CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE GEORGES COSMAS

presentate il 26 marzo 1998 *

I — Introduzione

Nella presente causa la Corte è invitata a pronunciarsi su tre questioni pregiudiziali proposte dalla Cour d'arbitrage del Belgio concernenti l'interpretazione delle disposizioni 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 [1] (in prosieguo: la «direttiva»).

II — Fatti

1. L'attrice nella causa principale (cioè l'ASBL Fédération belge des chambres syndicales de médecins; in prosieguo: la «Fédération»), che è stata creata per rappresentare gli interessi di coloro che esercitano la professione medica in Belgio, con un ricorso presentato dinanzi al giudice nazionale ha chiesto l'annullamento dell'art. 4, n. 2, del decreto della Comunità fiamminga 5 aprile 1995, recante organizzazione di una formazione specifica in medicina generale. Per risolvere questo problema, la Cour d'arbitrage ha ritenuto utile sottoporre alla Corte tre questioni pregiudiziali concernenti l'interpretazione delle disposizioni comunitarie relative all'organizzazione della formazione in medicina generale.

III — Ambito normativo

2. Nella Comunità fiamminga del Belgio la formazione in medicina generale viene offerta in conformità alle disposizioni del decreto della Comunità fiamminga del 5 aprile 1995, di cui l'attrice nella causa principale chiede l'annullamento parziale [2].

Ai sensi dell'art. 2 del decreto controverso:

«La formazione specifica in medicina generale è una formazione accademica che segue la formazione accademica di medico. Essa si conclude con il rilascio del titolo accademico di medico generico».

* Lingua originale: il greco.

1 — GU L 165, pag. 1.

2 — Questo decreto ha modificato le disposizioni del decreto della Comunità fiamminga del 12 giugno 1991 relativo alle università nella Comunità fiamminga (*Moniteur belge* del 4 luglio 1991).

Inoltre, in forza dell'art. 3 di questo stesso decreto:

«Il programma comune di insegnamento del primo ciclo della formazione di medico e dei primi tre anni di studi del secondo ciclo di questa formazione devono soddisfare le condizioni richieste dalla direttiva europea 5 aprile 1993, 93/16/CEE (...). Agli studenti che hanno superato l'esame annuale del terzo anno di studi del secondo ciclo, le autorità universitarie rilasciano un certificato attestante che essi hanno superato il ciclo di formazione di cui all'art. 23 della direttiva sopra menzionata (...)».

Infine l'art. 4, n. 2, del decreto della Comunità fiamminga del 5 aprile 1995 prevede che:

«Il volume totale degli studi della formazione in medicina generale comporta tre anni di studi, cioè il quarto anno di studi del secondo ciclo della formazione di medico e i due anni di studi della formazione in medicina generale».

3. In sintesi, nella Comunità fiamminga del Belgio, la formazione medica si presenta come segue: da un lato, la formazione accademica di medico, che porta al conseguimento di un titolo universitario, si divide in due cicli, i quali, insieme, si estendono su sette anni. Il primo ciclo dura tre anni e il secondo quattro. Alla fine del terzo anno del secondo ciclo di studi, cioè dopo sei anni di formazione, lo studente riceve un certificato che attesta che egli ha effettuato con successo sei anni di studi (l'intenzione del legislatore è di conformarsi così alle disposizioni della direttiva 93/16), certificato il cui possesso è una condizione di ammissione al quarto anno del secondo ciclo di studi. D'altro lato, la formazione in medicina generale dura tre anni. Essa non si inizia tuttavia quando lo studente ha compiuto il secondo ciclo di studi e ha ottenuto il titolo universitario; comincia invece con il quarto e ultimo anno del secondo ciclo della formazione accademica e comporta ancora due anni di studi supplementari. Ciò significa che, in Belgio, il quarto anno del secondo ciclo di studi che porta al conseguimento del titolo universitario di medico è al tempo stesso il primo anno della formazione specifica in medicina generale, che dura tre anni. Di conseguenza, nella Comunità fiamminga del Belgio, gli studi di medicina generale durano nove anni, ossia sei anni di formazione accademica, un anno durante il quale lo studente completa la sua formazione accademica che porta al conseguimento del titolo universitario di medico e comincia contemporaneamente la sua formazione specifica in medicina generale e, infine, due anni dedicati puramente e semplicemente alla formazione in medicina generale.

4. In diritto comunitario, le caratteristiche obbligatorie dei sistemi nazionali di formazione specifica in medicina generale sono definite dalle disposizioni della direttiva 93/16, che è una codificazione delle direttive

del Consiglio 16 giugno 1975, 75/362/CEE [3] e 75/363/CEE [4], ed integra inoltre il contenuto della direttiva del Consiglio 15 settembre 1986, 86/457/CEE [5].

Ai sensi dell'art. 23, n. 1, della direttiva:

«Gli Stati membri subordinano l'accesso alle attività di medico e l'esercizio di dette attività al possesso di un diploma, certificato o altro titolo di medico, di cui all'art. 3 (...)» [6].

Ai sensi dell'art. 23, n. 2, della direttiva:

«L'intero ciclo di formazione medica deve avere una durata minima di sei anni o comprendere un minimo di 5 500 ore di insegnamento teorico e pratico impartito in un'università o sotto il controllo di un'università».

L'art. 24 della direttiva affida agli Stati membri l'obbligo di vigilare:

«affinché la formazione che permette il conseguimento di un diploma, certificato o altro titolo di medico specialista, risponda almeno alle seguenti condizioni:

a) essa presuppone il compimento di sei anni di studi svolti con successo nell'ambito del ciclo di formazione di cui all'art. 23 (...)

b) essa comprende un insegnamento teorico e pratico;

(...)

e) essa richiede una partecipazione personale del medico candidato alla specializzazione, all'attività e alla responsabilità dei servizi di cui trattasi».

3 — Direttiva 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 (GU L 167, pag. 1).

4 — Direttiva concernente il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative per le attività di medico (GU L 167, pag. 14).

5 — Direttiva relativa alla formazione specifica in medicina generale (GU L 267, pag. 26).

6 — In Belgio, il diploma di cui all'art. 3 è il «diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements/wettelijk diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde» (diploma legale di dottore in medicina, chirurgia e ostetricia), rilasciato dalle facoltà di medicina dell'università o dalla commissione centrale o dalle commissioni statali dell'insegnamento universitario.

Le condizioni che deve soddisfare la formazione specifica in medicina generale sono previste agli artt. 31 e 32 della direttiva. Ai sensi dell'art. 31, n. 1, che è determinante per la soluzione della presente controversia:

«La formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 30 deve soddisfare almeno le seguenti condizioni:

a) essere accessibile solo previo compimento e convalida di almeno sei anni di studio nel ciclo di formazione di cui all'articolo 23;

b) avere una durata di almeno due anni a tempo pieno e svolgersi sotto il controllo delle autorità o degli enti competenti;

c) essere più pratica che teorica; l'insegnamento pratico è impartito, per sei mesi almeno, in un centro ospedaliero abilitato che disponga delle attrezzature e dei servizi necessari nonché, per sei mesi almeno, presso un ambulatorio di medicina generale riconosciuto o un centro riconosciuto nel quale i medici dispensano cure primarie; esso si svolge in contatto con altri istituti o strutture sanitarie che si occupano di medicina generale; tuttavia, fatti salvi i periodi minimi summenzionati, la formazione pratica può essere dispensata durante un periodo massimo di sei mesi presso altri istituti o strutture sanitarie riconosciuti che si occupano di medicina generale;

d) comportare una partecipazione personale del candidato all'attività professionale e alle responsabilità delle persone con le quali lavora».

IV — Questioni pregiudiziali

5. Le questioni pregiudiziali che la Cour d'arbitrage ha sottoposto alla Corte mirano esclusivamente ad accertare se, in base ad una corretta interpretazione della direttiva 93/16, sia sufficiente che il candidato abbia ottenuto il certificato che attesta che ha compiuto sei anni di studi di medicina affinché possa cominciare la formazione specifica in medicina generale o se occorra che egli abbia previamente conseguito il diploma di medico di cui all'art. 3 della direttiva. Le tre questioni pregiudiziali sono così formulate:

«1) Se l'art. 31, n. 1, lett. a), 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 e altri titoli, letto unitamente agli artt. 3 e 23 e alle altre disposizioni del titolo IV di questa direttiva, vada interpretato nel senso che la formazione specifica in medicina generale può cominciare solo dopo che l'interessato abbia conseguito, dopo almeno sei anni di studio, il diploma di laurea di cui all'art. 3.

2) Se l'art. 31, n. 1, lett. d), della stessa direttiva vada interpretato nel senso che la "partecipazione personale del candidato all'attività professionale e alle responsabilità delle persone con le quali lavora" comporta che questo candidato eserciti attività di medico, che sono riservate ai titolari dei diplomi richiesti dagli artt. 2 e 3 della direttiva.

3) In caso affermativo, se questa stessa disposizione vada interpretata nel senso che il candidato dovrebbe esercitare attività di medico fin dall'inizio della formazione specifica in medicina generale, sia che si tratti della formazione a tempo pieno prevista dall'art. 31 della direttiva, sia che si tratti della formazione a tempo ridotto prevista dall'art. 34».

V — Presa di posizione sulle questioni pregiudiziali

6. Innanzi tutto ritengo utile sottolineare che il problema d'interpretazione che solleva il giudice nazionale è dovuto principalmente alla formulazione poco felice di talune disposizioni della direttiva 93/16. Si tratta di una mancanza che presentano spesso i testi normativi che codificano e integrano la totalità della disciplina precedente. Come fa osservare giustamente il governo belga, il legislatore comunitario sembra contraddirsi su taluni punti e basarsi su disposizioni che si annullano reciprocamente. Il solo fine che deve perseguire colui che interpreta e applica le norme di cui trattasi è quindi di ricercare il vero e proprio significato delle disposizioni controverse della direttiva, che dovranno inserirsi in un sistema logico di organizzazione della formazione in medicina generale ed essere tra di loro in armonia e non in contraddizione. Il modo migliore per dare una soluzione utile alle questioni pregiudiziali consiste nel ricercare la vera volontà del legislatore comunitario per quanto riguarda il meccanismo secondo cui deve essere dispensata la formazione specifica in medicina generale.

A — *Prima questione pregiudiziale*

7. A mio parere la soluzione della questione sollevata non presenta difficoltà particolari; per tale motivo, del resto, sia i tre governi sia

la Commissione sembrano concordare, nelle osservazioni che hanno presentato, sull'interpretazione da dare. In particolare bisogna ammettere che l'accesso alla formazione specifica in medicina generale non è subordinato al previo conseguimento del diploma universitario di cui all'art. 3 della direttiva. Ciò significa che, in Fiandra, per avere accesso alla formazione specifica in medicina generale, il candidato non deve essere previamente titolare del «diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements/ wettelijk diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde», (diploma legale di dottore in medicina, chirurgia e ostetricia) che, come ho già indicato, si ottiene dopo aver concluso con successo sette anni di studi.

8. Questa conclusione si deduce innanzi tutto dalla formulazione dell'art. 31, n. 1, della direttiva, che prevede che la formazione specifica in medicina generale è accessibile solo «previo compimento e convalida di almeno sei anni di studi nel ciclo di formazione di cui all'art. 23». Se gli autori della direttiva avessero inteso subordinare l'accesso alla formazione specifica al previo conseguimento di un diploma di medico, l'avrebbero indicato esplicitamente. Faccio ancora presente che l'art. 24, n. 1, lett. a), dello stesso testo, concernente la formazione che porta al conseguimento di un titolo di medico specialista (diverso dalla specializzazione in medicina generale), prevede che l'accesso a quest'ultima presuppone il compimento di sei anni di studi svolti con successo, ma non indica esplicitamente che il candidato deve aver previamente completato i suoi studi di medicina. Inoltre il legislatore comunitario ha espresso chiaramente la sua volontà nei 'considerando' della direttiva dove ha indicato che «poco importa che questa formazione in medicina generale sia dispensata nell'ambito della formazione di base del medico ai sensi del diritto nazionale o al di fuori di tale ambito». Inoltre, più in generale, quando fa riferimento a coloro che intendono intraprendere la formazione specifica in medicina generale, la direttiva utilizza l'espressione «candidato» e non l'espressione «medico».

9. Nei confronti di questo argomento, la Fédération fa rilevare che è possibile che l'art. 31 della direttiva non indichi esplicitamente che l'accesso alla formazione specifica in medicina generale è obbligatoriamente subordinato al previo conseguimento del diploma universitario di medico, ma imponga questa condizione in maniera indiretta ma chiara, in quanto rinvia all'art. 23. In particolare, secondo il ragionamento dell'attrice nella causa principale, il legislatore parla all'art. 31, n. 1, del compimento di sei anni di studi svolti con successo «nell'ambito del ciclo di formazione di cui all'art. 23». Inoltre l'art. 23 definisce innanzi tutto le caratteristiche che deve presentare la formazione medica, cioè le conoscenze scientifiche appropriate, l'esperienza clinica ecc. e, in secondo luogo, la durata minima di questa formazione. Secondo l'attrice nella causa principale, è significativo il fatto che l'art. 23 descriva «l'intero ciclo di formazione medica» [7] e non si limiti a prevedere semplicemente che gli studi di medicina durano almeno sei anni. Secondo la Fédération, la sola interpretazione logica e sicura consiste quindi nel dire che, in quanto richiede un «intero ciclo di formazione medica», l'art. 23 presuppone il conseguimento del titolo universitario, che assicura che questa formazione è «intera». Di conseguenza, poiché l'art. 31, le cui disposizioni sono rilevanti nella fattispecie, rinvia all'art. 23 e quest'ultimo richiede il previo conseguimento del titolo universitario, ne deriva logicamente,

7 — Il corsivo è dell'attrice nella causa principale.

come sostiene la Fédération, che la formazione specifica in medicina generale può iniziarsi solo una volta che il candidato abbia completato i suoi studi di medicina.

10. Ritengo che l'interpretazione adottata dall'attrice nella causa principale sia difettosa per quanto riguarda la sua conclusione finale. Convengo ovviamente sul fatto che l'art. 31, poiché fa riferimento all'art. 23, subordina l'accesso alla formazione specifica in medicina generale al previo compimento di un «intero ciclo di formazione». Ammetto inoltre che il modo più sicuro «per attestare» il completamento di questa formazione è solo il conseguimento del titolo universitario di cui all'art. 3 della direttiva. Non penso tuttavia che la legge richieda assolutamente il previo conseguimento di questo titolo, quanto meno per quanto riguarda l'art. 31, n. 1, lett. a), della direttiva. Se le università della Comunità fiamminga del Belgio soddisfano, nel corso dei primi sei anni di studi, i criteri posti dall'art. 23, nulla a mio parere si oppone alla disposizione di cui trattasi, che prevede che i candidati che hanno compiuto sei anni di studi con successo avranno accesso alla formazione specifica in medicina generale, anche se non hanno ancora ottenuto il loro diploma.

11. Sulla base delle considerazioni che precedono e nell'ambito quanto meno della soluzione della prima questione pregiudiziale sembra che, per quanto riguarda il problema della formazione specifica in medicina generale, il legislatore comunitario abbia preferito lasciare agli Stati membri la facoltà di scegliere tra un sistema in cui questa formazione comincia solo dopo il conseguimento del titolo universitario e un sistema in cui essa ha inizio dopo il compimento con successo di sei anni di studi di medicina, ma prima del conseguimento del titolo universitario.

Di conseguenza occorre risolvere negativamente la prima questione.

B — *Seconda e terza questione pregiudiziale*

12. Tuttavia, la soluzione della prima questione pregiudiziale rappresenta solo la punta dell'iceberg. La questione intesa ad accertare se il candidato debba aver compiuto gli studi medici di base e aver ottenuto il titolo universitario corrispondente prima di iniziare la formazione specifica in medicina generale viene di nuovo affrontata, in maniera indiretta e in termini che sembrano rendere più difficile la soluzione, nella seconda e terza questione pregiudiziale. Più in particolare, il giudice nazionale si chiede giustamente se la condizione preliminare che pone l'art. 31, n. 1, lett. d), della direttiva, che riguarda gli elementi che deve contenere la formazione in medicina generale e in forza del quale il candidato deve partecipare personalmente «all'attività professionale e alle responsabilità delle persone con le quali lavora», comporti

che questo candidato deve innanzi tutto (e anche fin dall'inizio della formazione specifica) essere titolare dei diplomi o titoli di cui all'art. 3 della direttiva.

13. Sia il governo belga sia l'attrice nella causa principale rispondono affermativamente alla seconda questione. Per il governo belga, il semplice fatto che il testo preveda la partecipazione del candidato alla formazione specifica in medicina generale all'«attività professionale» consente di interpretarlo nel senso che questo candidato deve essere titolare del titolo universitario di cui all'art. 3 della direttiva. In particolare, questo governo sostiene che è inconcepibile che una persona che non sia un medico partecipi ad un'attività professionale medica; contemporaneamente, sarebbe particolarmente pericoloso ammettere che persone che non sono esse stesse titolari di un diploma di medico partecipino personalmente «alle responsabilità» dei medici. Il governo belga riconosce che la soluzione che esso propone per la seconda questione pregiudiziale è incompatibile con le sue affermazioni relative alla prima. Tuttavia, secondo il governo belga, questa contraddizione deve essere imputata al testo della direttiva, in cui sono riunite le disposizioni di direttive precedenti, cioè della direttiva 86/457, che riguardava la formazione specifica in medicina generale, e della direttiva 75/362, che mirava a facilitare l'effettivo esercizio del diritto di stabilimento e di libera prestazione di servizi per le professioni mediche.

14. Dal canto suo, l'attrice nella causa principale fa valere due argomenti che attinge dal testo della direttiva. Innanzi tutto essa fa riferimento all'art. 32, che prevede il caso della formazione in medicina generale compiuta mediante un'esperienza acquisita «dal medico nel proprio studio sotto la sorveglianza di un direttore di tirocinio riconosciuto». Secondo la Fédération, l'utilizzo dell'espressione «medico» non lascia sussistere alcun dubbio sul fatto che il candidato alla formazione specifica in medicina generale deve essere in possesso di un titolo universitario di medico. L'attrice nella causa principale aggiunge che gli artt. 30 e seguenti della direttiva, che riguardano la formazione specifica in medicina generale, hanno come obiettivo di «preparare in modo adeguato all'effettivo esercizio della medicina generale», come indica esplicitamente l'art. 34, n. 1, terzo trattino, della direttiva. Da questo punto di vista è manifestamente più conforme all'obiettivo sopra menzionato dare all'art. 31, n. 1, lett. c) e d), della direttiva un'interpretazione restrittiva in base alla quale la preparazione pratica del candidato e la sua partecipazione all'attività professionale e alle responsabilità necessarie al fine di una formazione più completa in medicina generale richiedono che egli sia titolare di un diploma di medico.

15. La Commissione e i governi delle due Comunità belghe non condividono il ragionamento delle altre parti, così come è stato descritto. Essi sostengono che la seconda questione pregiudiziale debba essere risolta negativamente. Innanzi tutto essi fanno riferimento all'argomento che hanno svolto circa la prima questione pregiudiziale e secondo cui la volontà del legislatore comunitario di non subordinare la formazione in medicina generale al previo conseguimento di un titolo universitario risulta chiaramente dalla lettera delle norme applicabili. Inoltre, secondo i governi delle due comunità belghe, il fatto che l'art. 31 parli di «candidato» alla forma-

zione specifica in medicina generale e non di «medico» specializzato in questo settore corrobora le loro tesi. L'uso dell'espressione «medico» all'art. 32 — aggiunge il governo della Comunità fiamminga — non può mettere in discussione la tesi che esso sostiene per quanto riguarda l'interpretazione dell'art. 31. Il governo fa presente che l'art. 32 riguarda il caso specifico di medici che acquisiscono una formazione in medicina generale esercitando un'attività professionale autonoma nel loro studio e, quindi, l'interpretazione che occorre dare alle disposizioni dell'art. 32 non può essere estesa al sistema generale previsto dall'art. 31, che definisce le caratteristiche della specializzazione non autonoma in medicina generale.

16. La Commissione adotta anch'essa lo stesso ragionamento e sottolinea la necessità di operare una distinzione tra l'importanza capitale che riveste l'esperienza della medicina generale per la formazione del futuro specialista e, in secondo luogo, l'esercizio autonomo della professione medica. Secondo la Commissione, quando gli autori della direttiva parlano di formazione «più pratica che teorica», la quale «comporta una partecipazione personale del candidato all'attività professionale e alle responsabilità delle persone con le quali lavora», il loro fine non è di riconoscere la possibilità di un esercizio autonomo della medicina, ma di organizzare un'attività di formazione che, inoltre, come indica esplicitamente l'art. 31, n. 1, lett. b), della direttiva, «si svolge sotto il controllo delle autorità o degli enti competenti». Faccio presente inoltre che, come sottolinea la Commissione, l'art. 31, n. 1, lett. d), della direttiva non dice che il candidato si assume pienamente le responsabilità mediche, ma che egli partecipa alle responsabilità di altre persone con le quali lavora e che (ciò va da sé) hanno la qualità di medico.

17. Sulla base di tutte le considerazioni che precedono, l'attrice nella causa principale e il governo belga propongono di risolvere affermativamente la seconda questione, mentre la Commissione ed i governi delle due Comunità belghe propongono, per contro, di risolverla negativamente. Le divergenze esistenti tra le tesi che sostengono le parti circa la soluzione della terza questione pregiudiziale sono a mio parere indicative dell'imprecisione che caratterizza la formulazione delle norme della direttiva. Il governo della Comunità fiamminga ritiene che la Corte non debba risolvere tale questione se alla fine risolve negativamente la seconda come esso le propone. Il governo della Comunità francese ritiene preferibile una soluzione negativa che sottolinei che le disposizioni della direttiva non richiedono che colui che segue la formazione in medicina generale eserciti un'attività medica completa sin dall'inizio della sua specializzazione. Il governo belga risolve negativamente anche la terza questione; esso aggiunge che, secondo il vero e proprio senso della direttiva, un sistema nazionale può, ma non deve, prevedere che i candidati alla formazione in medicina generale siano medici titolari di un diploma sin dall'inizio di questa formazione. Esso ritiene quindi compatibile con le disposizioni della direttiva un sistema nazionale che prevede che il primo anno di specializzazione comporti solo una formazione teorica e non richiede quindi che il candidato possieda la qualità di medico. La posizione della convenuta nella causa principale è diametralmente

opposta: essa sostiene che la formazione specifica in medicina generale richiede assolutamente che il candidato eserciti l'attività medica fin dall'inizio di questa formazione e che questo requisito è collegato alla necessità di «preparare (il candidato) in modo adeguato all'effettivo esercizio della medicina generale». Infine, la Commissione sembra non seguire sempre lo stesso ragionamento, quando espone la sua tesi relativa alla terza questione pregiudiziale. Innanzi tutto essa afferma che occorre risolvere affermativamente tale questione. Ma poi sostiene che, in realtà, gli Stati membri dispongono di un potere discrezionale nello stabilire se colui che segue la formazione in medicina generale debba, fin dall'inizio della sua specializzazione, esercitare praticamente le attività di medico nei limiti fissati dall'art. 31, n. 1, lett. d), della direttiva [8].

18. Prima di affrontare i problemi più specifici che solleva la presente causa, ritengo necessario sottolineare che quest'ultima ha una relazione diretta con la tutela della salute all'interno della Comunità, in quanto si riferisce alla qualità della formazione impartita a coloro che ne sono i garanti diretti, cioè i discepoli di Ippocrate. Non è quindi possibile, quanto meno a mio parere, che la direttiva 93/16 non contribuisca alla «realizzazione di un livello elevato di tutela della salute». Al momento dell'adozione della direttiva di cui trattasi nella fattispecie, il Trattato di Maastricht che ha aggiunto alla prima parte del Trattato CE una disposizione che indica che l'azione della Comunità comporta «un contributo alla realizzazione di un livello elevato di tutela della salute» [9], non era stato ancora ratificato. Tuttavia, ritengo che questa disposizione non possa essere irrilevante per la soluzione che sarà data alla presente causa e che, in caso di dubbio, occorre preferire la soluzione più vicina all'idea di ricerca di un livello elevato di tutela della salute.

19. A questa osservazione di carattere giuridico, ne aggiungo un'altra di carattere pratico. Nel settore della salute e della formazione medica, la formazione specifica in medicina generale è divenuta, alla nostra epoca, secondo gli insegnamenti dell'esperienza comune, una delle più difficili e delle più esigenti; inoltre, l'armonizzazione, a livello europeo, della formazione specifica in medicina generale presenta le maggiori difficoltà pratiche. Per questi motivi del resto la direttiva opera una distinzione, nell'ambito del settore che essa disciplina, tra la specializzazione in medicina generale e tutte le altre specializzazioni.

8 — La Commissione sembra quindi sostenere innanzi tutto che, in forza delle disposizioni della direttiva, colui che segue la formazione dovrà esercitare attività di medico fin dall'inizio della sua specializzazione, in secondo luogo, che gli Stati membri hanno semplicemente la facoltà di prevedere questo obbligo e, in terzo luogo, che gli Stati membri hanno la facoltà di scegliere il momento in cui comincia non l'esercizio delle attività mediche, ma la formazione pratica che è descritta all'art. 31, n. 1, lett. d), della direttiva. In buona logica si può sostenere solo una di queste tesi. In ogni caso occorre sottolineare che queste contraddizioni sono dovute soprattutto ad una cattiva comprensione della terza questione pregiudiziale. Come risulta dalle osservazioni che essa ha presentato alla Corte, la Commissione ritiene che il giudice nazionale chieda se, in conformità alla direttiva, un candidato *possa* esercitare un'attività medica fin dall'inizio della formazione specifica e non se l'esercizio di questa attività sia obbligatorio.

9 — V. art. 3, lett. o), del Trattato che istituisce la Comunità europea, come modificato dal Trattato di Maastricht. A decorrere dalla firma del Trattato di Amsterdam, che non è stato ancora ratificato, questa disposizione è divenuta (senza subire modifiche) l'art. 3, lett. p).

20. Al fine di circoscrivere l'argomento di cui è causa, sottolineo che il principale problema di interpretazione che sollevano la seconda e la terza questione pregiudiziale riguarda l'analisi del contenuto sistematico dell'art. 31, n. 1, lett. d), della direttiva, cioè della disposizione in forza della quale la «partecipazione personale del candidato all'attività professionale e alle responsabilità delle persone con le quali lavora» è una condizione della formazione specifica in medicina generale.

21. Ritengo incontestabile che gli autori della direttiva, quando hanno definito queste condizioni di organizzazione della formazione in medicina generale, non intendevano, apparentemente quanto meno, richiedere che il candidato alla formazione specifica in medicina generale fosse obbligatoriamente in possesso del titolo universitario di cui all'art. 3 della direttiva prima di iniziare questa formazione [10]. Ma, d'altra parte, essi sottolineano l'importanza del carattere pratico di questa formazione e per tale motivo finiscono per chiedere esplicitamente la partecipazione personale del candidato a talune attività mediche. Inoltre, essi prevedono chiaramente che, per intraprendere ed esercitare attività mediche, occorre inevitabilmente essere in possesso di un titolo, certificato o diploma di medico. In breve, non si può escludere a priori l'eventualità che il legislatore comunitario non esiga direttamente il previo conseguimento del diploma di medico ma che lo imponga indirettamente. Spetta alla Corte accertare il vero significato delle norme pertinenti.

22. Prima di procedere all'analisi della disposizione dell'art. 31, n. 1, lett. d), della direttiva, nel merito, ritengo necessario precisare che, a mio parere, la soluzione delle questioni pregiudiziali di cui trattasi non può essere ricercata nella formulazione degli artt. 32 e 34. Anche se questi articoli riguardano medici diplomati, essi disciplinano tuttavia solo procedure speciali di formazione in medicina generale, che esulano dall'ambito del sistema generale definito dall'art. 31. Si può certo sostenere, argomentando a contrario, che il legislatore comunitario prende in considerazione, all'art. 31, i candidati medici generici, mentre, all'art. 32, prende in considerazione i medici che si specializzano in medicina generale, poiché intende esonerare i primi dall'obbligo di essere previamente in possesso di un titolo universitario di medico.

23. Ritengo inoltre che occorra escludere la soluzione intermedia che sia il governo belga sia la Commissione sembrano proporre, nelle loro osservazioni, e secondo cui un sistema nazionale quale il sistema belga soddisfa le condizioni di cui all'art. 31 della direttiva, in quanto, durante almeno due anni (il secondo ed il terzo), coloro che seguono la formazione in medicina generale partecipano a questa formazione in qualità di medici ormai diplomati. Innanzi tutto, dagli elementi del fascicolo non risulta chiaramente se, in Belgio, uno studente in medicina che ha com-

10 — L'argomento più chiaro a sostegno di questa affermazione consisterà nel far riferimento ai 'considerando' della direttiva, dove è indicato che «poco importa che questa formazione in medicina generale sia impartita nell'ambito della formazione di base del medico ai sensi del diritto nazionale o al di fuori di tale ambito».

piuto con successo i primi sei anni di medicina e si è iscritto al settimo anno degli studi di base e, contemporaneamente, alla formazione specifica in medicina generale, possa continuare la sua specializzazione nel secondo e terzo anno senza avere previamente ottenuto un diploma di medico [11]. Se ciò fosse possibile, si potrebbe essere in presenza del caso di studenti che, benché abbiano compiuto i tre anni della formazione specifica in medicina generale, non sono medici diplomati. Ovviamente, in conformità all'art. 31, n. 3, della direttiva, il rilascio del diploma, certificato o altro titolo che sancisce la formazione specifica in medicina generale è subordinato «al possesso di uno dei diplomi, certificati ed altri titoli di cui all'art. 3» e quindi, per ottenere il titolo di medico generico, il candidato dovrà essere laureato in medicina. Tuttavia, perché sia possibile completare la formazione specifica in medicina generale senza aver previamente ottenuto il titolo universitario di medico, occorre interpretare l'art. 31, n. 1, lett. d), della direttiva nel senso che non richiede che coloro che seguono la formazione specifica in medicina generale possiedano la qualità di medico diplomato per tutta la durata di questa formazione quando partecipano, nell'ambito della loro pratica, all'«attività professionale» e alle «responsabilità» delle persone con le quali lavorano. Ma è là che si colloca il problema da risolvere.

11 — Questa eventualità può presentarsi qualora il candidato superi la prova che comporta il primo anno della formazione specifica, ma non quella che comporta il settimo anno della formazione di base in medicina. Naturalmente questo esempio può esser ipotetico o erroneo se il sistema nazionale prevede che lo studente non può cominciare il secondo anno della formazione specifica se non ha superato sia le prove che portano al conseguimento del titolo universitario sia quelle che riguardano specificamente la medicina generale e se le materie che corrispondono al settimo anno di medicina e quelle che corrispondono al primo anno della formazione specifica in medicina generale coincidono. Ovviamente, in quest'ultimo caso, non riesco a capire per quale motivo questo sistema nazionale ammette che lo studente cominci la formazione specifica in medicina generale prima di aver ottenuto il titolo universitario.

24. Al ragionamento che precede si può obbiettare che esso riguarda un'ipotesi che è nella realtà improbabile o erronea, se, alla fine, nella pratica, coloro che seguono la formazione specifica in medicina generale hanno già ottenuto il diploma di medico quando cominciano il secondo anno di questa formazione o se il sistema nazionale stesso richiede che i candidati abbiano ottenuto questo diploma prima di cominciare il secondo anno della formazione specifica in medicina generale. In un tale caso, coloro che seguono il secondo e il terzo anno di questa formazione esercitano ormai la loro attività in qualità di medici diplomati. Tuttavia, anche in questa ipotesi, le condizioni di cui all'art. 31 non sono necessariamente soddisfatte. In particolare, dal combinato disposto delle lett. a), b) e c) del n. 1 dell'art. 31 si deduce quanto segue: da un lato la formazione specifica in medicina generale ha una durata di «almeno due anni a tempo pieno»; dall'altro tuttavia essa comporta, *per tutta la sua durata*, «una partecipazione personale del candidato all'attività professionale e alle responsabilità delle persone con le quali lavora». In altri termini, la condizione posta all'art. 31, n. 1, lett. d), riguarda la totalità della durata della formazione specifica in medicina generale e non la durata minima di due anni prevista al punto b) dello stesso paragrafo; se quindi in un sistema nazionale questa formazione dura tre anni o più, la condizione sopra menzionata sarà soddisfatta per tutti questi anni. In particolare, per il sistema vigente nella Comunità fiamminga, che riguarda direttamente la presente fattispecie, l'obbligo imposto all'art. 31, n. 1, lett. d), vale *anche* per il primo anno della formazione specifica in medicina generale, quindi *anche* per un periodo in cui i candidati non possiedono sicuramente il titolo universitario di medico. Ci troviamo quindi al punto di partenza della problematica che è stata sopra descritta: la Corte è invitata a pronunciarsi sulla questione se la partecipazione personale del candidato medico generico all'attività professionale e alle responsa-

bilità delle persone con le quali lavora, prevista dall'art. 31, n. 1, lett. d), comporti il previo conseguimento del titolo universitario di cui all'art. 3 della direttiva.

25. La disposizione chiave da prendere in considerazione per risolvere la questione che precede è unicamente quella dell'art. 23, n. 1, della direttiva secondo cui «gli Stati membri subordinano l'accesso alle attività di medico e l'esercizio di dette attività al possesso di un diploma, certificato o altro titolo di medico, di cui all'art. 3 (...)». Questa disposizione è a mio parere la pietra d'angolo dell'edificio regolamentare di cui la direttiva 93/16 tenta di creare le fondamenta per quanto riguarda la professione medica; essa costituisce anche il limite più significativo che s'impone all'interpretazione del significato vero e proprio dell'art. 31, n. 1, lett. d), della direttiva. Il problema si pone nei termini seguenti: se la «partecipazione personale del candidato all'attività professionale e alle responsabilità delle persone con le quali lavora» equivalga «all'accesso alle attività di medico e all'esercizio di dette attività», che, in forza dell'art. 23, presuppongono il possesso di un diploma [12].

12 — Occorre rilevare che, in caso di soluzione affermativa di tale questione, il sistema di insegnamento della Comunità fiamminga risulta incompatibile con le disposizioni del diritto comunitario. Questa constatazione rimane valida anche se le autorità universitarie rilasciano al candidato medico generico un certificato che attesta che egli ha già superato i primi sei anni della formazione medica di base, che soddisfano le condizioni di qualità e di durata imposte dalla direttiva. Se la formazione specifica in medicina generale presuppone l'esercizio delle attività di medico, ai sensi dell'art. 23 della direttiva, in tal caso è richiesto il possesso del titolo universitario specifico di cui all'art. 3 della direttiva e un semplice certificato non è sufficiente.

26. Diversi argomenti aventi una certa rilevanza militano a favore di una soluzione negativa di tale questione. Innanzi tutto, la scelta che ha fatto il legislatore comunitario di non formulare l'art. 31, n. 1, lett. d), negli stessi termini dell'art. 23, n. 1. Come giustamente la Commissione fa rilevare, è possibile, quanto meno teoricamente, operare una distinzione tra l'esercizio autonomo dell'attività medica, che è direttamente collegato al possesso di un diploma, e la partecipazione di una persona all'attività personale e alle responsabilità dei suoi superiori. Nel secondo caso, l'interessato non può agire in maniera autonoma, ma è assoggettato al controllo di coloro che assicurano la sua formazione. Inoltre, l'esistenza di un controllo permanente è direttamente collegata alla formazione specifica in medicina generale, come indica chiaramente il legislatore all'art. 31, n. 1, lett. b), della direttiva.

27. Se le questioni pregiudiziali avessero un oggetto diverso da quello di cui trattasi, ritengo che la loro soluzione non richiederebbe un'analisi più approfondita. Tuttavia, taluni elementi particolari e per niente trascurabili complicano, a mio parere, il problema. L'obiezione fondamentale che si può far valere contro la possibilità di operare una distinzione chiara tra l'«esercizio» dell'attività medica e la «partecipazione personale» all'attività professionale e alle responsabilità di un'altra persona che possiede la qualità di medico deriva dalla natura stessa della funzione medica.

28. Il legislatore comunitario richiede che colui che segue la formazione specifica in

medicina generale partecipi personalmente all'attività medica e non a titolo di semplice assistente. Mi chiedo fin dove si estenda tuttavia la «partecipazione personale» in materia di diagnostica, di trattamento terapeutico, di assistenza medica successiva dei pazienti, cioè per quanto riguarda aspetti al tempo stesso importanti e sensibili della salute umana che rientrano nella responsabilità del medico. Faccio presente che non baso tali dubbi unicamente sui dati dell'esperienza comune e sull'idea che posso farmi di questo problema in quanto giurista, cioè in quanto non specialista delle questioni mediche. Da un lato faccio riferimento alla circostanza che nessuno di coloro che hanno sostenuto, nell'ambito della presente causa, che era possibile operare una distinzione chiara tra esercizio autonomo dell'attività medica e partecipazione personale a quest'ultima ha fornito elementi che vadano in tal senso. D'altra parte — ed è questa a mio parere la cosa più importante — la nozione di attività medica non ha ancora acquisito, nell'ambito del diritto comunitario, un contenuto chiaro e certo.

29. Su tale punto, vale la pena menzionare la posizione adottata dalla Corte nella causa Bouchoucha [13]. Questa causa riguardava il titolare di un diploma di osteopatia che esercitava questa attività in Francia senza possedere un diploma di dottore in medicina (come richiedeva la normativa francese) ed era, per tale motivo, sottoposto ad un procedimento penale. La Corte è pervenuta alla conclusione che, «mancando un'armonizzazione a livello comunitario delle attività inerenti esclusivamente l'esercizio della professione medica, l'art. 52 del Trattato non osta a che uno Stato membro riservi un'attività paramedica (...) unicamente ai titolari del diploma di laurea in medicina». Ritengo che da questa presa di posizione della Corte si possano trarre due conclusioni importanti. Innanzi tutto non esiste una definizione chiara e comunemente accolta della nozione di attività medica, come è utilizzata all'art. 23 della direttiva [14]. In secondo luogo, poiché il settore delle attività mediche non è nettamente circoscritto, la Corte sembra ammettere un'interpretazione in senso ampio di questa nozione (che è in ultima analisi quella degli Stati membri), anche se, in tal modo, attività che non sono di natura puramente medica possono essere incluse eccezionalmente nel campo di applicazione di questa nozione [15].

30. Per quanto riguarda la presente causa, ritengo indispensabile fare le seguenti osservazioni. L'impossibilità di dare all'espressione «attività di medico», ai sensi dell'art. 23, n. 1, della direttiva, un'interpretazione che sia chiara e non sia soggetta a contestazione rende azzardato, se non pericoloso, il tentativo di distinzione tra «esercizio autonomo» dell'attività medica e «partecipazione personale» a questa attività e alle responsabilità che essa comporta. In altri termini, si riterrà che un comportamento o un'operazione rientri nell'«esercizio autonomo» dell'attività medica o nella «partecipazione per-

13 — Sentenza 3 ottobre 1990, C-61/89 (Racc. pag. I-3551).

14 — Nella causa Bouchoucha la Corte, per quanto riguarda la nozione di attività medica, si è basata sulle disposizioni della direttiva 75/363, di cui la direttiva 93/16, di cui trattasi nella fattispecie, costituisce, come ho indicato, la codificazione.

15 — Tale è del resto la conseguenza della soluzione giurisprudenziale adottata nella causa Bouchoucha. Un'attività paramedica è considerata allo stesso modo (per quanto riguarda la condizioni del suo esercizio) delle attività mediche, cioè essa presuppone il possesso di un titolo universitario di medico.

sonale» alla funzione e alle responsabilità di un altro medico a seconda che si adotti una definizione in senso ampio o in senso stretto della nozione di «attività medica», di cui non esiste del resto alcuna definizione comunemente accolta in diritto comunitario.

31. Di conseguenza, la Corte si trova in presenza di due interpretazioni logicamente difendibili. Da un lato, se opta per un'applicazione in senso stretto della disposizione dell'art. 31, n. 1, lett. d), della direttiva e richiede che il candidato alla formazione specifica in medicina generale sia previamente titolare di un diploma di medico, essa renderà più difficile l'accesso a questa formazione, in una misura che va forse al di là della volontà apparente degli autori della direttiva. Se interpreta questa stessa disposizione dell'art. 31, n. 1, lett. d), della direttiva in maniera meno «esigente», ammettendo che colui che segue la formazione specifica in medicina generale possa esercitare praticamente la medicina senza aver previamente ottenuto il diploma di medico, vi è alla fine il rischio, a causa delle imprecisioni che ho segnalato, che la regola fondamentale contenuta nell'art. 23 della direttiva, in forza del quale l'accesso alle attività di medico e l'esercizio di queste ultime sono subordinati al possesso di un diploma di medico di cui all'art. 3, veda la sua portata limitata o venga elusa indirettamente.

32. Il rischio collegato alla seconda interpretazione è a mio avviso il più grave e quello che occorre maggiormente evitare. La Corte sembra del resto aver percepito questo rischio nell'ambito della causa Bouchoucha (sopra menzionata) ed ha concluso che era preferibile dare agli Stati membri la possibilità di optare per una definizione estensiva della nozione di «attività medica», a detrimento di nozioni di contenuto analogo [16]. Adottando un ragionamento abbastanza simile, ritengo che, nella fattispecie, sia più appropriato interpretare in senso stretto la disposizione dell'art. 31, n. 1, lett. d), della direttiva al fine di non svuotare l'art. 23, n. 1, della direttiva del suo significato, anche se il ravvicinamento della nozione di «partecipazione personale» alle attività mediche e di quella di esercizio «autonomo» di questa attività o anche l'identificazione di queste due nozioni non sembra a prima vista imporsi logicamente. Ritengo del resto che se esistono dubbi circa l'interpretazione delle disposizioni di cui trattasi, come è il caso nella fattispecie, è bene che la bilancia penda dal lato del contributo «al conseguimento di un elevato livello di protezione della salute», come richiede l'art. 3 del Trattato, che è la norma fondamentale in materia [17].

33. Il legislatore comunitario può ovviamente in futuro formulare i testi regolamen-

16 — In tal caso si trattava della portata della nozione di «attività paramedica».

17 — Per l'uso dell'art. 3 del Trattato CE in quanto criterio che consente di ricercare il vero significato delle disposizioni della direttiva, vedi supra, paragrafo 18 delle presenti conclusioni. Inoltre, a mio parere, è chiaro che il fatto di subordinare l'accesso alla formazione specifica in medicina generale al conseguimento di un diploma che sancisca una formazione medica di base favorisce un esercizio più completo della funzione medica e, più in generale, una migliore tutela della salute. Questa tesi è corroborata dalle dichiarazioni dell'agente della Commissione relative alle posizioni adottate su tale questione dal comitato consultivo della medicina. In base a quanto è stato detto in udienza, è stato costituito a livello comunitario un comitato consultivo della medicina che emette, sulle questioni relative alla funzione medica, pareri che la Commissione prende in considerazione quando elabora i progetti di regolamentazione che essa propone al Consiglio. Questo comitato ha esplicitamente e chiaramente indicato che *era necessario che la formazione specifica in medicina generale cominciasse dopo il completamento degli studi vertenti sulla medicina di base.*

tari in modo da consentire, da un lato, di intraprendere la formazione specifica in medicina generale senza aver previamente conseguito il diploma di medico, e, dall'altro, di operare una distinzione netta tra, in primo luogo, l'oggetto dell'aspetto pratico di questa formazione specifica e, in secondo luogo, le attività mediche alle quali può accedere solo un medico diplomato e che egli solo può esercitare. Occorrerà in ogni modo verificare la compatibilità di questa soluzione con il principio di cui all'art. 3 del Trattato, relativo al conseguimento di un «elevato livello» di protezione della salute.

VI — Conclusione

34. Sulla base delle considerazioni che precedono propongo alla Corte di risolvere le questioni pregiudiziali nel modo seguente:

«L'art. 31, n. 1, 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, che definisce le caratteristiche della formazione in medicina generale, interpretato unitamente alle disposizioni degli artt. 23 e 3 di questa stessa direttiva, subordina l'accesso alla formazione in medicina generale al previo conseguimento del titolo, diploma o certificato di medico di cui all'art. 3 della direttiva, in ragione del carattere pratico di questa formazione».