specializzazione alla corrispondente proficua partecipazione ad un procedimento di assegnazione non può dar luogo, di per sé, a inadempimento agli obblighi del Trattato da parte del Regno di Spagna per violazione della direttiva 93/16.

— La compatibilità dell'assoggettamento dei medici specialisti migranti al MIR con la libera circolazione delle persone nonché con i diritti di stabilimento e di libera prestazione di servizi

60. La Commissione ed il governo spagnolo hanno ampiamente dibattuto, nel

18 — In senso contrario è peraltro, ad esempio, l'art. 2, n. 2, della c.d. direttiva «farmacisti», citata supra, nota 15. La detta direttiva contiene infatti un'affermazione in merito al «riconoscimento» di tali titoli professionali con riguardo a restrizioni quantitative dell'accesso al mercato (tutela territoriale per i farmacisti).

corso del procedimento, se la partecipazione obbligatoria dei medici specialisti al MIR costituisse o meno, particolarmente in considerazione degli obiettivi perseguiti con il MIR (ragioni di bilancio, regolazione quantitativa del mercato dei medici specialistici per motivi di politica sanitaria, repressione delle elusioni) una restrizione delle libertà fondamentali (in particolare della libera circolazione dei lavoratori nonché della libertà di stabilimento e della libera prestazione dei servizi, di cui agli art. 49, 57 e 66 del Trattato CE (divenuti, in seguito a modifica, artt. 40 CE, 47 CE e 55 CE) incompatibile con il diritto comunitario.

61. Se, in base alle suesposte considerazioni, si può ritenere che l'art. 8 della direttiva 93/16 possiede solamente una sfera di applicazione determinata (disciplina della restrizione qualitativa dell'accesso al mercato consistente nei «requisiti professionali minimi per medici specialistici»), non può peraltro presumersi che il contenuto della direttiva sia del tutto identico all'ambito di tutela delle dette libertà fondamentali.

62. Le perplessità della Commissione relative all'applicazione della *restrizione quantitativa dell'accesso al mercato* (partecipazione obbligatoria al MIR) nei confronti dei medici specialisti migranti possono essere pertanto comprese solamente nel senso che la Commissione intende far valere una violazione nei confronti della ben più ampia sfera di tutela delle dette libertà fondamentali.

63. Nella specie, la questione della compatibilità dell'art. 12a, terzo comma, del regio decreto, con il diritto primario non può essere peraltro ulteriormente esaminata, in quanto la domanda della Commissione si limita alla non corretta trasposizione dell'art. 8 della direttiva 93/16. Secondo costante giurisprudenza della Corte, nel procedimento per inadempimento «la controversia va circoscritta agli addebiti precisi formulati nelle conclusioni dell'atto introduttivo»¹⁹.

64. L'avvocato generale Léger ha recentemente sostenuto, nelle conclusioni presentate il 31 maggio 2001 relative alla causa C-202/99²⁰, che a tale principio occorrerebbe derogare nel caso in cui la Commissione abbia sempre dedotto nel corso dell'intero procedimento, in termini precisi e costanti, il fondamento normativo (nella specie: disposizioni di una direttiva) a suo parere violato, limitandosi poi però a chiedere nelle conclusioni del ricorso stesso la declaratoria di inadempimento alla «menzionata direttiva». L'avvocato generale Léger ritiene che, in tal caso, la collocazione, nel ricorso, dell'esatta citazione delle norme rivestirebbe importanza secondaria e che, pertanto, l'imprecisa formulazione delle conclusioni possa ritenersi sufficiente affinché le disposizioni di cui trattasi possano essere compiutamente esaminate.

65. Si deve peraltro rilevare al riguardo che se, da un lato, la fattispecie oggetto della detta causa C-202/99 è analoga a quella della causa in esame nella parte in cui la Commissione ha contestato nel corso dell'intero procedimento, ad eccezione delle

19 — V., ad es., sentenza 7 aprile 1992, causa C-61/90, Commissione/Grecia (Racc. pag. I-2407, punto 9).

20 — Conclusioni (sentenza del 29 novembre 2001, Racc. pag. I-9319, pag. I-9323).

sole conclusioni del ricorso, la violazione di determinate disposizioni, la differenza fondamentale risiede, dall'altro, nel fatto che, nel caso in esame, si è trattato di disposizioni di diritto primario e derivato e che la Commissione ha evidentemente ritenuto, nel corso dell'intero procedimento, che la sfera di applicazione dell'art. 8 della direttiva 93/16 coincidesse con quella delle disposizioni di diritto primario, da essa fatte valere, in misura maggiore rispetto a quanto invece da me ritenuto. Solo in base a tale presunzione appaiono comprensibili i motivi per i quali la Commissione ha limitato la prima parte delle proprie conclusioni alla violazione della disposizione di diritto derivato costituita dall'art. 8 della direttiva 96/13. Tale tesi giuridica, attinente al contenuto della disposizione di diritto derivato, trova evidentemente espressione, nel caso di specie, nel fatto che nelle conclusioni le contestazioni vengono conseguentemente formulate in termini limitati. Tale limitata formulazione delle conclusioni non può essere peraltro sanata ammettendo semplicemente che la Commissione includa nella discussione, incentrata su un contesto di diritto derivato — oltre alle disposizioni di diritto derivato a suo parere pertinenti — anche le disposizioni di diritto primario a suo avviso rilevanti.

66. Occorre peraltro sottolineare qui espressamente che, secondo la giurisprudenza della Corte, le libertà fondamentali pertinenti ben possono, in presenza di determinate circostanze, ostare a provvedimenti dei generi più vari²¹ direttiva regolare

il mercato. Ai sensi di tale giurisprudenza, gli Stati membri sono tenuti — in sintesi — a restringere l'accesso ai mercati nazionali solo in considerazione di motivi di interesse generale e tali restrizioni devono essere necessarie ed adeguate rispetto all'obiettivo perseguito, vale a dire proporzionate nel loro complesso.

67. Nella specie, alla luce delle suesposte considerazioni, potranno essere pertanto prese in considerazione — ancorché tale soluzione possa non apparire soddisfacente — solamente le conclusioni così come espressamente formulate nel ricorso e la questione se l'art. 12a del regio decreto dia luogo ad inadempimento agli obblighi derivanti dal Trattato potrà essere valutata unicamente con riguardo alla violazione dell'art. 8 della direttiva 93/16.

68. A titolo di prima conclusione parziale, si può quindi ritenere, in sintesi, che l'art. 12a, secondo comma, del regio decreto costituisca corretta trasposizione dell'art. 8 della direttiva 93/16 e che l'art. 12a, terzo comma, del regio decreto — nella parte in cui obbliga, in linea generale, i medici specialisti migranti a partecipare al MIR — non ricada nella sfera di applicazione dell'art. 8 della direttiva 93/16.

b) La struttura del contenuto del MIR

69. La struttura del contenuto del MIR potrebbe risultare, con riguardo alla sua illimitata applicabilità ai medici specialisti

21 — V. per tutte sentenze 27 gennaio 2000, causa C-190/98, Graf (Racc. pag. I-493); 23 novembre 1999, cause riunite C-369/96 e C-376/96, Arblade e a. (Racc. pag. I-8453); 9 luglio 1997, causa C-222/95, Parodi (Racc. pag. I-3899); 28 marzo 1996, causa C-272/94, Guiot (Racc. pag. I-1905), e 31 marzo 1993, causa C-19/92, Kraus (Racc. pag. I-1663).

migranti, incompatibile con l'art. 8 della direttiva 93/16 per un duplice ordine di motivi. In primo luogo, il MIR potrebbe contenere una verifica delle conoscenze mediche individuali di base, non prevista dall'art. 8 della direttiva 93/16. In secondo luogo, il collegamento alle conoscenze mediche individuali di base potrebbe costituire, nel caso dei medici specialisti migranti, una discriminazione inammissibile.

— La verifica delle conoscenze mediche di base quale esame specialistico dei medici specialisti migranti eventualmente non ricompreso nell'art. 8 della direttiva 93/16

70. L'art. 8 della direttiva 93/16 disciplina le condizioni e l'ambito in cui lo Stato ospitante può porre ai medici specialisti migranti, che ricadano nella sfera di applicazione di tale norma, ulteriori requisiti di qualificazione professionale. Il requisito consiste in una «formazione complementare», la necessità, il contenuto e la durata della quale possono essere stabiliti unicamente con riferimento al contenuto — sancito da un relativo titolo — ed alla durata della formazione specialistica nello Stato di provenienza. Tale disciplina dovrà essere senza dubbio intesa come esaustiva con riguardo ai requisiti di qualificazione professionale, ove non si voglia mettere in discussione lo scopo della direttiva 93/16 (armonizzazione del riconoscimento dei requisiti minimi professionali dei medici specialisti).

71. Deve pertanto condividersi l'affermazione della Commissione secondo cui un

esame ulteriore, tanto più relativo alla formazione medica di base, non potrebbe essere richiesto ai medici specialisti migranti. Si pone pertanto la questione, se la partecipazione al quiz a scelta multipla del MIR debba essere effettivamente considerata come «esame» in tal senso.

72. In primo luogo, va rilevato che la distinzione tra procedimento di assegnazione ed esame, come ha sostenuto il governo spagnolo, appare di natura piuttosto «tecnica» e già per questo non sembra poter essere di grande aiuto, poiché in genere non è assolutamente inusuale che si equiparino il «superamento di un esame» con il «conseguimento del miglior risultato relativo».

73. La questione della compatibilità della struttura del contenuto del MIR con i requisiti di cui all'art. 8 della direttiva 93/16 trova piuttosto risposta sulla base delle considerazioni precedentemente svolte relativamente allo scopo del MIR, da un lato, e sul contenuto della direttiva dall'altro.

74. Con la partecipazione obbligatoria al MIR il Regno di Spagna persegue infatti evidentemente una restrizione quantitativa, e non qualitativa, dell'accesso al mercato mediante requisiti minimi obbligatori. Una restrizione quantitativa dell'accesso al mercato — come già precedentemente chiarito — non costituisce di per sé oggetto della direttiva 93/16. La regolazione quantitativa del mercato dei medici specialisti in Spagna viene attuata con l'ausilio di un procedi-

mento preliminare di accesso al mercato (MIR), che pertanto, a mio avviso, non può porsi, in quanto tale, in contrasto con l'art. 8 della direttiva 93/16. Il quiz a scelta multipla relativo al livello individuale attuale delle conoscenze mediche di base non ha, pertanto, un proprio valore, ma è parte di un procedimento collocato nell'ambito della regolamentazione quantitativa del mercato. Esso non si distingue dunque da un esame sotto il profilo tecnico o contenutistico, bensì in quanto le conoscenze mediche di base nel MIR vengono accertate *in un diverso contesto*.

— Gli elementi discriminatori nella configurazione del MIR quale violazione dell'art. 8 della direttiva 93/16

77. Come si evince, in particolare, dal secondo 'considerando', la direttiva 93/16 complessivamente intesa, e dunque anche l'art. 8, è volta, tra l'altro, all'*eliminazione dei trattamenti discriminatori* relativi ai presupposti per l'avvio e l'esercizio di attività medico-specialistiche.

75. Orbene la Commissione ritiene evidentemente che, alla luce degli artt. 2 e 8 della direttiva 93/16, le conoscenze mediche di base debbano essere «riconosciute» nel diritto comunitario in misura così estesa che, anche al di là della questione del «riconoscimento dei diplomi» in senso stretto, non possano più essere oggetto, in alcun contesto, di accertamento da parte di autorità statali. Tale tesi è peraltro in contraddizione con la sfera di applicazione della direttiva 93/16 sostenuta in questa sede (riconoscimento di titoli o di periodi di formazione finalizzati all'eliminazione di una determinata restrizione qualitativa dell'accesso al mercato).

78. Un inammissibile trattamento più sfavorevole dei medici specialisti migranti potrebbe quindi consistere, in primo luogo, nel fatto che le conoscenze mediche individuali di base vengano accertate, mediante criteri discriminatori, alla luce dei risultati conseguiti nella formazione medica di base. In secondo luogo, una discriminazione potrebbe consistere nel fatto che l'accertamento del livello individuale attuale delle conoscenze mediche di base, come verificate per mezzo dei quiz a scelta multipla nell'ambito del MIR, sfavorisca i medici specialisti migranti in misura sproporzionata rispetto ai medici in generale in possesso di formazione di base e ai medici specialisti provenienti dalla Spagna.

76. L'accertamento delle conoscenze mediche di base in se stesse nell'ambito del MIR non ricade pertanto nella sfera di applicazione dell'art. 8 della direttiva 93/16.

La valutazione dei risultati conseguiti nella formazione medica di base per mezzo di un criterio assertivamente discriminatorio

79. Con riguardo agli elementi discriminatori nella struttura del MIR, la Commissione sostiene che la valutazione dei risultati conseguiti nella formazione medica di base si fonderebbe su di un criterio ispirato sostanzialmente al piano di studi della formazione medica di base in Spagna, favorendo in tal modo i laureati dello Stato ospitante. A tal riguardo, è sufficiente osservare che un siffatto *modus procedendi* sarebbe certamente incompatibile con il principio di parità di trattamento. La Commissione ha formulato tale censura in termini generici, limitandosi però ad affermare la sussistenza di elementi discriminatori nel criterio di valutazione, senza poi peraltro illustrarli. Tale argomento non è pertanto idoneo per poter procedere all'accertamento della non corretta trasposizione dell'art. 8 della direttiva.

Il quiz a scelta multipla unico quale strumento di possibile discriminazione dei medici specialisti migranti

80. Un'ulteriore discriminazione potrebbe consistere nel fatto che le conoscenze mediche di base, accertate per mezzo di un unico quiz a scelta multipla, sfavoriscano in misura sproporzionata proprio i medici specialisti migranti. Al fine di poter valutare le disposizioni spagnole sotto tale profilo, occorre anzitutto chiarire quali medici specialisti migranti possano beneficiare delle norme in materia di riconoscimento di cui all'art. 8 della direttiva 93/16 — vale a dire se tutti i medici con periodi di specializzazione compiuti nello Stato di provenienza e certificati ovvero

solamente quelli in possesso di diploma relativo ad una specializzazione conclusa.

81. È pur vero che il tenore dell'art. 8, n. 2, della direttiva («periodi di formazione sanzionati») sembra indicare, di per sé, che ogni periodo di specializzazione — per quanto breve o ridotto nei contenuti — debba essere riconosciuto nello Stato membro ospitante. Anche nell'art. 8, n. 3 della direttiva si parla, in termini poco chiari, di «formazione specializzata». Tale «formazione» o «periodi di formazione» devono essere sanzionati, ai sensi dell'art. 8, nn. 2 e 3 della direttiva, da «diplomi, certificati ed altri titoli». Orbene, in linea di principio, anche periodi di specializzazione che non legittimino (ancora) l'esercizio della professione possono essere naturalmente sanzionati da certificati o altri titoli. L'art. 5, n. 2, della direttiva elenca i documenti che, a termini del precedente art. 4, devono essere riconosciuti quali «diplomi, certificati ed altri titoli». In tal caso si tratta, però, di documenti riguardanti specializzazioni concluse²². È pur vero che, in considerazione della collocazione logico-sistemica dell'art. 5, n. 2, la definizione ivi contenuta fa riferimento alle specializzazioni elencate nel successivo n. 3, esistenti in tutti gli Stati membri e, quindi, direttamente oggetto di mutuo riconoscimento in tutti gli Stati stessi. Tuttavia, non si comprendono i motivi per i quali queste

22 — Ciò corrisponde del resto anche alle altre direttive di «riconoscimento dei diplomi» che disciplinano solo il riconoscimento di formazioni o perfezionamenti professionali conclusi; v. ad es. la definizione dei «diplomi, certificati o altri titoli» di cui all'art. 1, lett. a), della direttiva 89/48 (citata supra, nota 15).

nozioni, con riguardo a quella minoranza di specializzazioni ricomprese nell'art. 8 della direttiva, debbano essere applicate anche in deroga ai certificati e ad altri titoli relativi a *periodi* di specializzazione.

pone al conseguimento di un posto di specializzazione per la necessaria formazione complementare ai sensi dell'art. 8, n. 3, della direttiva.

82. In prosieguo si riterrà, conseguentemente, che nella sfera di applicazione dell'art. 8 della direttiva 93/16 ricadano solamente quei titoli che attestino una specializzazione conclusa.

83. Il MIR trova indistintamente applicazione nei confronti di tre categorie di candidati: medici in possesso di formazione di base provenienti dalla Spagna e da altri Stati membri, medici specialisti provenienti dalla Spagna che mirino al conseguimento di un'ulteriore specializzazione e, infine, medici specialisti migranti. Tale indistinta applicazione dello stesso MIR nei confronti di tutti i candidati potrebbe quindi costituire una discriminazione vietata ai sensi dell'art. 8, nella parte in cui un elemento sostanziale del MIR consiste nell'accertamento del livello *attuale* delle conoscenze mediche di base sotto forma di quiz a scelta multipla unico, ampio e dettagliato.

84. In considerazione del lasso di tempo intercorso dal compimento della formazione di base, tale parte del MIR può costituire per i medici specialisti migranti in possesso di una specializzazione conclusa — e eventualmente in possesso persino di più lunga esperienza professionale pratica — un ostacolo particolare che si frap-

85. L'equiparazione dei medici specialisti migranti in possesso di specializzazione conclusa ai medici che abbiano assolto solamente la formazione di base lascia, in linea di principio, perplessi. Tale disposizione potrebbe essere diversamente considerata solamente qualora anche i medici specialisti provenienti dalla Spagna che intendano conseguire un'ulteriore specializzazione venissero assoggettati allo stesso quiz a scelta multipla. Ma anche in tale chiave interpretativa resterebbe comunque un elemento di discriminazione, consistente nel fatto che tali medici specialisti provenienti dalla Spagna avrebbero, in ogni caso, già accesso al mercato spagnolo dei medici specialisti, mentre per i medici specialisti migranti ricompresi nella sfera di applicazione dell'art. 8 tale accesso resterebbe completamente precluso in assenza di un posto di specializzazione diretto al conseguimento della necessaria formazione complementare.

86. Il contenuto del MIR si trova pertanto in contrasto con l'art. 8 della direttiva 93/16, in quanto con esso viene indistintamente accertato il livello attuale delle conoscenze mediche di base anche nei confronti di medici specialisti già formati provenienti da altri Stati membri che si candidino in Spagna ad un posto di perfezionamento diretto all'assolvimento della necessaria formazione complementare, ai sensi dell'art. 8, n. 3, della direttiva.

c) L'assegnazione di posti di specializzazione specifici

87. La Commissione deduce, infine, che ai medici specialisti migranti che abbiano ottenuto un posto di specializzazione nell'ambito del MIR non sarebbe ciononostante garantita l'attribuzione di tale posto nella specializzazione necessaria ai fini della loro formazione complementare. Tale argomento della Commissione sembra porsi in singolare contrasto con l'art. 12a, quarto comma, del regio decreto, ai sensi del quale nei casi eccezionali di quei medici specialisti migranti che siano stati già assoggettati, nel proprio Stato di origine, ad un procedimento di selezione, vengono invece ben messi a disposizione posti di specializzazione *specifici*. Non si comprende il motivo per il quale il Regno di Spagna non dovrebbe fare altrettanto nei confronti dei medici specialisti migranti che abbiano partecipato e superato il MIR. Il Regno di Spagna non ha tuttavia contestato tale argomento della Commissione, riconoscendo espressamente, nell'ambito dell'esposizione generale del MIR, che anche l'assegnazione dei posti di specializzazione a seconda delle specializzazioni avviene esclusivamente in base alla graduatoria redatta in base ai risultati. Con riguardo alla controversia in esame, si deve quindi ritenere che quanto affermato dalla Commissione sia esatto.

88. Se così fosse, però, si tratterebbe di un *modus procedendi* non aderente all'art. 8 della direttiva 93/16, in quanto si risolverebbe in un peggior trattamento dei medici specialisti migranti rispetto ai medici specialisti provenienti dalla Spagna. Questi ultimi, infatti, potendo già accedere, in linea di principio, al mercato dei medici specialisti spagnolo ed intendendo conse-

guire solamente un diploma di specializzazione ulteriore o aggiuntivo *non* dipendono *necessariamente*, quantomeno con riguardo alle loro possibilità di accesso al mercato, dall'ottenimento di un posto di perfezionamento in una determinata specializzazione. I medici specialisti migranti necessitano invece, in considerazione della necessità della formazione complementare ai fini del loro primo accesso al mercato, *in ogni caso* di un posto di perfezionamento in una determinata specializzazione. Solo in tal modo risulta loro possibile assolvere la «formazione complementare» ai sensi dell'art. 8, n. 3, tenendo conto del periodo di formazione effettivi già compiuti nello Stato membro di origine. Atteso che il contenuto fondamentale della disciplina di cui all'art. 8 della direttiva 93/16 è rappresentato dalla possibilità di ottenere in Spagna, mediante una formazione complementare, il diploma relativo a determinate specializzazioni, un tale *modus procedendi* del Regno di Spagna non può essere ritenuto compatibile con il diritto comunitario.

d) Gli elementi discriminatori nella configurazione del MIR quale violazione dell'art. 8 della direttiva 93/16

89. Il riconoscimento di procedimenti di selezione che il medico specialista migrante abbia eventualmente assolto nello Stato di provenienza anteriormente alla propria specializzazione non costituisce, in ogni caso, uno strumento idoneo ad eliminare il carattere discriminatorio delle pertinenti disposizioni spagnole, atteso che restano obbligati a partecipare al MIR quantomeno quei medici specialisti che, avendo potuto liberamente accedere nel proprio Stato di provenienza alle possibilità di perfeziona-

mento professionale, non siano in grado di soddisfare tale requisito.

e) Sintesi

90. La partecipazione obbligatoria dei medici specialisti migranti al MIR è compatibile, in linea di principio, con l'art. 8 della direttiva 93/16, qualora si collochi in un sistema generale di restrizione dell'accesso diretto a regolare quantitativamente il mercato nazionale dei medici specialisti. La compatibilità di tale disciplina con il diritto comunitario primario non è oggetto del presente procedimento, atteso che la Commissione ha limitato espressamente le proprie conclusioni alla violazione dell'art. 8 della direttiva 93/16.

91. Il Regno di Spagna non ha tuttavia provveduto alla corretta trasposizione dell'art. 8 della direttiva 93/16 nella parte in cui impone indistintamente ai medici specialisti migranti in possesso di diploma di specializzazione conseguito in altri Stati membri la partecipazione allo stesso procedimento di assegnazione previsto, in linea generale, per i medici privi di specializzazione e per i medici specialisti che abbiano già accesso al mercato spagnolo dei medici specialisti.

92. Il Regno di Spagna non ha inoltre provveduto alla corretta trasposizione

dell'art. 8 della direttiva nella parte in cui non garantisce ai medici specialisti migranti, che abbiano ottenuto un posto di specializzazione in esito alla proficua partecipazione al MIR, l'assegnazione di un posto di perfezionamento nella specializzazione ai medesimi necessari ai fini del conseguimento della formazione complementare ai sensi dell'art. 8, nn. 2 e 3, della direttiva 93/16.

B — Gli elementi discriminatori nella configurazione del MIR quale violazione dell'art. 8 della direttiva 93/16

1. Argomenti delle parti

93. Con il secondo motivo la Commissione contesta al Regno di Spagna la mancata trasposizione nell'ordinamento nazionale dell'art. 18 della direttiva 93/16. All'argomento del governo spagnolo, secondo cui tale trasposizione non sarebbe necessaria, essendo già esistenti disposizioni nazionali rispondenti al dettato dell'art. 18 della direttiva 93/16, la Commissione oppone quanto segue:

94. Ai sensi delle disposizioni del Real Decreto 63/1995, richiamate al riguardo dal governo spagnolo, la retribuzione di prestazioni effettuate da medici stabiliti in altri Stati membri a favore di persone affiliate al sistema sanitario nazionale sarebbe esclusa in linea generale e consentita solamente in casi di urgenza, il che non costituirebbe recepimento dell'art. 18 della

direttiva 93/16, in quanto l'ipotesi di non appartenenza ad un ente del sistema previdenziale spagnolo sarebbe assoggettata ad una condizione. La disposizione della direttiva detterebbe, invece, l'obbligo per gli Stati membri nel senso che tale ipotesi di non appartenenza non debba essere subordinata ad alcuna condizione.

95. Né la detta disciplina potrebbe costituire corretta trasposizione dell'art. 18 per effetto della riserva contenuta nella normativa nazionale a favore di «convenzioni internazionali» contrarie, in quanto sarebbe incerto se per «convenzioni internazionali» debba intendersi anche il Trattato CE. Tuttavia, anche se così fosse, risulterebbero incerte le modalità con cui dovrebbe aver luogo la retribuzione, da parte del sistema sanitario nazionale, delle prestazioni effettuate da medici stabiliti in altri Stati membri.

96. Secondo il governo spagnolo, non occorrerebbe alcuna o alcuna specifica trasposizione dell'art. 18 della direttiva 93/16, atteso che la normativa attualmente vigente, contenuta nel Real Decreto 63/1995, ottempererebbe pienamente al dettato dell'art. 18. Il governo spagnolo sostiene, in particolare, che le disposizioni delle direttive debbano essere oggetto di trasposizione solamente quando il rispettivo contenuto risulti rilevante per il singolo ordinamento giuridico, il che, nella specie, dovrebbe essere escluso per quanto riguarda il Regno di Spagna per i seguenti motivi:

97. Le prestazioni mediche a favore degli assicurati verrebbero rimborsate, in linea di

principio, dal sistema sanitario spagnolo solamente se effettuate nell'ambito del sistema medesimo. Prestazioni rese al di fuori del sistema verrebbero eccezionalmente rimborsate solamente in presenza di un comprovato caso di urgenza. In tal caso non si distinguerebbe, peraltro, a seconda che il medico curante sia stabilito in Spagna o in un altro Stato membro.

2. Parere

98. La Commissione ed il governo spagnolo muovono chiaramente da differenti opinioni in merito al contenuto degli obblighi che discendono dall'art. 18 della direttiva 93/16. Sotto il profilo giuridico, la questione della violazione dell'art. 18 si concentra essenzialmente pertanto sull'individuazione dell'«appartenenza» che, ai fini della retribuzione di prestazioni transfrontaliere, ai sensi dell'art. 18, non possa essere assunta a presupposto per il rimborso delle spese mediche. Ci si chiede se si tratti della «appartenenza» del medico al sistema previdenziale generale ovvero di una loro distinta appartenenza ad un «organismo di diritto pubblico»?

99. Il tenore letterale dell'art. 18 opera una distinzione tra «ente assicuratore» ed «organismo di diritto pubblico». Da tale distinzione si può in primo luogo dedurre che per organismo di diritto pubblico — l'appartenenza al quale non può essere intesa come presupposto — deve intendersi un'istituzione distinta dall'«ente assicuratore». Ciò significa, *a contrario*, che

l'appartenenza ad un «ente assicuratore» — ciò che in Spagna sarebbe il sistema sanitario nazionale — può benissimo essere intesa quale presupposto per la retribuzione.

100. L'interpretazione nel senso appena chiarito trova conferma nel dodicesimo 'considerando', nel quale si espone lo scopo dell'art. 18: il requisito dell'appartenenza ad «associazioni od a organismi professionali» non può essere assunto — con riguardo alle prestazioni transfrontaliere di medici stabiliti in un altro Stato membro — a presupposto per la retribuzione, poiché ciò costituirebbe un ostacolo sproporzionato alle prestazioni di servizi a breve termine, che risulterebbe difficilmente giustificato anche in considerazione dello scopo di tale appartenenza. Il menzionato 'considerando' si riferisce chiaramente all'appartenenza ad «associazioni od a organismi professionali» e non all'iscrizione ad un sistema previdenziale ovvero ad un «ente assicuratore».

101. Infine, il ventiduesimo 'considerando' chiarisce inequivocabilmente che la direttiva 93/16 «non pregiudica la competenza degli Stati membri di organizzare il loro regime nazionale di sicurezza sociale». Dal momento che la questione dei presupposti per la retribuzione delle prestazioni mediche in tutti gli Stati membri è una delle più importanti nei sistemi previdenziali nazionali, si può difficilmente presumere che essa sia stata «nascosta» dal legislatore comunitario in una direttiva relativa al ricono-

scimento di diplomi. Durante tutto il corso di due procedimenti dinanzi alla Corte di giustizia²³, nei quali quest'ultima ha affrontato dal punto di vista del diritto comunitario la questione, se ed in qual misura «spese ospedaliere sorte in altri Stati membri» debbano essere rimborsate da sistemi previdenziali nazionali cui gli enti ospedalieri ovvero i medici curanti non appartengano, la direttiva 93/16 non è stata nemmeno menzionata.

102. Deve pertanto concludersi che l'art. 18 della direttiva non si pone in contrasto con una normativa ai sensi della quale l'appartenenza del medico ad un sistema sanitario nazionale costituisca il presupposto per la retribuzione delle prestazioni mediche. Non occorre pertanto approfondire la censura della Commissione, secondo cui la riserva a favore di «convenzioni internazionali» sarebbe poco chiara e quindi dubbia sotto il profilo del diritto comunitario.

103. Atteso che nel presente procedimento la Commissione non ha sostenuto che, in base alle norme spagnole, l'appartenenza ad un'associazione professionale o ad un organismo professionale costituisca il presupposto per la retribuzione di prestazioni mediche da parte del sistema sanitario spagnolo, anche sotto tale profilo non è stata provata la violazione dell'art. 18 della direttiva 93/16.

23 — Su questo punto sono state appena pubblicate le seguenti sentenze: 12 luglio 2001, causa C-157/99, Smits e Peerbooms (Racc. pag. I-5473), e causa C-368/98, Vanbraekel (Racc. pag. I-5363).

104. Si deve pertanto ritenere che la Commissione non abbia provato che il Regno di Spagna non ha provveduto alla trasposizione dell'art. 18 della direttiva 93/16.

condannata alle spese, se ne è stata fatta domanda. A termini dell'art. 69, n. 3, primo comma, se le parti soccombono rispettivamente su uno o più capi, la Corte può compensare del tutto od in parte le spese.

V — Sulle spese

105. Ai sensi dell'art. 69, n. 2, del regolamento di procedura, la parte soccombente è

106. Poiché la Commissione ed il Regno di Spagna risultano entrambi parzialmente soccombenti, le spese devono essere compensate.

VI — Conclusione

107. Alla luce delle suesposte considerazioni, suggerisco alla Corte di dichiarare quanto segue:

1) Il Regno di Spagna,

— imponendo ai medici specialisti che abbiano conseguito la specializzazione in un altri Stati membri e che necessitino dell'assegnazione di un posto di specializzazione ai fini della loro formazione complementare indistintamente la partecipazione allo stesso procedimento di selezione previsto in generale per i medici in possesso di formazione di base e per i medici specialisti che abbiano già accesso al mercato spagnolo dei medici specialisti,

- non garantendo ai medici specialisti che abbiano conseguito la specializzazione in un altri Stati membri, che necessitino di un posto di specializzazione ai fini della loro formazione complementare e l'abbiano ottenuto in esito a un procedimento di assegnazione, l'attribuzione del posto nella specializzazione loro necessaria ai fini della formazione complementare,

è venuto meno agli obblighi ad esso incombenti in forza dell'art. 8 della direttiva 93/16.

- 2) Il ricorso è respinto quanto al resto.
- 3) La Commissione e il Regno di Spagna sopporteranno le proprie spese.