CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE PHILIPPE LEGER

presentate il 13 gennaio 2000 *

1. Il dott. Erpelding, medico lussemburghese laureato in Austria, è ritornato nel suo paese di origine per ivi esercitare, con l'accordo delle autorità competenti lussemburghesi, l'attività di medico specialista in medicina interna.

Malgrado la sua formazione di medico specialista in medicina interna, settore cardiologia, acquisita in Austria, egli non è stato tuttavia autorizzato ad usare il titolo professionale di medico specialista in cardiologia, in quanto il ministro lussemburghese della Sanità ha invocato il fatto che la cardiologia non costituiva una specializzazione riconosciuta dalle autorità austriache.

2. La controversia che oppone le parti nella causa a qua solleva la questione delle condizioni da cui dipende il riconoscimento in uno Stato membro di un titolo professionale acquisito in un altro Stato membro, nonché delle modalità secondo le quali un titolo di formazione ottenuto nel medesimo ambito può essere utilizzato.

I — La direttiva 93/16

3. La direttiva del Consiglio 5 aprile 1993, 93/16/CEE, è intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli [1].

4. L'art. 6 della direttiva, applicabile ai diplomi, certificati ed altri titoli di medico specialista propri di due o più Stati membri, dispone quanto segue:

«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».

* Lingua originale: il francese.

1 — GU L 165, pag. 1 (in prosieguo: la «direttiva»).

5. Eccetto l'art. 7, gli articoli citati all'art. 6 operano un coordinamento delle normative nazionali relative alle attività di medico specialista per il reciproco riconoscimento dei titoli corrispondenti [2]. Essi prevedono in particolare «(...) taluni criteri minimi concernenti l'accesso alla formazione specializzata, la sua durata minima, il modo e il luogo in cui quest'ultima deve essere effettuata, nonché il controllo di cui deve formare oggetto» [3].

6. Ai sensi dell'art. 7, nella versione successiva all'adesione della Repubblica d'Austria [4]:

«1. I diplomi, certificati ed altri titoli di cui all'articolo 6 sono quelli che, rilasciati dalle autorità o dagli enti competenti di cui all'articolo 5, paragrafo 2, corrispondono per la specializzazione in questione, alle denominazioni, che figurano — per quanto concerne gli Stati membri in cui esse esistono — nel paragrafo 2 del presente articolo.

2. Le denominazioni in vigore negli altri Stati membri, corrispondenti alle specializzazioni in questione, sono le seguenti:

(...)

cardiologia

(...)

Lussemburgo: cardiologie et angiologie

(...)».

7. Nell'ambito del capitolo V, intitolato «Uso del titolo di formazione», l'art. 10, n. 1, della direttiva prevede:

«Fatto salvo l'articolo 19, gli Stati membri ospitanti fanno sì che ai cittadini degli Stati membri che soddisfino le condizioni di cui agli articoli 2, 4, 6 e 9 sia riconosciuto il diritto di far uso del loro titolo di formazione legittimo — ed eventualmente della relativa abbreviazione — dello Stato membro di origine o di provenienza, nella lingua

2 — Quattordicesimo 'considerando'.

3 — Ibidem.

4 — V. atto relativo alle condizioni di adesione della Repubblica d'Austria, della Repubblica di Finlandia e del Regno di Svezia e agli adattamenti dei trattati sui quali si fonda l'Unione europea (GU 1994, C 241, pag. 21 e GU 1995, L 1, pag. 1) e in particolare l'allegato I, XI, D, III, 1, lett. d).

di tale Stato. Gli Stati membri ospitanti possono prescrivere che esso sia seguito dal nome e luogo dell'istituto o della commissione che ha rilasciato tale titolo».

8. Nell'ambito del capitolo VI, intitolato «Disposizioni destinate ad agevolare l'esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi di medico», l'art. 19 enuncia quanto segue:

«Quando in uno Stato membro ospitante l'uso del titolo professionale concernente una delle attività di medico è disciplinato, i cittadini degli altri Stati membri che soddisfano le condizioni previste dall'articolo 2 e dall'articolo 9, paragrafi 1, 3 e 5 usano il titolo professionale corrispondente, nello Stato membro ospitante, alle predette condizioni di formazione e fanno uso della sua abbreviazione.

Il primo comma è applicabile anche per l'uso del titolo di medico specialista da parte di coloro che soddisfano le condizioni di cui rispettivamente agli articoli 4 e 6 e all'articolo 9, paragrafi 2, 4, 5 e 6» [5].

5 — L'art. 4 è l'equivalente, per il reciproco riconoscimento dei titoli di medico specialista comuni a tutti gli Stati membri, all'art. 6, essendo quest'ultimo destinato al reciproco riconoscimento dei titoli propri di due o più Stati. L'art. 9 comporta disposizioni relative ai diritti acquisiti dai medici titolari di diplomi, certificati ed altri titoli rilasciati dagli Stati membri e che sanciscono una formazione iniziata anteriormente al termine d'attuazione della direttiva (ottavo 'considerando').

II — Fatti e procedimento nella causa a qua

9. Il dott. Erpelding conseguiva il 30 marzo 1985 il diploma austriaco di «Doktor der gesamten Heilkunde» (diploma di dottore in medicina generale), rilasciato dall'università di Innsbruck. Tale diploma veniva omologato dal ministero dell'Educazione nazionale lussemburghese l'11 aprile 1986.

10. Il 10 aprile 1991 otteneva dalla «Österreichische Ärztekammer» (ordine dei medici austriaco) l'autorizzazione all'esercizio della professione medica in qualità di «Facharzt für Innere Medizin» (medico specialista in medicina interna). Con decisione del Ministro lussemburghese della Sanità 29 agosto 1991 veniva autorizzato all'esercizio della professione di medico specialista in medicina interna a Lussemburgo.

11. L'11 maggio 1993 la Österreichische Ärztekammer rilasciava al dott. Erpelding il diploma di «Facharzt fur Innere Medizin — Teilgebiet Kardiologie» (medico specialista in medicina interna — settore cardiologia). Con decisione 9 luglio 1993, il Ministro lussemburghese della Sanità autorizzava il dott. Erpelding all'uso, oltre al titolo professionale di medico specialista in medicina interna, del titolo nella lingua dello Stato in cui aveva seguito la formazione, vale a dire «Facharzt fur Innere Medizin — Teilgebiet Kardiologie».

12. Il 15 aprile 1997 il dott. Erpelding comunicava al Ministro della Sanità che, dal momento che aveva l'intenzione di dedicarsi esclusivamente all'esercizio della cardiologia, era disposto a rinunciare al titolo professionale di medico specialista in medicina interna, a condizione di essere autorizzato ad usare quello di medico specialista in cardiologia.

13. Con decisione 25 aprile 1997, il Ministro della Sanità respingeva la domanda in quanto, poiché la disciplina della cardiologia non costituiva una specializzazione riconosciuta dalle autorità austriache, il dott. Erpelding non poteva essere autorizzato all'esercizio della professione medica in tale settore specialistico. Il Ministro aggiungeva che non gli spettava la trascrizione di diplomi stranieri e che la legislazione lussemburghese consentiva solamente il riconoscimento dei diplomi secondo il loro stesso tenore.

14. Su richiesta del dott. Erpelding, tale decisione fu annullata con sentenza 18 febbraio 1998 dal Tribunal administratif di Lussemburgo per violazione, in particolare, dell'art. 19 della direttiva.

15. Il 31 marzo 1998, il Ministro lussemburghese della Sanità interponeva appello contro tale sentenza dinanzi alla Cour administrative (Lussemburgo).

III — Le questioni pregiudiziali

16. In considerazione del fatto che la soluzione della controversia dipendeva dall'interpretazione non solo dell'art. 19 della direttiva, relativo all'uso del titolo professionale di medico, ma anche dell'art. 10, relativo all'uso del titolo di formazione in medicina, la Cour administrative ha deciso di sospendere il giudizio e sottopone alla Corte una domanda di pronuncia pregiudiziale.

17. Il giudice a quo chiede alla Corte di dichiarare:

«1) se il beneficio dell'applicazione dell'art. 19 della direttiva 93/16/CEE, intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli, possa essere riconosciuto, in uno Stato in cui la materia sia disciplinata da disposizioni di legge, ad un soggetto che possieda un titolo conseguito in un altro Stato membro — titolo che non figuri peraltro sull'elenco delle specializzazioni di cui all'art. 7 della direttiva — e che faccia richiesta, sulla base della propria formazione acquisita in un altro Stato membro, dell'autorizzazione all'uso del titolo professionale corrispondente nello Stato ospitante;

e in caso di risposta negativa alla prima questione:

2) se la disposizione dell'art. 10 della direttiva attribuisca a coloro che possiedano titoli di formazione acquisiti in un altro Stato membro la mera facoltà di fare uso di tali titoli e, eventualmente, della relativa abbreviazione ovvero se, al contrario, la norma della direttiva debba essere interpretata nel senso che debba ritenersi autorizzato unicamente l'uso del titolo di formazione nella lingua del paese in cui sia stato conseguito, ad esclusione di titoli equivalenti formulati nella lingua e corrispondenti alla nomenclatura dello Stato ospitante».

IV — Sulla prima questione pregiudiziale

Osservazioni preliminari

18. Tale questione non è interpretata allo stesso modo da tutte le parti, il che giustifica che siano fornite determinate precisioni sul suo effettivo contenuto.

19. Così, il dott. Erpelding spiega che il riconoscimento di un diploma straniero, che fa sorgere il diritto all'esercizio della professione di medico specialista, è una questione distinta da quella dell'uso del titolo di formazione. Sebbene non ne tragga alcuna conseguenza sul piano della ricevibilità della questione sollevata, egli sostiene che solo la questione di quest'ultimo titolo è in esame nella fattispecie [6].

20. Tale posizione non mi sembra dover essere accolta.

21. Innanzi tutto, la controversia nazionale non si limita ad una questione di diritto all'uso del titolo di formazione. Riguarda anche la facoltà di usare il titolo professionale, come lo stesso dott. Erpelding riconosce quando cita l'art. 19 della direttiva e allorché osserva che il Tribunal administratif, la cui sentenza è stata impugnata dinanzi al giudice a quo, ha ritenuto che egli avesse il diritto di usare il titolo professionale di cardiologo.

22. Inoltre, secondo una costante giurisprudenza, spetta soltanto ai giudici nazionali che sono investiti della controversia e che devono assumersi la responsabilità della futura pronuncia giudiziaria valutare, con riguardo alle particolarità di ciascuna causa, tanto la necessità di una pronuncia pregiudiziale per poter emettere la loro sentenza quanto la rilevanza delle questioni che sottopongono alla Corte. Di conseguenza, quando le questioni sollevate dai giudici nazionali vertano sull'interpretazione di una norma comunitaria, in via di principio la Corte è tenuta a statuire [7].

6 — Pagg. 2 e 4 delle osservazioni scritte.

7 — V., ad esempio, sentenza 26 novembre 1998, causa C-7/97, Bronner (Racc. pag. I-7791, punto 16).

23. Aggiungo che, come risulta dalla stessa giurisprudenza, l'art. 177 del Trattato CE (divenuto art. 234 CE) basato sulla netta separazione fra le funzioni dei giudici nazionali e quelle della Corte, non consente a quest'ultima di sindacare la motivazione del provvedimento di rinvio. Di conseguenza, il rigetto di una domanda di pronuncia pregiudiziale proposta da un giudice nazionale è possibile solo se risulti in modo manifesto che l'interpretazione del diritto comunitario chiesta da detto giudice non ha alcuna relazione con l'effettività o con l'oggetto della causa principale [8].

Orbene, la prima questione fa riferimento esplicitamente all'uso del titolo professionale, come conferma l'ordinanza di rinvio, nella quale il giudice a quo ricorda che il ricorso presentato dal ricorrente cerca di ottenere «(...) l'autorizzazione per il richiedente di far uso del titolo professionale di medico specialista in cardiologia» [9]. La prima questione pregiudiziale deve, di conseguenza, essere interpretata come diretta a precisare le condizioni nelle quali *l'uso di un titolo professionale* di medico specialista può essere autorizzato.

24. Il governo italiano, da parte sua, suggerisce che l'interpretazione dell'art. 19 debba effettuarsi in relazione all'art. 9, n. 5, della direttiva, che sarebbe applicabile nella fattispecie [10].

25. Tale ultima disposizione, citata all'art. 19, fa riferimento ai diritti acquisiti dai medici anteriormente al termine d'attuazione della direttiva [11]. Vi è in particolare previsto che ogni Stato membro riconosce come prova sufficiente, per i cittadini degli Stati membri i cui diplomi di medico specialista non corrispondono alle denominazioni che figurano per tale Stato membro all'art. 7, i titoli rilasciati da detti Stati membri *corredati di un certificato rilasciato dalle autorità competenti*. Tale certificato attesta che questi titoli sono rilasciati a conclusione di una formazione conforme agli articoli citati all'art. 6 e sono assimilati dallo Stato membro che li ha rilasciati a quelli le cui denominazioni figurano all'art. 7.

26. Secondo il governo italiano, l'art. 19 della direttiva deve essere interpretato nel senso che, nelle circostanze che giustificano l'applicazione dell'art. 9 [12], l'uso del titolo professionale è autorizzato solo se sia assimilato dallo Stato membro di origine o di provenienza che lo ha rilasciato ad uno dei titoli che figurano all'art. 7, poiché in caso contrario ogni Stato membro potrebbe stabilire l'equivalenza dei titoli in modo unilaterale. Ora, nella fattispecie, il titolo di specializzazione di cui viene chiesto il riconoscimento non esiste in quanto tale nello Stato di provenienza.

27. Conformemente ad una costante giurisprudenza, spetta alla Corte, di fronte a

8 — Ibidem, punto 17.

9 — Pag. 2 dell'ordinanza di rinvio.

10 — Punto 1 delle osservazioni scritte.

11 — V. nota n. 5 delle presenti conclusioni.

12 — Il governo italiano, sebbene non si pronunci espressamente su tale punto, sembra basare il riferimento all'art. 9 sul fatto che il dott. Erpelding abbia iniziato la sua formazione in medicina interna, settore cardiologia, in Austria prima dell'adesione di tale Stato alla Comunità.

questioni formulate in modo impreciso, trarre dal complesso dei dati forniti dal giudice nazionale e dal fascicolo della causa a qua i punti di diritto comunitario che vanno interpretati, tenuto conto dell'oggetto della lite [13].

28. Nella fattispecie, senza pronunciarsi sul merito del problema come è stato presentato dal governo italiano e sull'applicabilità dell'art. 9, occorre rilevare che la formulazione della prima questione pregiudiziale riguarda gli artt. 19 e 7. Tale formulazione lascia pensare che il giudice a quo voglia ottenere un chiarimento sull'interpretazione dell'art. 19, nella parte in cui concerne l'art. 6, che fa a sua volta riferimento all'art. 7, piuttosto che sull'art. 9, sul quale non risulta dagli atti che il dott. Erpelding abbia fondato alcuna domanda.

29. Infatti, non risulta dall'ordinanza di rinvio che il giudice a quo abbia chiesto alla Corte l'interpretazione dell'art. 9, anche se tale disposizione è contemplata all'art. 19. Da un lato, la Cour administrative non fa alcun riferimento all'art. 9. Dall'altro, lo stesso dott. Erpelding, tanto nella sua domanda di autorizzazione del 15 aprile 1997 quanto nelle sue osservazioni scritte, non menziona mai l'esistenza o la necessità di produrre un certificato come quello prescritto da detto art. 9 per il riconoscimento di diritti acquisiti per l'esercizio di una professione di medico specialista.

30. Come risulta dalla descrizione dei fatti e del procedimento nella causa a qua effettuata nell'ordinanza di rinvio, per risolvere la controversia sottoposta al giudice a quo occorre accertare se la circostanza che un titolo ottenuto in un altro Stato membro non figuri sull'elenco delle formazioni di cui all'art. 7, giustifichi il rigetto, opposto dalle autorità competenti dello Stato membro ospitante, di autorizzare l'uso del titolo professionale corrispondente [14].

31. Di conseguenza, occorre ritenere che, con tale questione, il giudice a quo chieda se l'art. 19 della direttiva osti a che uno Stato membro, nel quale un'attività di medico specialista è disciplinata, rifiuti di concedere ad uno dei suoi cittadini, che ha ottenuto un titolo di medico specialista in un altro Stato membro, l'uso del titolo professionale dello Stato membro ospitante, in quanto il titolo dello Stato membro di provenienza non corrisponde ad una delle denominazioni che figurano all'art. 7 della direttiva.

13 — V., ad esempio, sentenza 18 novembre 1999, causa C-107/98, Teckal (Racc. pag. I-8121, punto 34).

14 — La Cour administrative infatti osserva, pag. 4 della sua ordinanza di rinvio, che «(...) vi è disaccordo tra le parti quanto alla questione se, in un caso come quello di specie, in cui il diploma di cardiologia richiesto non sia contenuto nell'elenco dei settori specialistici di cui all'art. 7 della direttiva con riguardo all'Austria — atteso che gli artt. 6 e 7 possono trovare applicazione in Lussemburgo, paese in cui la materia è disciplinata —, il ricorrente debba essere comunque autorizzato ad usare, in Lussemburgo, il titolo di medico specialista in cardiologia (...)».

Sul diritto di negare l'uso del titolo professionale

32. Come ricordato dalla Commissione, la direttiva distingue, in relazione ai titoli di medico specialista:

— i titoli di medico specialista riconosciuti in osservanza dei *diritti acquisiti* di cui all'art. 9. Secondo l'ottavo 'considerando' della direttiva, è opportuno infatti «(...) prevedere talune disposizioni relative ai diritti acquisiti per i diplomi, certificati e altri titoli di medico rilasciati dagli Stati membri e che sanciscono una formazione iniziata anteriormente al termine d'attuazione della direttiva»;

— i titoli di medico specialista comuni a *tutti gli Stati membri* che sanciscono specializzazioni la cui denominazione in ogni Stato membro figura all'art. 5, n. 3, della direttiva. In forza dell'art. 4, colui che possiede un tale titolo usufruisce del reciproco riconoscimento nella Comunità;

— i titoli di medico specialista propri di *due o più Stati membri* che sanciscono specializzazioni la cui denominazione, negli Stati membri dove tali specializzazioni esistono, figura all'art. 7, n. 2, della direttiva. In forza dell'art. 6, colui che possiede tale titolo usufruisce del reciproco riconoscimento negli Stati membri della Comunità dove esiste la specializzazione che tale titolo sancisce. La cardiologia è tra le formazioni indicate dall'art. 7, n. 2.

33. Alla voce «cardiologia», tale norma menziona, per il Lussemburgo la denominazione «cardiologie et angiologie». Invece, nessuna indicazione risulta per l'Austria.

34. Si deve dedurne che il Lussemburgo rilascia un titolo attestante una formazione specialistica nel settore della cardiologia e della angiologia, mentre l'Austria, che non dispensa tale tipo di formazione, non ammette titoli corrispondenti.

35. Di conseguenza, il Lussemburgo non è tenuto ad attribuire sul proprio territorio, ad un titolo di medico specialista rilasciato dall'Austria e relativo al settore particolare della cardiologia, lo stesso effetto del titolo nazionale rilasciato dopo una formazione seguita, in Lussemburgo, nel settore della cardiologia e della angiologia.

36. Per quanto riguarda non più soltanto il riconoscimento dei titoli di medico specia-

lista, ma anche di quello del diritto all'uso del titolo professionale corrispondente, occorre osservare che le condizioni alle quali è subordinato sono identiche, come emerge dalla lettura dell'art. 19 della direttiva.

37. Infatti, come risulta dall'art. 19, secondo comma, l'uso del titolo professionale di medico specialista dipende dall'osservanza, da parte del medico specialista, delle condizioni previste all'art. 6, che si riferisce alle condizioni di formazione fissate agli artt. 24, 25, 27 e 29 e al possesso di un titolo che sancisce una formazione la cui denominazione è menzionata all'art. 7, n. 2. Tale rinvio a condizioni di formazione da cui dipendono tanto il riconoscimento dei titoli ottenuti in un altro Stato membro — ammessi perciò a produrre effetti nel territorio dello Stato ospitante — quanto il diritto di far uso del titolo professionale di quest'ultimo Stato costituisce in tal modo la prova che il diritto all'esercizio della professione di medico specialista e il diritto all'uso del titolo professionale corrispondente sono strettamente connessi.

38. In altri termini, l'osservanza delle condizioni di formazione contemplate dall'art. 6 implica l'obbligo per lo Stato membro ospitante che ammette la specializzazione di cui trattasi, contemporaneamente, di riconoscere del diploma corrispondente ottenuto nello Stato membro di origine o di provenienza e di conferire del diritto di usare il titolo professionale corrispondente.

39. Al contrario, l'inosservanza di tali condizioni e l'assenza di menzione della formazione corrispondente all'art. 7 esonerano lo Stato membro ospitante dall'accogliere la domanda di autorizzazione all'esercizio della professione e dal riconoscere il diritto all'uso del titolo professionale.

40. In quanto possiede disposizioni legislative, regolamentari e amministrative nella materia, nel senso inteso dall'art. 6 della direttiva, uno Stato membro ospitante non può essere costretto ad assimilare ai propri titoli professionali quello rilasciato da un altro Stato membro senza avere la garanzia che le condizioni minime di formazione enunciate agli artt. 24, 25, 27, e 29, citate all'art. 6, siano soddisfatte.

41. Vero è, come indica chiaramente il suo titolo, che la direttiva è intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli, il che significa che i medici laureati in uno Stato membro devono poter beneficiare della libertà di stabilimento nonché della libera prestazione dei servizi in un altro Stato membro.

Il perseguimento di tali obiettivi presuppone non soltanto il divieto di qualsiasi trattamento discriminatorio basato sulla nazionalità [15], ma anche l'adozione di

15 — Secondo 'considerando'.

misure positive intese ad agevolare l'esercizio effettivo di tali libertà, come quelle che consentono il riconoscimento da parte degli Stati membri dei titoli rilasciati da altri Stati membri [16].

42. Tuttavia, la libera circolazione dei medici, più di altre attività o professioni, non può essere realizzata senza precauzioni che garantiscano che la formazione e l'esperienza acquisite in altri luoghi raggiungano un livello sufficiente tenuto conto delle esigenze della salute [17].

43. Il ravvicinamento delle qualifiche esistenti negli Stati membri mediante la determinazione delle condizioni minime di formazione risponde quindi ad una necessità peculiare in tale settore.

44. Si capisce così il motivo per cui, se il riconoscimento automatico dei titoli è una garanzia di efficacia nel processo di liberalizzazione dei movimenti di persone e di servizi, quest'ultimo può essere imposto, per quanto riguarda in particolare prestazioni di natura medica, solo a condizione che lo Stato membro di origine o di provenienza abbia fornito garanzie circa la qualifica dei cittadini comunitari laureati nel suo territorio.

45. Orbene, a giudizio della Commissione, che non è stata contraddetta su tale punto, la legislazione austriaca (la «Österreichische Ausbildungsordnung») non disciplina la professione di medico specialista in cardiologia. Quest'ultima disciplina costituisce una specializzazione complementare connessa alla specializzazione di base in medicina interna. La Commissione ha precisato che l'assenza, nella direttiva, della menzione di cardiologia per l'Austria si spiega con il fatto che, in tale Stato, la specializzazione in cardiologia non soddisfa stricto sensu i requisiti di durata minima di formazione che figurano all'art. 27, vale a dire quattro anni di formazione nella specializzazione di cui trattasi. La cardiologia integra una formazione di base in medicina interna, che dura cinque anni, con una formazione di due anni [18].

46. Poiché i requisiti minimi di formazione non ricorrono nello Stato membro di provenienza e manca pertanto, per tale Stato, l'iscrizione conseguente della denominazione «cardiologia» all'art. 7, n. 2, le autorità competenti del Granducato di Lussemburgo sono libere di non accogliere favorevolmente la domanda di autorizzazione all'uso del titolo professionale corrispondente a tale specializzazione nel loro territorio.

47. La circostanza che, secondo il resistente nella causa a qua [19], quest'ultimo sia stato «(...) autorizzato ad esercitare la specializzazione di cardiologia in Lussemburgo e

16 — Terzo e quinto 'considerando'.

17 — V. art. 57, n. 3, del Trattato CE (divenuto, in seguito a modifica, art. 47, n. 3, CE), che subordina al previo coordinamento delle condizioni per l'esercizio delle professioni mediche nei diversi Stati membri la loro progressiva liberalizzazione.

18 — Punti 15 e 16 delle osservazioni scritte.

19 — Pag. 4 delle osservazioni scritte del dott. Erpelding.

che ivi gestiva uno studio di cardiologia da molti anni» è una questione di fatto che spetta tanto meno alla Corte esaminare in quanto è contraddetta da una delle parti nella causa a qua. Infatti, come risulta dall'ordinanza di rinvio, con la lettera 25 aprile 1997 il Ministro della Sanità ha negato al dott. Erpelding il diritto di esercitare la professione medica nella disciplina della cardiologia [20]. Occorre di conseguenza attenersi alla situazione presentata dal giudice a quo.

48. Il giudice a quo, al quale è stata presentata la domanda di annullamento della decisione di rigetto adottata dalle autorità lussemburghesi, deve quindi tener conto del fatto che l'art. 19 della direttiva non osta a che uno Stato membro nel quale un'attività di medico specialista è regolamentata rifiuti di concedere ad uno dei suoi cittadini che ha ottenuto il titolo di medico specialista in un altro Stato membro l'uso del titolo professionale dello Stato membro ospitante, qualora il titolo dello Stato membro di provenienza non corrisponda ad una delle denominazioni che figurano all'art. 7 della direttiva.

49. Tuttavia, per essere esauriente, occorre precisare la portata esatta degli obblighi incombenti su uno Stato membro, allorché ad esso è stata presentata la domanda di autorizzazione all'uso del titolo professionale mentre il riconoscimento di tale titolo non è ammesso in applicazione della direttiva. Ci si può infatti domandare se l'art. 19 consenta tuttavia, in una simile ipotesi, che venga accolta la domanda dopo il raffronto delle competenze.

Sulla portata degli obblighi degli Stati membri in materia di raffronto delle competenze

50. L'esistenza di un obbligo di raffronto delle conoscenze e delle qualifiche a carico degli Stati membri è difesa dal governo finlandese, che solleva la questione dell'applicazione della giurisprudenza Vlassopoulou nella presente causa [21].

Pur riconoscendo che non ricorrono le condizioni fissate all'art. 19, poiché la specializzazione in cardiologia non è citata all'art. 7, per quanto riguarda l'Austria, e non risulta dal fascicolo che il dott. Erpelding abbia presentato un certificato di equivalenza, ai sensi dell'art. 9, n. 5, il governo finlandese ritiene tuttavia che lo Stato membro ospitante non possa respingere la domanda senza esaminare se le conoscenze e le competenze attestate dal titolo del richiedente soddisfino le esigenze di tale Stato [22].

20 — Pag. 3.

21 — Sentenza 7 maggio 1991, causa C-340/89 (Racc. pag. I-2357).

22 — Punti 4 e 5 delle osservazioni scritte.

Il governo finlandese osserva che tale necessità si fonda sulle norme del Trattato relative alla libertà di stabilimento nonché sulla giurisprudenza della Corte scaturita, in particolare, nella citata sentenza Vlassopoulou.

51. Ricordo che, in tale causa, la ricorrente nella causa a qua, avvocato di nazionalità ellenica iscritta al foro di Atene, chiedeva di essere iscritta all'albo di Mannheim in Germania. La sua domanda è stata respinta per il motivo che la ricorrente non soddisfaceva le condizioni di idoneità all'esercizio delle funzioni giudiziarie necessarie per accedere alla professione di avvocato.

52. Oltre ai suoi diplomi, la sig.ra Vlassopoulou, era in possesso della laurea di dottore in legge presso un'università tedesca e lavorava da cinque anni in Germania come consulente legale.

53. Alla Corte è stata sottoposta la questione se l'art. 52 del Trattato CE (divenuto, in seguito a modifica, art. 43 CE) non imponesse alle autorità competenti incaricate di pronunciarsi su una domanda di autorizzazione all'esercizio della professione di avvocato di tener conto dei titoli maturati in un altro Stato membro e dell'esperienza professionale dell'interessato.

54. La Corte, dopo aver rilevato che, «(...) in mancanza di armonizzazione delle condizioni di accesso ad una professione gli Stati membri possono definire le conoscenze e le qualifiche necessarie all'esercizio di tale professione e richiedere la presentazione di un diploma che attesti il possesso di queste conoscenze e di queste qualifiche» [23], ha constatato che tali requisiti nazionali di qualificazione, anche se applicati senza discriminazioni fondate sulla nazionalità, avrebbero rischiato di ostacolare la libertà di stabilimento se avessero fatto astrazione dalle conoscenze e dalle qualifiche acquisite in un altro Stato membro [24].

55. La Corte ne ha dedotto «(...) che spetta allo Stato membro, al quale è stata presentata la domanda di autorizzazione all'esercizio di una professione il cui accesso è, secondo la normativa nazionale, subordinato al possesso di un diploma o di una qualifica professionale, prendere in considerazione i diplomi, i certificati e gli altri titoli che l'interessato ha acquisito ai fini dell'esercizio della medesima professione in un altro Stato membro procedendo ad un raffronto tra le competenze attestate da questi diplomi e le conoscenze e qualifiche richieste dalle norme nazionali» [25].

56. Le competenze acquisite in un altro Stato membro, secondo altre modalità di formazione o mediante l'esercizio di una professione, non possono quindi essere considerate insignificanti.

23 — Citata sentenza Vlassopoulou, punto 9.
24 — Ibidem, punto 15.
25 — Ibidem, punto 16.

57. Pertanto si pone la questione se la stessa valutazione del titolo del dott. Erpelding possa essere imposta ad uno Stato membro ospitante, nelle circostanze della fattispecie.

58. Ritengo che tale obbligo non sussista qualora i requisiti di accesso ad una professione costituiscano oggetto di un'armonizzazione che conduce al reciproco riconoscimento dei titoli.

59. La citata sentenza Vassopoulou, come quelle che hanno fatto seguito [26], sono state pronunciate in ipotesi in cui la professione interessata non rientrava in un sistema di reciproco riconoscimento.

60. È comprensibile che l'istituzione di un tale sistema esoneri gli Stati membri dall'obbligo di procedere ad un raffronto dei titoli e delle esperienze acquisiti in altri Stati membri, dato che le direttive settoriali di armonizzazione e i sistemi generali di reciproco riconoscimento, secondo metodi che sono loro propri, hanno esattamente ad oggetto la realizzazione di raffronti per definire tali equivalenze [27].

61. Ciò che prescrive la giurisprudenza Vlassopoulou agli Stati membri — che consiste nell'enunciazione di linee direttrici a carattere generale che si impongono loro pur lasciando a loro un certo margine di valutazione nelle modalità di definizione delle equivalenze [28] — è stato armonizzato, precisato e codificato in un unico testo dalle direttive adottate in forza dell'art. 57 del Trattato. La caratteristica principale di tale tipo di normativa è che, ormai, gli Stati membri sono tenuti, salvo eccezioni, a riconoscere qualsiasi titolo che soddisfi le condizioni armonizzate di formazione in un dato settore.

Peraltro, come ha giustamente osservato la Commissione in udienza, l'art. 8 della direttiva soddisfa già i requisiti sanciti dalla

26 — V., ad esempio, sentenze 7 maggio 1992, causa C-104/91, Aguirre Borrell e a. (Racc. pag. I-3003); 9 febbraio 1994, causa C-319/92, Haim (Racc. pag. I-425); 22 marzo 1994, causa C-375/92, Commissione/Spagna (Racc. pag. I-923); 1° febbraio 1996, causa C-164/94, Aranitis (Racc. pag. I-135) e 8 luglio 1999, causa C-234/97, Fernandez de Bobadilla (Racc. pag. I-4773), in prosieguo: la «giurisprudenza Vlassopoulou».

27 — Ricordo che, ai sistemi settoriali di riconoscimento reciproco dei diplomi, istituiti per sette professioni tra il 1975 e il 1985 (medici, infermieri, dentisti, veterinari, ostetriche, farmacisti e architetti), si sono aggiunti due sistemi generali di riconoscimento. I sistemi settoriali subordinano il riconoscimento dei diplomi all'osservanza di un livello minimo di coordinamento delle condizioni di accesso alle professioni o delle loro condizioni di l'esercizio. Tenuto conto della complessità dei lavori di armonizzazione e della lentezza che ne conseguiva per la realizzazione del mercato interno nel settore della libertà di stabilimento e della libera prestazione di servizi, i sistemi generali hanno integrato i sistemi settoriali basandosi sul principio del reciproco affidamento, in forza del quale le formazioni dispensate dagli Stati membri per l'accesso alle professioni regolamentate e per il loro esercizio si presumono comparabili da uno Stato membro all'altro.

28 — La giurisprudenza Vlassapoulou su tale punto impone agli Stati membri di prendere in considerazione i titoli acquisiti in un altro Stato membro mediante il raffronto tra le conoscenze e le qualifiche attestate, da un lato, e, richieste, dall'altro. L'unico criterio per la valutazione dell'equivalenza di tali competenze è il grado di conoscenze e di qualifiche che il titolo di cui trattasi consente di presumere. Gli Stati membri possono tuttavia prendere in considerazione le oggettive differenze relative tanto all'ambito giuridico della professione di cui trattasi nello Stato membro di provenienza quanto al suo settore di attività.

giurisprudenza Vlassopoulou. Come risulta dal n. 2 di tale articolo, gli Stati membri ospitanti, allorché sono state loro presentate domande formulate dai cittadini comunitari che non posseggono un titolo di formazione di medico specialista ottenuto nelle condizioni di cui all'art. 6, devono tener conto, in tutto o in parte, dei periodi di formazione compiuti da tali cittadini e sanzionati da un titolo 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. Ai sensi dell'art. 8, n. 3, una formazione complementare può allora essere prescritta dallo Stato membro ospitante.

62. Se, accanto a tali disposizioni della direttiva, sussistesse un obbligo per gli Stati membri di esaminare, secondo la giurisprudenza Vlassopoulou, le domande per l'esercizio della professione e per l'uso del titolo professionale la cui approvazione non è imposta da tale direttiva, esisterebbe un rischio di ridurre la portata unificatrice del diritto disciplinato dalla direttiva e il livello di coordinamento che è stato raggiunto. Le condizioni minime di formazione potrebbero, infatti, essere ignorate, e, per di più, in condizioni variabili a secondo degli Stati. Tali distorsioni nuocerebbero, inoltre, alla chiarezza della normativa comunitaria applicabile. Esse pregiudicherebbero, infine, l'interesse dei cittadini comunitari, in quanto questi ultimi sarebbero esposti a rischi obiettivamente maggiori di violazione del principio di uguaglianza inerenti alla molteplicità dei criteri di valutazione nei diversi Stati membri.

63. Tali motivi militano contro l'obbligo per uno Stato membro di esaminare, sulla base di altri criteri, le domande di autorizzazione all'accesso ad una professione soggetta alle disposizioni di una direttiva di armonizzazione, o all'esercizio di tale professione, qualora esulino dalle condizioni prescritte dalla direttiva. Essi ostano anche a che uno Stato membro consenta spontaneamente di accogliere tali domande [29]. Ne risulta che qualsiasi domanda che rientri nell'ambito di applicazione della direttiva può essere autorizzata solo secondo le vie previste da tale normativa.

V — Sulla seconda questione pregiudiziale

64. Con tale questione, il giudice a quo si interroga sul senso dell'art. 10 della direttiva nel caso in cui, in applicazione dell'art. 19, l'uso del titolo professionale ottenuto in un altro Stato membro non sia autorizzato nello Stato membro ospitante.

65. Chiede se, in tale ipotesi, l'art. 10 debba essere interpretato nel senso che colui che possiede un titolo di formazione ottenuto in un altro Stato membro possa fare uso di tale titolo solo nella lingua dello Stato membro di origine o di provenienza o, al contrario, se abbia il diritto di usare tale titolo nella lingua dello Stato membro

29 — Osservo peraltro che, nella citata sentenza Fernandez de Bobadilla, punto 27, è stato deciso che «(...) quando l'una o l'altra delle direttive (...) trova applicazione, un ente pubblico di uno Stato membro, tenuto a rispettare le norme previste dalla direttiva pertinente, non può più chiedere l'omologazione dei titoli di un candidato da parte delle autorità nazionali competenti».

ospitante o ancora il titolo di formazione equivalente dello Stato membro ospitante.

66. La soluzione a tale questione ci viene fornita dal disposto dell'art. 10, n. 1, letto alla luce del nono 'considerando' della direttiva.

67. L'art. 10, n. 1, si sa, sancisce il diritto dei cittadini degli Stati membri che soddisfano le condizioni dell'art. 6 «(...) di far uso del loro titolo legittimo — ed eventualmente della relativa abbreviazione — dello Stato membro di origine o di provenienza, nella lingua di tale Stato».

68. Così com'è redatta, tale disposizione stabilisce un diritto a favore dei medici formati in altri Stati membri e un obbligo a carico degli Stati membri ospitanti, tenuti a garantire l'osservanza di tale diritto.

69. Nel precisare che «(...) è opportuno autorizzare l'uso [del titolo di formazione] soltanto nelle lingue dello Stato membro di origine o di provenienza», il nono 'considerando' le conferisce una portata più restrittiva. La restrizione del diritto ad usare tale titolo solo nella lingua di origine è giustificata dal fatto «(...) che una direttiva concernente il reciproco riconoscimento dei diplomi non comporta necessariamente un'equivalenza materiale delle formazioni cui si riferiscono tali diplomi» [30].

70. In altri termini, se l'esercizio della libertà di stabilimento dei medici può essere assicurato grazie al reciproco riconoscimento dei titoli professionali, che è consentito mediante un coordinamento minimo delle condizioni di formazione, tale formazione — e quindi il titolo che la sancisce — non può, in ogni caso, essere strettamente equivalente in tutti gli Stati membri interessati.

71. Tale situazione è diversa da quella del titolo professionale, che legittima il diritto ad esercitare una professione.

Dato che un titolo professionale ottenuto in uno Stato membro deve produrre effetti identici nel territorio di un altro Stato membro, è naturale che il medico che beneficia di tale riconoscimento abbia il diritto ad usare il titolo professionale equivalente nello Stato membro ospitante. Tale diritto fa parte integrante degli effetti dell'equivalenza riconosciuta al titolo poiché, se ne fosse privato, il medico non disporrebbe di tutte le qualità che consentono di identificare i medici già stabiliti nello Stato membro ospitante. L'uso del titolo professionale in un'altra lingua rischierebbe di far pesare un dubbio sulla

30 — Nono 'considerando'.

realtà del suo diritto ad esercitare la professione di medico, il che costituirebbe un serio ostacolo alla libertà di stabilimento.

72. Al contrario, il possesso di un titolo di formazione attesta in particolare il curricolo seguito per l'acquisizione di conoscenze e di qualifiche che, se è in parte armonizzato, non è tuttavia, a tutt'oggi, totalmente uniformato. Per tale ragione, tali formazioni non possono essere designate che con la loro denominazione iniziale, poiché in caso contrario realtà diverse si nasconderebbero dietro una denominazione unica, a danno dei destinatari di cure e senza giustificazione particolare alla luce degli imperativi della libertà di stabilimento.

73. Dunque, è importante che le formazioni siano distinte e valutate per quelle che sono. Tale esigenza spiega come uno Stato membro ospitante abbia il diritto di prescrivere che il beneficiario del diritto all'uso del titolo di formazione usi tale titolo «(...) in una forma adeguata indicata dallo Stato ospitante», per evitare che il titolo di formazione dello Stato membro di origine o di provenienza possa «(...) essere confuso (...) con un titolo che richieda nello [Stato membro ospitante] una formazione complementare che il beneficiario non ha compiuto (...)» [31]. Essa giustifica anche che «Gli Stati membri ospitanti [possano] prescrivere che esso sia seguito dal nome e luogo dell'istituto o della commissione che ha rilasciato tale titolo» [32].

74. Tali considerazioni spiegano come un titolo di formazione possa essere usato solo nella lingua dello Stato di origine o di provenienza e, a maggior ragione, non sia riconosciuto a colui che lo possiede il diritto ad usare un altro titolo diverso da quest'ultimo, come, ad esempio, un titolo equivalente dello Stato membro ospitante.

75. Aggiungo che, se l'art. 10, n. 1, impone agli Stati membri ospitanti di garantire il diritto per i cittadini di altri Stati membri a far uso del loro titolo di formazione, allorché soddisfano le condizioni dell'art. 6 [33], esso non osta, a mio giudizio, a che gli stessi Stati concedano tale diritto anche quando tali cittadini non soddisfano le condizioni di formazione prescritte da quest'ultimo articolo.

76. Come già visto, l'art. 10, n. 1, enuncia un obbligo a carico degli Stati membri, il cui ambito di applicazione è determinato dalle condizioni che i cittadini interessati devono soddisfare per beneficiare del diritto all'uso del loro titolo di formazione. Per contro, gli imperativi della libertà di stabilimento giustificano che agli Stati membri che lo desiderano non venga impedito di autorizzare un medico formato in un altro Stato membro, sebbene in condi-

31 — Art. 10, n. 2, della direttiva.

32 — Art. 10, n. 1, della direttiva.

33 — V. paragrafo 37 delle presenti conclusioni.

zioni che non consentono il riconoscimento del suo titolo professionale, a fare uso del suo titolo accademico, purché, come quelli che ne beneficiano, tale uso avvenga nella lingua del suo Stato di origine o di provenienza.

77. Infatti, mi sembra auspicabile che, anche quando non vi sia una relazione diretta con la specializzazione esercitata dal medico di cui trattasi, il titolo acquisito nel territorio della Comunità concorra, nella misura del possibile, all'esercizio da parte di quest'ultimo della sua attività professionale come informazione per quella parte della sua clientela che sarà in grado di coglierne il significato e la portata.

78. Non è certo irrilevante, sia dal punto di vista della clientela di un medico come il dott. Erpelding, medico specialista in medicina interna, sia dal suo proprio punto di vista, che egli sia autorizzato ad informare tale clientela di essere in possesso di un titolo accademico nel settore della cardiologia ottenuto in un altro Stato membro. In ogni caso, tale decisione può essere lasciata alla discrezionalità degli Stati membri, nel silenzio della direttiva riguardo al loro potere in materia.

Conclusione

79. Alla luce di tali considerazioni, propongo alla Corte di risolvere le questioni sollevate dalla Cour administrative nel modo seguente:

«1) L'art. 19 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 titoli, deve essere interpretato nel senso che non osta al diritto di uno Stato membro nel quale un'attività di medico specialista è regolamentata di negare ad un cittadino comunitario — che

abbia ottenuto in un altro Stato membro il titolo di medico specialista in relazione con tale attività e che intenda esercitare la sua attività nel primo Stato membro — l'uso del titolo professionale di quest'ultimo Stato, se il titolo dello Stato membro di origine o di provenienza non corrisponde a una delle denominazioni dell'art. 7 della medesima direttiva.

2) L'art. 10, n. 1, della direttiva 93/16 deve essere interpretato nel senso che, anche quando non soddisfa le condizioni previste all'art. 19, un medico specialista, in possesso di un titolo di formazione ottenuto in un altro Stato membro, è autorizzato a fare uso di tale titolo di formazione in uno Stato membro ospitante solo nella lingua dello Stato membro di origine o di provenienza, il che esclude l'uso di tale titolo nella lingua dello Stato membro ospitante o quello di un titolo di formazione equivalente di quest'ultimo Stato membro».