CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE JEAN MISCHO del 24 aprile 1986 *

Signor Presidente,
signori Giudici,

1. Gli antefatti

I ricorrenti nelle cause principali sono tutti medici chirurghi. Essi lavoravano in base a contratto per il Servizio sanitario nazionale presso varie Unità sanitarie locali a Roma, Rieti, Latina e Viterbo. Queste rescindevano unilateralmente i contratti dei ricorrenti, i quali adivano il pretore di Roma, chiedendo la sospensione, in via provvisoria, di detta risoluzione che, a loro avviso, contravveniva alla legge italiana e all'accordo collettivo nazionale sui servizi di guardia medica.

Secondo i ricorrenti, la risoluzione dei loro contratti era stata causata dal numero eccessivo di giovani medici che accedono al mercato del lavoro in Italia a causa dell'assenza del numero chiuso per l'ammissione degli studenti alle facoltà di medicina. Dinanzi al pretore i ricorrenti sollevano la questione se l'assenza del numero chiuso non fosse in contrasto col diritto comunitario. Il pretore disponeva la sospensione dei provvedimenti di risoluzione e considerava che per decidere definitivamente sulla controversia era « necessario chiarire la portata e le conseguenze degli artt. 3 e 57 del trattato di Roma (...) per stabilire se tali norme comunitarie impongano all'Italia l'adozione del numero programmato per l'accesso alle facoltà mediche ».

2. Le questioni pregiudiziali

Il pretore ha pertanto sottoposto alla Corte le seguenti questioni:

« Se l'art. 3, lett. c), e l'art. 57, n. 3, del trattato di Roma istitutivo della Comunità economica europea comportino per tutti gli Stati membri l'obbligo di predeterminare condizioni di accesso agli studi universitari di medicina che garantiscano:

— un livello di formazione corrispondente ai criteri di qualità fissati dalle direttive comunitarie ed a quelli indicati dal Comitato consultivo per la formazione professionale;

— il corretto svolgimento dell'esercizio professionale nell'ambito delle regole della deontologia a garanzia delle quali è necessario che i medici disponibili siano adeguati al fabbisogno.

Se, in particolare, la Corte di giustizia ritenga conforme e compatibile con le clausole e gli obiettivi del trattato di Roma e delle direttive comunitarie sulla libera circolazione dei medici l'assenza di qualsiasi predeterminazione o programmazione del numero degli studenti ammissibili alle facoltà di medicina rispetto alle capacità didattiche delle facoltà medesime.

Se pertanto la generalizzazione a tutti i paesi membri del numero programmato — già esistente in 8 paesi membri — non costituisca una misura indispensabile e quindi un obbligo degli Stati membri per l'applicazione del trattato e delle direttive per la libera circolazione ».

* Traduzione dal francese.

Occorre rilevare in limine che il governo italiano e la Commissione ritengono che la domanda di pronunzia pregiudiziale sia irricevibile. A loro avviso, non vi è alcun nesso giuridico tra la risoluzione controversa dei contratti dei medici e l'esistenza o l'assenza del numero chiuso. In particolare, essi sottolineano che il pretore ha omesso di indicare i motivi che renderebbero necessaria, ai sensi dell'art. 177, la soluzione della questione sollevata ai fini della decisione della causa principale.

Quest'ultima osservazione è esatta, e la rilevata omissione è estremamente deplorevole, poiché difficilmente la Corte può adempiere il proprio compito se non è adeguatamente informata sulle ragioni che hanno indotto il giudice nazionale a sollevare le sue questioni.

Occorre quindi riconoscere che è dubbio che la soluzione delle questioni di cui trattasi sia « necessaria » per consentire al giudice nazionale di emettere la sua sentenza.

Come sottolinea la Commissione, non si vede infatti in qual modo « l'affermazione dell'obbligatorietà dell'introduzione di un tale sistema [numero chiuso] renderebbe illegittima una risoluzione del rapporto che altrimenti sarebbe lecita, o viceversa » (pag. 6 delle osservazioni della Commissione).

La Corte potrebbe pertanto dichiararsi incompetente a statuire sulle questioni sottopostele.

Tuttavia, per le ragioni che specificherò qui di seguito, esito a suggerirle di seguire questa via.

1. Nella fattispecie, la Corte non si trova in una delle situazioni in cui, in passato, si è dichiarata incompetente a pronunziarsi in base all'art. 177.

Contrariamente ai casi cui si riferiscono la sentenza 22 novembre 1978 (causa 93/78, Mattheus/Doego, Racc. pag. 2203) o l'ordinanza 12 marzo 1980 (giudice incaricato del tribunale di Hayange, causa 68/80, Racc. pag. 771), le questioni sollevate riguardano indubbiamente l'interpretazione di norme del trattato, che sono peraltro espressamente citate.

Non siamo nemmeno in presenza di uno « schema processuale precostituito » ai sensi delle vostre sentenze nelle cause Foglia/Novello (causa 104/79, Racc. 1980, pag. 745, e causa 244/80, Racc. 1981, pag. 3045). Tra le parti vi è una controversia effettiva.

2. Nell'ambito di detta controversia, « è stata sollevata » (ai sensi dell'art. 177, 2° comma) una questione relativa all'interpretazione del trattato.

Orbene, mi sembra che non si possa pretendere che il giudice nazionale sappia, prima ancora che la Corte fornisca la sua interpretazione, se la questione sia stata sollevata a torto o a ragione.

Può apparirgli, soggettivamente, che la soluzione della questione sia necessaria per consentirgli di emettere la sua sentenza, salvo a rendersi conto, dopo la pronunzia della Corte, che così non è.

La Corte ha recentemente ricordato nella sentenza 20 marzo 1986 (causa 35/85, Procureur de la République/Tissier, Racc. 1986, pag. 1207) che « tocca al giudice nazionale decidere se la norma comunitaria *come interpretata dalla Corte* a norma dell'art. 177 si applichi o no ai casi sottoposti al suo giudizio » (punto 9 della motivazione).

3. La Corte, da parte sua, non può avere la certezza assoluta che la soluzione delle questioni sottopostele non sia veramente necessaria per la decisione della causa principale.

Così, nella fattispecie, è possibile che agli occhi del giudice nazionale la risoluzione dei contratti dei medici si presenti, in diritto nazionale, sotto un profilo giuridico diverso a seconda che « l'assenza di qualsiasi predeterminazione o programmazione del numero degli studenti ammissibili alle facoltà di medicina » sia o no « conforme e compatibile con le clausole e gli obiettivi del trattato di Roma » (vedasi quarto capoverso delle questioni).

Come ho già detto, è infinitamente deplorevole che il giudice nazionale non abbia spiegato le ragioni per le quali ritiene che la soluzione delle sue questioni sia necessaria ai fini della sentenza che dovrà emettere.

Tuttavia, è giocoforza constatare che l'art. 177 dispone che « il giudice » può, *qualora reputi* necessaria per emanare la sua sentenza una decisione (...), domandare alla Corte (...) ». Esso non recita: « *qualora dimostri che* ».

4. Nel corso di questi ultimi anni è accaduto quattro volte che una parte nella causa principale o un governo partecipante al procedimento pregiudiziale chiedessero alla Corte di non risolvere questioni sottopostele in base all'art. 177, deducendo che la pronunzia pregiudiziale non era necessaria ai sensi dello stesso articolo.

In tutti i casi, la Corte ha disatteso il rilievo.

Nelle sentenze 14 febbraio 1984 (causa 278/82, Rewe/Hauptzollämter Flensburg, Itzehoe e Lübeck-West, Racc. 1984, pag. 721) e 28 giugno 1984 (causa 180/83, Moser/Land Baden-Würtemberg, Racc. 1984, pag. 2539), la Corte ha ricordato la sua giurisprudenza costante, riaffermata in particolare nella sentenza 14 febbraio 1980 (causa 53/79, ONPTS/Damiani, Racc. pag. 273), secondo cui non le spetta pronunziarsi sulla pertinenza della domanda di pronunzia pregiudiziale, ma tocca al giudice nazionale, che è l'unico ad avere conoscenza diretta dei fatti di causa e degli argomenti dedotti dalle parti, e che dovrà assumere la responsabilità della decisione giudiziaria da emettere, valutare, con piena cognizione di causa, la pertinenza delle questioni di diritto sollevate dalla controversia sottopostagli e la necessità di una pronunzia pregiudiziale ai fini della propria sentenza.

Nella seconda delle cause sopramenzionate (Moser) il governo tedesco aveva ricordato espressamente la sentenza 16 dicembre 1981 (Foglia/Novello). Al riguardo la Corte ha affermato che « nella presente fattispecie non è emerso alcun elemento in base al quale si possa concludere che si tratta di uno dei casi eccezionali contemplati dalla giurisprudenza sopra ricordata ».

Come ho già detto, mi sembra che ciò valga anche per la presente causa.

Nella causa 251/83 (Haug-Adrion/Frankfurter Versicherungs-AG, sentenza 13 dicembre 1984, Racc. 1984, pag. 4277), la convenuta nella causa principale aveva sostenuto che, non avendo il giudice nazionale citato alcuna norma di diritto comunitario di cui desiderasse l'interpretazione, *né esposto in quale misura una norma comunitaria potesse avere rilevanza ai fini della sua pronunzia*, ricorreva una vera e propria richiesta di parere rivolta alla Corte.

In quell'occasione la Corte doveva pertanto pronunziarsi sull'argomento dell'assenza di

una sufficiente motivazione della necessità della questione ai sensi dell'art. 177.

Essa ha dichiarato quanto segue:

« Come la Corte ha già più volte affermato, *benché* sia indispensabile che i giudici nazionali spieghino i motivi per i quali ritengono che la soluzione delle questioni è necessaria per decidere la causa principale e definiscano l'ambito giuridico nel quale la richiesta d'interpretazione deve collocarsi, *spetta alla Corte*, di fronte a questioni formulate in modo impreciso, *il trarre dal complesso dei dati forniti* dal giudice nazionale *e dal fascicolo della causa principale* i punti di diritto comunitario che vanno interpretati, tenuto conto dell'oggetto della lite ».

La Corte ha concluso che l'*oggetto della questione pregiudiziale era sufficientemente definito* e che le obiezioni sollevate non potevano quindi essere accolte.

Nella presente causa la Corte potrebbe seguire — a fortiori — lo stesso ragionamento, poiché il pretore di Roma ha chiaramente indicato le norme di cui chiede l'interpretazione.

Infine, nella sentenza 20 marzo 1986, causa 35/85 (Procureur de la République/Tissier), già menzionata, il giudice nazionale aveva chiesto « se esista una normativa comunitaria riguardante la nozione e la definizione del medicinale » e se lo specifico prodotto fabbricato dalla convenuta nella causa principale potesse corrispondere a detta definizione.

Il governo francese aveva suggerito alla Corte di dichiararsi incompetente perché si trattava non di questioni d'interpretazione del diritto comunitario, ma di un semplice problema di documentazione.

La Corte ha dichiarato spettarle, « di fronte a questioni formulate in modo impreciso *o che esulino dall'ambito delle funzioni attribuitele dall'art. 177*, trarre dal complesso dei dati forniti dal giudice nazionale, e in particolare dalla motivazione del provvedimento di rinvio, i punti di diritto comunitario che vanno interpretati ».

Nel recente passato, quindi, la Corte non ha accolto né l'argomento relativo alla mancanza di nesso tra la questione sollevata e la controversia principale, né quello della mancanza di sufficiente motivazione della necessità della sua pronunzia, e nemmeno quello dell'estraneità all'ambito delle funzioni attribuitele dall'art. 177.

Mi sembra pertanto che anche nella presente causa la Corte dovrebbe acconsentire a risolvere la questione sottopostale.

Questa conclusione è avvalorata dalla considerazione che, se la soluzione da fornire alle suddette questioni è quella che mi pregio di suggerire qui di seguito, sarebbe utile che essa fosse conosciuta, soprattutto perché dinanzi allo stesso giudice e ad altri giudici italiani pendono una ventina di altre cause dello stesso tipo.

3. L'interpretazione degli artt. 3 e 57, n. 3, del trattato

Emerge dal fascicolo che il giudice nazionale e i ricorrenti nelle cause principali non sostengono che la libera circolazione dei medici deve essere subordinata all'istituzione del numero chiuso in tutti i paesi della Comunità.

Essi non ignorano che la Corte, nelle cause 2/74 (Reyners, Racc. 1974, pag. 631) e 33/74 (Von Binsbergen, Racc. 1974, pag. 1299), ha dichiarato che gli artt. 52 e 59 del trattato sono divenuti direttamente efficaci,

e che quindi la libera circolazione dei medici non è più subordinata al coordinamento delle condizioni dell'esercizio di questa professione nei vari Stati membri, contemplato dall'art. 57, n. 3.

Il giudice nazionale e i ricorrenti hanno anche mostrato di conoscere perfettamente le due direttive adottate dal Consiglio il 16 giugno 1975.

La prima di queste direttive (n. 75/362/CEE) [1] mira al reciproco riconoscimento dei diplomi, dei certificati e degli altri titoli di medico e contiene disposizioni destinate ad agevolare l'esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi.

La seconda (75/363/CEE) [2] mira al coordinamento delle disposizioni di legge, di regolamento e amministrative relative alle attività del medico.

La prima direttiva non contiene alcuna disposizione relativa alla formazione universitaria dei medici. La seconda, constatando l'analogia delle formazioni dei medici generici nei vari Stati membri, limita il coordinamento in questo campo all'esigenza dell'osservanza di norme minime, lasciando per il resto agli Stati membri la libertà di organizzare il proprio insegnamento (primo punto del preambolo della direttiva n. 75/363).

Quanto ai medici specialisti, il Consiglio ha ritenuto necessario un certo coordinamento delle condizioni di formazione, ma ha considerato che anche in questo settore era sufficiente prescrivere taluni criteri minimi concernenti tanto l'*accesso alla formazione specializzata* quanto la durata minima di questa, il modo e il luogo in cui essa dev'essere effettuata, nonché il controllo di cui essa deve costituire oggetto (secondo punto del preambolo della direttiva 75/363).

Infine, il Consiglio ha considerato che il coordinamento delle condizioni di esercizio contemplato dalla seconda direttiva (tanto per i medici generici quanto per gli specialisti) non escludeva un ulteriore coordinamento.

Tuttavia, il giudice nazionale e i ricorrenti nella causa principale sembrano ritenere che l'istituzione del numero chiuso costituisca un provvedimento indispensabile per garantire « un livello di formazione corrispondente ai criteri di qualità fissati dalle direttive comunitarie » nonché « il corretto svolgimento dell'esercizio professionale nell'ambito delle regole della deontologia ». Tale provvedimento sarebbe tanto più necessario in quanto la libera circolazione dei medici è ormai garantita.

A loro avviso, gli Stati membri sono quindi tenuti, a norma dell'art. 3, lett. c), e dell'art. 57, n. 3, del trattato, e conformemente agli « obiettivi del trattato di Roma e delle direttive comunitarie sulla libera circolazione dei medici », ad istituire il numero chiuso.

Occorre in primo luogo rilevare che l'art. 3, lett. c), figura tra le disposizioni del trattato in cui sono enunciati i principi generali della Comunità e che devono essere applicate combinatamente con i capitoli del trattato che contemplano rispettivamente l'attuazione di detti principi, come avete dichiarato fra l'altro nelle sentenze nelle cause 136/78 [3] (Auer) e 231/83 [4] (Cullet).

1 — GU 1975, L 167, pag. 1.

2 — GU 1975, L 167, pag. 14.

3 — Pubblico ministero/Auer, sentenza 7 febbraio 1979, Racc. 1979, pag. 437.

4 — Henri Cullet ed altri/Centre Leclerc, sentenza 29 gennaio 1985, Racc. 1985, pag. 305.

La predetta disposizione non va quindi considerata isolatamente.

Quanto all'art. 57, n. 3, e all'art. 57 in generale, si deve ricordare che il trattato non prescrive al Consiglio di stabilire condizioni di formazione uniformi per tutti i medici della Comunità.

Le competenze della Comunità in questo settore sono funzione unicamente del suo compito di realizzare la libertà di stabilimento e la libera prestazione dei servizi.

Poiché, in base al trattato stesso, la norma del trattamento nazionale ha acquistato piena efficacia dalla fine del periodo transitorio, non è più possibile dedurre dall'art. 57, n. 3, obblighi giuridici particolari a carico degli Stati membri.

Tuttavia, il Consiglio conserva il potere di adottare, come ha fatto, provvedimenti destinati a facilitare l'esercizio effettivo del diritto di stabilimento e della libera prestazione dei servizi dei medici e diretti, in vista di tale scopo, a coordinare le disposizioni nazionali relative alle attività dei medici.

Come si è visto, i provvedimenti di coordinamento che il Consiglio ha ritenuto necessario adottare al riguardo si limitano, almeno nella fase attuale, a stabilire criteri minimi, i quali, per quanto riguarda l'accesso alla formazione, non contemplano misure come il numero chiuso.

Gli Stati membri conservano quindi, « per il resto la libertà di organizzare il proprio insegnamento », come lo stesso Consiglio ha dichiarato nel primo punto del preambolo della direttiva 75/363.

L'obbligo di istituire il numero chiuso non può, pertanto, essere desunto né dal testo, né dagli scopi o dalla ratio delle direttive, né da un'asserita necessità di garantire un livello di formazione corrispondente ai criteri di qualità dalle stesse stabiliti, così come non può essere dedotto dal testo o dagli scopi dello stesso trattato.

Occorre aggiungere che l'esistenza nella Comunità di un numero di medici maggiore di quello che vi sarebbe se il sistema del numero chiuso fosse in vigore in tutti gli Stati membri non crea alcun ostacolo giuridico alla loro libera circolazione. Al contrario, la libera circolazione potrebbe persino servire a ridurre la pletora di medici in taluni paesi.

Tuttavia, non si può negare l'esistenza del problema dell'equilibrio tra il numero degli studenti di medicina e i mezzi necessari per garantire la loro formazione.

Nel secondo punto del preambolo della decisione del Consiglio 16 giugno 1975, riguardante la creazione di un comitato consultivo per la formazione medica (GU L 167, pag. 17), si ammette che è importante garantire un livello di formazione comparabilmente elevato nel contesto del reciproco riconoscimento dei diplomi, dei certificati e degli altri titoli di medico e del coordinamento delle condizioni di accesso alle attività di medico.

Il comitato di cui sopra ha il compito di contribuire al raggiungimento del predetto scopo, se del caso rivolgendo alla Commissione e agli Stati membri pareri e raccomandazioni e formulando, se lo ritiene opportuno, suggerimenti quanto agli emendamenti da apportare agli articoli delle direttive 75/362 e 75/363 relativi alla formazione medica.

Il comitato, nella relazione e nelle raccomandazioni adottate a maggioranza semplice il 10 marzo 1981, suggerisce che, al

fine di garantire e di mantenere la formazione dei medici ad un livello elevato, gli Stati membri scelgano tra il criterio dell'ampliamento delle strutture universitarie e quello della riduzione del numero degli studenti.

Tenuto conto della natura puramente consultiva del comitato, gli Stati membri restano, però, del tutto liberi di optare per l'una o l'altra delle due possibilità o di non tener affatto conto di tali raccomandazioni.

Conclusione

Propongo, pertanto, che le questioni sollevate dal pretore di Roma siano risolte come segue:

« Né l'art. 57 del trattato, né le direttive adottate in base, fra l'altro, a questo articolo implicano per gli Stati membri l'obbligo di adottare il criterio del numero chiuso nelle facoltà universitarie di medicina ».