Raccolta della giurisprudenza

CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE
NILS WAHL
presentate il 13 settembre 2017 [1]

Causa C-419/16

Sabine Simma Federspiel
contro
Provincia autonoma di Bolzano
Equitalia Nord SpA

(domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dal Tribunale di Bolzano/Landesgericht Bozen, Italia)

«Libertà di stabilimento – Libertà di prestare servizi – Medici – Direttiva 75/363/CEE – Reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli di medico – Conseguimento del titolo di medico specialista – Rimunerazione durante la specializzazione – Obbligo di prestare almeno 5 anni di servizio nel Servizio sanitario pubblico entro il periodo di 10 anni successivo al conseguimento della specializzazione – Articoli 45 TFUE e 49 TFUE – Nozione di restrizione – Giustificazione – Proporzionalità»

I. Introduzione

1. La presente causa trae origine da una controversia tra la sig.ra Sabine Simma Federspiel (in prosieguo: la «sig.ra Federspiel») e la Provincia Autonoma di Bolzano (Italia) (in prosieguo: la «Provincia») vertente sul rimborso di una somma pari a EUR 68 515,24 oltre agli interessi legali.

2. La sig.ra Federspiel ha ricevuto dalla Provincia una borsa di studio per svolgere una formazione medica specializzata a tempo pieno presso l'Università di Innsbruck, in Austria. Per poter fruire della borsa di studio che le consentiva di conseguire la specializzazione in neurologia e psichiatria, la sig.ra Federspiel ha sottoscritto una dichiarazione con la quale si è impegnata a prestare almeno cinque anni di servizio nel Servizio sanitario pubblico della Provincia dopo il conseguimento della specializzazione in Austria. Essa ha accettato inoltre che, in caso di inosservanza di tale impegno, la Provincia avrebbe potuto ottenere la restituzione fino al 70% dell'assegno concesso.

3. In tale contesto si pone la questione se il diritto dell'Unione osti a una condizione prevista dal diritto nazionale che subordina l'erogazione di una borsa di studio per la formazione medica specializzata all'impegno a prestare cinque anni di servizio nel Servizio sanitario pubblico della Provincia e, in caso di inosservanza di tale impegno, all'obbligo di restituire parte dell'assegno percepito. Più specificamente, il giudice del rinvio chiede alla Corte se detta condizione sia compatibile, da un lato, con la direttiva 75/363/CEE [2] e, dall'altro, con l'articolo 45 TFUE.

1 Lingua originale: l'inglese.

2 Direttiva del Consiglio, del 16 giugno 1975, concernente il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative per le attività di medico (GU 1975, L 167, pag. 14), come modificata dalla direttiva 82/76/CEE del Consiglio, del 26 gennaio 1982, che modifica la direttiva 75/362/CEE concernente il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli di medico e comportante misure destinate ad agevolare l'esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi e la direttiva 75/363 (GU 1982, L 43, pag. 21).

4. A tale proposito, la presente causa offre alla Corte l'opportunità di definire i limiti degli obblighi derivanti dalla menzionata direttiva e di riesaminare la questione di cosa costituisca una restrizione alle libertà fondamentali sancite dai Trattati.

II. Contesto normativo

A. Diritto dell'Unione

5. La direttiva 75/363 coordina le disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative per le attività di medico. Essa stabilisce gli standard che gli Stati membri devono rispettare nell'organizzazione della formazione medica nei rispettivi territori.

6. Il primo considerando della direttiva 75/363 chiarisce che, per attuare il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli di medico, come prescritto dalla direttiva 75/362[3], l'analogia delle formazioni negli Stati membri implica che il coordinamento in questo campo può limitarsi all'esigenza dell'osservanza di norme minime, lasciando per il resto agli Stati membri la libertà di organizzare il proprio insegnamento.

7. Il secondo considerando precisa che, per garantire il reciproco riconoscimento dei titoli di medico specialista e per mettere tutti i professionisti cittadini degli Stati membri su una certa base di parità all'interno dell'Unione, è necessario un certo coordinamento delle condizioni di formazione del medico specialista. Il medesimo considerando indica che occorre prevedere a tal fine 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. Detto considerando specifica inoltre che tali criteri riguardano soltanto le specializzazioni comuni a tutti gli Stati membri nonché quelle comuni a due o più Stati membri.

8. L'articolo 1 della direttiva 75/363 stabilisce le condizioni alle quali gli Stati membri devono subordinare l'accesso alle attività di medico.

9. L'articolo 2 della direttiva fissa le condizioni minime che la specializzazione medica deve soddisfare. Nello specifico, il paragrafo 1 di detto articolo dispone quanto segue:

«Gli Stati membri vigilano 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'articolo 1;

b) essa comprende un insegnamento teorico e pratico;

c) essa si svolge a tempo pieno e sotto controllo delle autorità o degli enti competenti, conformemente al punto 1 dell'allegato;

d) essa si compie in un centro universitario, in un centro ospedaliero e universitario o, eventualmente, in un istituto di cura abilitato a tal fine dalle autorità o dagli enti competenti;

3 Direttiva del Consiglio, del 16 giugno 1975, 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 dei servizi (GU 1975, L 167, pag. 1).

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

10. L'allegato introdotto nella direttiva 75/363 dalla direttiva 82/76 riguarda le caratteristiche della formazione a tempo pieno e della formazione a tempo ridotto dei medici specialisti. Detto allegato enuncia quanto segue:

«1. Formazione a tempo pieno dei medici specialisti Essa si effettua in posti di formazione specifici riconosciuti dalle autorità competenti. Essa implica la partecipazione alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, comprese le guardie, in modo che lo specialista in via di formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno, secondo le modalità fissate dalle autorità competenti. Tale formazione forma pertanto oggetto di una adeguata rimunerazione. (…)».

11. La direttiva 75/363 è stata sostituita dalla direttiva 93/16/CEE [4], che raggruppa una serie di direttive nel settore della libera circolazione dei professionisti medici. Tale modifica legislativa non ha comportato variazioni sostanziali delle disposizioni pertinenti ai presenti fini.

B. Diritto nazionale

12. L'articolo 1 della legge provinciale del 3 gennaio 1986 (in prosieguo: il «provvedimento controverso») [5] dispone quanto segue:

«1) Non esistendo [nella Provincia] la possibilità di conseguire specializzazioni mediche, l'Assessore provinciale competente in materia è autorizzato, previa deliberazione della Giunta provinciale, a stipulare con università italiane e con gli organi pubblici austriaci competenti, secondo l'ordinamento di quello Stato, nella materia specifica, apposite convenzioni, concernenti l'istituzione di posti aggiuntivi per la formazione medico-specialistica, tenendo conto comunque delle vigenti norme statali e provinciali.

2) La convenzione stipulata, ai sensi del comma precedente, con gli organi pubblici austriaci, può prevedere che la Provincia versi eventualmente a tali organi un importo non superiore al limite massimo dell'assegno previsto nel successivo art. 3, qualora essi provvedano al pagamento di un emolumento corrispondente in favore dello specializzando».

13. L'articolo 2, paragrafo 1, della provvedimento controverso prevede quanto segue:

«Il fabbisogno di medici specialisti, ai fini delle esigenze del servizio sanitario provinciale, è stabilito, per ciascuna specializzazione, dalla Giunta provinciale, secondo gli obiettivi del piano sanitario provinciale, sentiti l'Ordine dei medici ed il Consiglio provinciale di sanità».

14. L'articolo 3 del provvedimento controverso così recita:

«1) La Giunta provinciale è autorizzata a bandire concorsi per l'assegnazione di assegni di specializzazione in favore di medici residenti [nella Provincia], in possesso dell'abilitazione dell'esercizio della professione di medico al fine del conseguimento della specializzazione nelle specialità carenti di cui all'articolo 2 (…)

4 Direttiva del Consiglio, del 5 aprile 1993, intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli (GU 1993, L 165, pag. 1).

5 N. 1. (B.U. del 14 gennaio 1986, n. 2).

2) L'assegnazione degli assegni di cui al precedente comma avviene in base ad un'apposita graduatoria per titoli formata con criteri da stabilirsi con delibera della Giunta provinciale (…)

3) L'ammontare dell'assegno di specializzazione è determinato nel bando di concorso e non può comunque superare il trattamento economico iniziale per gli assistenti in formazione del personale del servizio sanitario.

4) I vincitori dell'assegno di specializzazione espletano il periodo di specializzazione presso le strutture ospedaliere individuate nel bando di concorso.

(…)».

15. L'articolo 7 del provvedimento controverso così stabilisce:

«1) I beneficiari di cui all'art. 3 o all'art. 6, primo e secondo comma, della presente legge devono impegnarsi a prestare servizio nel servizio sanitario pubblico della [Provincia] per un periodo da fissarsi dalla giunta provinciale con regolamento. Questo periodo non può essere inferiore a 5 anni e deve essere compiuto nello spazio di tempo da fissarsi nello stesso regolamento.

2) In caso di totale o parziale inosservanza dell'impegno di cui al precedente comma dovrà essere restituita una parte dell'assegno di specializzazione o contributo finanziario compresi gli interessi legali. La parte da restituire viene determinata con delibera della giunta provinciale in base ad un regolamento e non può superare il 70% dell'assegno [o] rispettivamente [del] contributo stesso».

16. Il regolamento di esecuzione dell'articolo 7 del provvedimento controverso, vale a dire il decreto del presidente della giunta provinciale n. 6/1988 [6], dispone quanto segue:

«1) I beneficiari degli assegni di specializzazione o dei contributi, di cui agli artt. 3 e 6, commi 1 e 2, della legge provinciale 3 gennaio 1986, n. 1, devono impegnarsi a prestare cinque anni di servizio nel servizio sanitario pubblico della [Provincia], anche come convenzionati, da espletarsi entro dieci anni a decorrere dalla data di conseguimento della specializzazione o di ultimazione della pratica.

2) L'erogazione degli assegni e dei contributi è subordinata alla presentazione di apposita dichiarazione resa dall'interessato su apposito modulo, con sottoscrizione autenticata, contenente l'impegno ad osservare la condizione di cui al comma 1.

3) I beneficiari sono tenuti:

   a) a restituire fino al 70 per cento dell'assegno o contributo complessivo, in caso di inosservanza totale dell'impegno di cui al comma 1;

   b) a restituire fino al 14 per cento dell'assegno o contributo complessivo per ogni anno, o frazione superiore a mesi sei, di servizio non prestato, fino ad un massimo di anni cinque, in caso di inosservanza parziale dell'impegno stesso.

4) L'inosservanza totale o parziale dell'impegno di cui al comma 1 è accertata con deliberazione della Giunta provinciale, su proposta dell'assessore provinciale competente, che determina l'ammontare dell'assegno o del contributo da restituirsi, nei limiti di cui al comma 3, tenuto conto delle eventuali giustificazioni dell'interessato.

6 Decreto del Presidente della giunta provinciale 29 marzo 1988, n. 6.

5) L'inosservanza dell'impegno di cui al comma 1 non sussiste qualora l'interessato dimostri di aver presentato domanda per l'assunzione nel servizio sanitario pubblico della [Provincia] ed abbia partecipato ai relativi concorsi risultando idoneo, o sia stato incluso nelle graduatorie per convenzionamenti, e non sia poi stato invitato ad assumere la propria attività presso il servizio stesso.

6) Le somme dovute in base alla deliberazione della Giunta provinciale di cui al comma 4 sono recuperate con ingiunzione del Presidente della giunta provinciale ai sensi del R.D. 14 aprile 1910, n. 639».

III. Fatti, procedimento e questioni pregiudiziali

17. La sig.ra Federspiel è una cittadina italiana che ha percepito una borsa di studio dalla Provincia tra il 1992 e il 2000 per svolgere una formazione specializzata presso l'Università di Innsbruck (Austria) al fine di ottenere la qualifica di medico specialista in neurologia e psichiatria.

18. Poiché nella Provincia non esiste una facoltà universitaria di medicina che fornisca formazione specializzata, la Provincia, sulla base del provvedimento controverso, ha stipulato convenzioni, tra l'altro, con università italiane e con gli organi pubblici austriaci al fine di istituire posti aggiuntivi per la formazione medico-specialistica in detti Stati. Tali posti sono rimunerati, tramite borse di studio, dalla Provincia. In cambio della borsa di studio, la Provincia esige che il medico interessato presti servizio (o, a seconda dei casi, adotti i provvedimenti necessari per prestare servizio), dopo il conseguimento della qualifica di specialista, nel Servizio sanitario pubblico della Provincia per un certo periodo.

19. Il 21 dicembre 1992 la sig.ra Federspiel ha sottoscritto una dichiarazione di impegno a prestare 5 anni di servizio nel Servizio sanitario pubblico della Provincia entro il periodo di 10 anni a decorrere dalla data di conseguimento della sua specializzazione. Ai termini di detta dichiarazione, in caso di inosservanza di tale impegno, essa avrebbe restituito fino al 70% della borsa di studio. In caso di inadempimento parziale, essa avrebbe dovuto restituire fino al 14% della borsa di studio per ogni anno o frazione di anno superiore a sei mesi di servizio non prestato.

20. Dopo avere conseguito la specializzazione presso l'Università di Innsbruck nel 2000, la sig.ra Federspiel si è stabilita a Bregenz (Austria), dove esercita da allora la propria professione.

21. Il 20 febbraio 2013, l'amministrazione della Provincia ha chiesto alla sig.ra Federspiel di fornire un attestato che certificasse l'attività lavorativa espletata nella Provincia conformemente alla dichiarazione sottoscritta nel 1992. In alternativa, le veniva chiesto di dimostrare di avere presentato domanda per l'assunzione presso il Servizio sanitario pubblico della Provincia, risultando idonea, o di essere stata inclusa nelle graduatorie per convenzionamenti, e di non essere poi stata invitata ad assumere la propria attività presso il servizio stesso.

22. In risposta a tale richiesta, la sig.ra Federspiel ha comunicato alla Provincia di non avere prestato attività lavorativa medica presso il Servizio sanitario pubblico della Provincia dopo il conseguimento della specializzazione.

23. Ai sensi del decreto n. 259/23.5 dell'Assessore della giunta provinciale, del 5 agosto 2013 (in prosieguo: il «decreto»), l'amministrazione della Provincia le ha intimato la restituzione del 70% degli emolumenti percepiti, ossia dell'importo di EUR 68 515,24 a titolo di importo capitale, oltre EUR 51 418,63 a titolo di interessi. In altri termini, le veniva chiesto di restituire la somma complessiva di EUR 119 933,87.

24. Dinanzi al giudice del rinvio, la sig.ra Federspiel chiede l'annullamento di detto decreto in ragione della sua incompatibilità con il diritto dell'Unione.

25. Nutrendo dubbi a tale riguardo, il giudice del rinvio ha deciso di sospendere il procedimento e di sottoporre alla Corte le seguenti questioni pregiudiziali:

«1) Se l'art. 2, n. 1, lett. c), della [direttiva 75/363], come modificato dalla [direttiva 82/76], e l'allegato ivi richiamato, debbano essere interpretati nel senso che ostano ad una norma di diritto interno, come quella applicabile nella causa principale, che subordina l'erogazione della rimunerazione destinata ai medici specializzandi alla presentazione di una dichiarazione di impegno del medico beneficiario a prestare almeno cinque anni di servizio nel Servizio sanitario pubblico della [Provincia] entro il periodo di dieci anni a decorrere dalla data di conseguimento della specializzazione, e che, in caso di inosservanza totale di tale obbligo, consente espressamente alla [Provincia], ente che finanzia la rimunerazione, di ottenere la restituzione di un importo fino al 70% dell'assegno concesso, oltre gli interessi legali calcolati a partire dal momento in cui l'amministrazione ha versato le singole contribuzioni;

2) nel caso in cui alla prima domanda sia data risposta negativa, se il principio di libera circolazione dei lavoratori di cui all'art. 45 TFUE, osta ad una norma di diritto interno, come quella applicabile nella causa principale, che subordina l'erogazione della rimunerazione destinata ai medici specializzandi alla presentazione di una dichiarazione di impegno del medico beneficiario a prestare almeno cinque anni di servizio nel Servizio sanitario pubblico della [Provincia] entro il periodo di dieci anni a decorrere dalla data di conseguimento della specializzazione, e che, in caso di inosservanza totale di tale obbligo, consente espressamente alla [Provincia], ente che finanzia la rimunerazione, di ottenere la restituzione di un importo fino al 70% dell'assegno concesso, oltre gli interessi legali calcolati a partire dal momento in cui l'amministrazione ha versato le singole contribuzioni».

26. Hanno presentato osservazioni scritte la sig.ra Federspiel, la Provincia e la Commissione; tutte le parti hanno altresì presentato osservazioni orali all'udienza tenutasi il 15 giugno 2017.

IV. Analisi

A. Contesto

27. Nessuna facoltà universitaria di medicina della Provincia può fornire la formazione specializzata necessaria per garantire una dotazione di personale medico e consulenze mediche adeguate nella Provincia bilingue (italiana e tedesca). Per tale motivo, la Provincia finanzia la formazione specializzata in altre province italiane, in Germania e in Austria. Con i finanziamenti da essa erogati sono stati istituiti posti aggiuntivi, tra l'altro, presso l'Università di Innsbruck per medici che abbiano ricevuto una borsa di studio dalla Provincia ai fini della specializzazione presso detta Università.

28. L'erogazione delle borse di studio da parte della Provincia è tuttavia subordinata a una condizione. Il medico beneficiario deve prestare (o, a seconda dei casi, aver adottato i provvedimenti necessari per prestare) almeno 5 anni di servizio nel Servizio sanitario pubblico della Provincia entro il periodo di 10 anni a decorrere dalla data di conseguimento della specializzazione offerta dalla medesima Provincia. Inoltre, qualora non siano stati presi i provvedimenti necessari per prestare servizio nella Provincia, quest'ultima, in quanto ente erogatore della rimunerazione, può ottenere la restituzione di un importo fino al 70% dell'assegno concesso, oltre agli interessi legali calcolati a partire dal momento in cui l'amministrazione ha versato le singole contribuzioni (in prosieguo: la «condizione controversa»).

29. La presente causa è incentrata su tale condizione nonché sulla sua compatibilità con il diritto derivato (prima questione) e primario (seconda questione).

30. Come spiegherò nei paragrafi successivi, la condizione controversa è compatibile con il diritto dell'Unione.

B. Sulla prima questione pregiudiziale

31. Con la prima questione, il giudice nazionale chiede se la direttiva 75/363 osti a una disposizione di diritto nazionale che subordina alla condizione controversa l'erogazione di una borsa di studio per la formazione medica specializzata.

32. A mio parere, la sig.ra Federspiel non può invocare utilmente la direttiva 75/363. Per spiegarne i motivi, occorre ricordare la ratio sottesa alla direttiva 75/363 e il sistema istituito da detta direttiva.

1. La ratio della direttiva 75/363: il reciproco riconoscimento dei titoli per garantire la libera circolazione dei medici

33. La direttiva 75/363 e la direttiva 93/16, che le è succeduta, sono intese a garantire il reciproco riconoscimento in tutta l'Unione europea di diplomi, certificati ed altri titoli di medico. Per conseguire tale obiettivo, esse prevedono il coordinamento e un'armonizzazione minima delle normative degli Stati membri in tale settore. Più in particolare, dette direttive mirano ad armonizzare le condizioni relative alla formazione e all'accesso alle varie specialità mediche ai fini del reciproco riconoscimento dei titoli di formazione di medico specialista.

34. Più semplicemente, la direttiva introduce talune norme che gli Stati membri devono osservare nell'organizzazione dei rispettivi programmi di formazione medica.

35. Per quanto riguarda il medico specialista nei settori rientranti nell'ambito di applicazione della direttiva[7], l'articolo 2 della stessa stabilisce i criteri 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.

36. Tali criteri mirano a garantire che, in assenza di programmi di formazione completamente armonizzati, i titoli possano formare oggetto di reciproco riconoscimento e i cittadini dell'Unione siano collocati su una certa base di parità all'interno dell'Unione europea con riferimento ai titoli professionali nel settore medico[8]. Pertanto, la direttiva è intesa ad agevolare la libera circolazione dei cittadini dell'Unione appartenenti alla professione medica. In altri termini, essa costituisce uno strumento per rafforzare la libertà di stabilimento e la libertà di prestare servizi nel settore della medicina.

37. A tale specifico scopo, l'allegato della direttiva descrive le caratteristiche della formazione specializzata a tempo pieno. In tale contesto viene sancito l'obbligo generale di prevedere un'«adeguata rimunerazione». Detto obbligo è il logico corollario dell'obiettivo di garantire che la formazione si svolga a tempo pieno. Infatti, conformemente all'allegato, lo specialista in via di formazione deve dedicare a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno.

38. Ovviamente, ciò non sarebbe possibile in mancanza di un'adeguata rimunerazione.

7 La neurologia e la psichiatria sono contemplate dalla direttiva 75/363, conformemente all'articolo 7 della direttiva 75/362.

8 V., a tale riguardo, sentenza del 25 febbraio 1999, Carbonari e a. (C-131/97, EU:C:1999:98, punto 38).

39. Come ha dichiarato la Corte, l'obbligo previsto dalla direttiva 75/363 di garantire un'adeguata rimunerazione allo specialista in via di formazione è necessario per evitare che specializzandi non rimunerati debbano svolgere altri lavori per poter pagare il tirocinio, compromettendo così la loro formazione [9]. In tal senso, un'adeguata rimunerazione costituisce un prerequisito necessario per il reciproco riconoscimento delle qualifiche professionali negli Stati membri [10].

40. Peraltro, la Corte ha altresì riconosciuto che la direttiva 75/363 non contiene alcuna definizione dell'istituzione tenuta a versare la rimunerazione, né della rimunerazione da considerare «adeguata» né dei metodi di fissazione di tale rimunerazione [11]. In assenza di disposizioni della direttiva su tali questioni, gli Stati membri dispongono al riguardo di un ampio potere discrezionale.

41. Più in particolare, la Corte ha dichiarato che la direttiva 75/363 impone agli Stati membri l'obbligo chiaro e incondizionato di rimunerare la formazione medica specializzata. Tuttavia, essa lascia alla discrezionalità degli Stati membri la definizione delle condizioni alle quali deve essere corrisposta detta rimunerazione [12].

42. Giungo al caso di specie.

2. Il caso in esame

43. I dubbi sollevati dal giudice del rinvio in merito alla compatibilità della condizione controversa con la direttiva 75/363 derivano dal fatto che la borsa di studio offerta dalla Provincia per la formazione medica specializzata a tempo pieno presso l'Università di Innsbruck è subordinata a una condizione: se il beneficiario non rispetta l'impegno di prestare almeno 5 anni di servizio nel Servizio sanitario pubblico della Provincia entro il periodo di 10 anni a decorrere dalla data di conseguimento della specializzazione, quest'ultima può ottenere la restituzione del 70% dell'assegno. In tal senso si potrebbe affermare che tale 70% costituisce semplicemente un prestito che deve essere rimborsato una volta che il medico abbia conseguito la specializzazione. In quest'ottica, si potrebbe sostenere che la borsa di studio concessa non soddisfa la condizione dell'«adeguata» rimunerazione della formazione specializzata a tempo pieno di cui alla direttiva 75/363.

44. Tuttavia, tale conclusione si fonda su un errore.

45. Anzitutto, la sig.ra Federspiel ha conseguito la sua specializzazione medica presso l'Università di Innsbruck in Austria. Ciò le è stato possibile in virtù di un accordo tra la Provincia e il Land Tirol in base al quale sono stati istituiti posti aggiuntivi presso detta Università. Tali posti sono riservati ai medici che hanno ottenuto una borsa di studio dalla Provincia per svolgere la specializzazione universitaria.

46. Dall'ordinanza di rinvio si evince che la Provincia ha versato l'importo della borsa di studio per la specializzazione alla clinica universitaria di Innsbruck. In pratica, quindi, i pagamenti a favore della sig.ra Federspiel sono stati effettuati da detta clinica, che è stata successivamente rimborsata dalla Provincia. Inoltre, è stato confermato in udienza che i costi della specializzazione sono stati ripartiti tra l'Università di Innsbruck e la Provincia; in udienza, la sig.ra Federspiel ha ammesso che la Provincia ha contribuito ai costi della specializzazione in misura pari a circa il 39% dell'importo annuo totale, mentre il resto è stato sostenuto dall'Università di Innsbruck.

9 V. sentenza del 25 febbraio 1999, Carbonari e a. (C-131/97, EU:C:1999:98, punto 40).

10 V. sentenze del 25 febbraio 1999, Carbonari e a. (C-131/97, EU:C:1999:98, punti 42 e 43), e del 3 ottobre 2000, Gozza e a. (C-371/97, EU:C:2000:526, punto 34).

11 V., in tal senso, sentenze del 25 febbraio 1999, Carbonari e a. (C-131/97, EU:C:1999:98, punto 45), e del 3 ottobre 2000, Gozza e a. (C-371/97, EU:C:2000:526, punto 36).

12 V. sentenza del 25 febbraio 1999, Carbonari e a. (C-131/97, EU:C:1999:98, punti 44 e 45). V. altresì sentenza del 3 ottobre 2000, Gozza e a. (C-371/97, EU:C:2000:526, punto 34).

47. Come già dichiarato in precedenza, la direttiva 75/363 fissa le regole che gli Stati membri devono rispettare nell'organizzazione della formazione medica nei rispettivi territori. La ratio di tali regole consiste nel garantire che i titoli così conseguiti possano essere riconosciuti in altri Stati membri. Per ovvi motivi, solo lo Stato membro in cui si svolge la formazione può adottare i provvedimenti necessari per adempiere gli obblighi derivanti dalla direttiva, dato che gli Stati membri non hanno alcuna competenza riguardo all'organizzazione della formazione in altri Stati membri.

48. Non ravviso nella direttiva alcun elemento a sostegno della tesi secondo cui essa disciplinerebbe del pari eventuali accordi tra Stati membri (o tra Stati membri e paesi terzi, come nel caso dell'Italia e dell'Austria fino al 1995) concernenti l'accesso alla formazione di medico specialista in un altro Stato e gli accordi economici sottesi a tale cooperazione.

49. Per mantenere la coerenza interna del sistema di coordinamento istituito dalla direttiva 75/363, l'obbligo previsto dall'allegato di detta direttiva di garantire che gli specializzandi siano adeguatamente rimunerati durante il programma formativo deve ricadere sullo Stato membro in cui viene svolta la formazione.

50. Nel caso di specie, tale Stato membro è l'Austria, dopo la sua adesione, nel 1995, all'allora Comunità europea.

51. Come ha osservato la Corte, la rimunerazione richiesta ai sensi della direttiva viene attribuita come corrispettivo e riconoscimento per il lavoro svolto. Essa è destinata ai medici specialisti in via di formazione che partecipano a tutte le attività mediche del dipartimento in cui si svolge la formazione [13]. Ciò è inteso a garantire, come già menzionato, che gli specializzandi possano dedicare tutto il loro tempo a tale formazione pratica e teorica senza dover svolgere un'attività lavorativa ulteriore.

52. Ciò costituisce a sua volta un presupposto per la comparabilità e il reciproco riconoscimento.

53. Nessun elemento del fascicolo indica che ciò non avverrebbe nel caso di specie. Al contrario, tutte le parti che hanno presentato osservazioni, inclusa la sig.ra Federspiel, concordano sul fatto che la rimunerazione da quest'ultima percepita per completare la specializzazione in Austria era sufficiente a tale scopo.

54. Anche se la sig.ra Federspiel avesse sostenuto che la rimunerazione erogatale (dalla Provincia o dall'Università di Innsbruck, o da entrambe) durante il programma di formazione non era adeguata ai sensi della direttiva 75/363, resta il fatto che lo Stato membro cui spetta, in forza della direttiva, garantire che lo specializzando riceva un'adeguata rimunerazione è quello in cui si svolge la specializzazione.

55. In altri termini, la direttiva non può influire sulla validità della condizione controversa [14].

13 V. sentenza del 3 ottobre 2000, Gozza e a. (C-371/97, EU:C:2000:526, punto 43).

14 A tale proposito, occorre chiarire che, ai fini dell'applicazione della direttiva 75/363, è del tutto irrilevante se, effettivamente, lo specializzando riceva l'assegno direttamente dalla Provincia oppure tramite l'università presso la quale viene svolta la formazione specializzata (come avviene nel caso di specie).

56. Il risultato opposto estenderebbe artificialmente la portata della direttiva 75/363 al di là di quanto previsto dal legislatore. È importante osservare che, come precisato dal preambolo della direttiva 75/363 [15], detta direttiva non era intesa ad armonizzare la formazione medica più di quanto fosse necessario ai fini del reciproco riconoscimento di diplomi e certificati, né a limitare il margine di discrezionalità degli Stati membri di definire le modalità della rimunerazione per la formazione a tempo pieno. Evidentemente, l'Austria si è pienamente avvalsa di tale possibilità attraverso la convenzione di finanziamento stipulata con la Provincia.

57. Inoltre, correndo il rischio di dire ovvietà, non può sussistere in alcun caso una responsabilità comune tra Stati membri per l'adempimento degli obblighi derivanti dalla direttiva, come è stato suggerito dalla Commissione in udienza. Ciò vale a prescindere dalle peculiarità dell'accordo volto a garantire che lo specializzando percepisca un'adeguata rimunerazione. Inutile dire che ammettere che uno Stato membro possa essere ritenuto responsabile per non avere garantito che *un altro* Stato membro adempisse gli obblighi imposti da una direttiva avrebbe notevoli conseguenze su una serie di principi fondanti del diritto dell'Unione, tra cui quelli dell'effetto diretto e della responsabilità dello Stato, ma non solo.

58. Pertanto, ritengo che si debba rispondere alla prima questione nel senso che la direttiva 75/363 non osta, nelle circostanze del procedimento pendente dinanzi al giudice del rinvio, a una disposizione di diritto interno che subordina l'erogazione della rimunerazione destinata ai medici specializzandi all'obbligo di prestare almeno 5 anni di servizio presso il Servizio sanitario pubblico della Provincia entro il periodo di 10 anni a decorrere dalla data di conseguimento della specializzazione.

59. Passo ora ad esaminare la seconda questione, che riguarda la compatibilità della condizione controversa sotto il profilo del diritto primario dell'Unione.

C. Sulla seconda questione

60. Con la seconda questione il giudice del rinvio chiede, in sostanza, se la condizione controversa sia compatibile con il Trattato FUE. A tale proposito, detto giudice fa riferimento in particolare al principio di libera circolazione dei lavoratori di cui all'articolo 45 TFUE.

61. In via preliminare, dall'ordinanza di rinvio emerge che la sig.ra Federspiel risiede ed esercita la sua professione a Bregenz (Austria). Non è chiaro, però, se essa svolga la propria professione in qualità di lavoratore subordinato o di libero professionista. Tuttavia, come giustamente osservato dalla Commissione, tale informazione non è decisiva. Infatti, il controllo delle misure nazionali alla luce degli articoli 45 TFUE e 49 TFUE (libertà di stabilimento) rimane il medesimo.

62. Ai fini di tale controllo occorre accertare preliminarmente se la condizione controversa costituisca una restrizione alla libera circolazione. In caso affermativo, si deve stabilire se essa possa essere giustificata e sia proporzionata allo scopo perseguito.

1. La condizione controversa costituisce una restrizione?

63. Analogamente al giudice del rinvio, le parti che hanno presentato osservazioni assumono come punto di partenza il fatto che la condizione controversa costituisca una restrizione alla libera circolazione. Tuttavia, esse sono in disaccordo sulla questione se tale restrizione sia giustificata.

15 V., in particolare, primo considerando della direttiva 75/363.

64. La condizione controversa (l'obbligo di prestare almeno 5 anni di servizio a tempo pieno in qualità di medico specialista presso il Servizio sanitario pubblico della Provincia entro il periodo di 10 anni successivo al conseguimento della specializzazione o, in alternativa, di restituire fino al 70% dell'importo percepito, oltre agli interessi legali) sembra invero costituire, prima facie, una chiara restrizione del diritto alla libera circolazione del medico interessato.

65. Infatti, secondo la definizione ampia e onnicomprensiva fornita dalla Corte, le disposizioni che ostacolino, o dissuadano, un cittadino di uno Stato membro dall'abbandonare il suo Stato d'origine per esercitare il suo diritto alla libera circolazione costituiscono ostacoli a tale libertà anche qualora si applichino indipendentemente dalla cittadinanza. La Corte ha altresì dichiarato che l'articolo 45 TFUE limita l'applicazione di norme nazionali che ostacolino la libera circolazione dei cittadini di uno Stato membro che intendano svolgere un'attività lavorativa subordinata in un altro Stato membro [16].

66. L'applicazione di tale criterio nel caso di specie sembra indubbiamente un compito semplice. Pur non ostacolando formalmente il medico dall'agire in tal senso, la condizione controversa rende meno attraente la prospettiva di esercitare la professione medica in un altro Stato membro entro il periodo di 10 anni successivo al conseguimento della specializzazione. Infatti, la condizione controversa è intesa a garantire che i beneficiari della borsa di studio rispettino l'impegno di prestare servizio nella Provincia per almeno 5 anni dopo il conseguimento della specializzazione.

67. Tuttavia, intendo anzitutto esprimere i miei dubbi sulla questione se la condizione controversa debba essere considerata una restrizione alla libera circolazione.

68. Al pari delle dichiarazioni della Corte, che vanno sempre lette nel loro contesto, la condizione controversa non deve essere esaminata isolatamente, bensì nel quadro più ampio del provvedimento controverso. In tale ottica, la condizione controversa forma parte integrante di un provvedimento più ampio ed è quindi intrinsecamente connessa all'istituzione di posti aggiuntivi per la formazione medica specializzata al di fuori della Provincia. Tali posti, che non sarebbero stati disponibili senza il finanziamento da parte della Provincia, vengono offerti ai beneficiari della borsa di studio subordinatamente alla condizione controversa. Dunque, offrendo ai medici la possibilità di diventare medico specialista (in un altro Stato membro), il provvedimento controverso costituisce un presupposto, e non una restrizione, per la libera circolazione dei professionisti medici in qualità di specialisti [17]. In tale contesto, la condizione controversa rappresenta semplicemente il corrispettivo (futuro e incerto [18]) per la possibilità offerta dalla Provincia, tenuto conto del fatto che quest'ultima non può beneficiare del lavoro svolto dallo specializzando durante il programma di formazione.

69. Sebbene sia rilevante sotto il profilo analitico e teorico, la questione se la condizione controversa costituisca una restrizione alla libera circolazione non è decisiva, strettamente parlando, al fine di risolvere la presente causa. Ciò è dimostrato dal fatto che, come detto, tale questione non è stata sollevata né dal giudice del rinvio, né dalle parti che hanno presentato osservazioni. Tenendo presente ciò, il caso di specie non si presta a una discussione più teorica sui fondamenti normativi della nozione di restrizione e, più in particolare, sull'approccio più adeguato per individuare le restrizioni in diversi settori del diritto sulla libera circolazione [19].

16 V., tra molte, sentenze del 15 dicembre 1995, Bosman (C-415/93, EU:C:1995:463, punti da 94 a 96 e giurisprudenza ivi citata); del 27 gennaio 2000, Graf (C-190/98, EU:C:2000:49, punti 21 e 22), e del 16 marzo 2010, Olympique Lyonnais (C-325/08, EU:C:2010:143, punti 33 e 34 e giurisprudenza ivi citata).

17 Mentre sarebbe errato tracciare un parallelo diretto, rilevo che, in talune circostanze, la Corte ha considerato l'effetto restrittivo della misura nazionale controvresa sulla libera circolazione troppo remoto, aleatorio o insignificante per costituire una restrizione alla libera circolazione ai sensi delle pertinenti disposizioni del Trattato. V., ad esempio, sentenza del 27 gennaio 2000, Graf (C-190/98, EU:C:2000:49, punto 25). V. anche sentenze del 7 marzo 1990, Krantz (C-69/88, EU:C:1990:97, punto 11), e del 23 ottobre 2007, Morgan e Bucher (C-11/06 e C-12/06, EU:C:2007:626, punto 32).

18 V. infra, paragrafo 88.

19 Sull'incongruenza intrinseca dell'approccio (degli approcci) alle potenziali restrizioni nella giurisprudenza della Corte v. Azoulai, L., «La formule de l'entrave» in Azoulai, L., (ed.), *L'entrave dans le droit du marché intérieur*, Bruylant, Bruxelles, 2011, pagg. da 1 a 21.

70. Ciò precisato, anche supponendo che la condizione controversa costituisca una restrizione alla libera circolazione, non ne conseguirebbe automaticamente che essa sia vietata dalle norme dell'Unione sulla libera circolazione. Secondo una formula ben nota, le misure restrittive applicabili senza discriminazioni basate sulla cittadinanza possono essere giustificate da motivi imperativi di interesse generale, a condizione che siano atte a garantire la realizzazione dell'obiettivo perseguito e non vadano oltre quanto necessario al raggiungimento dello stesso [20].

71. Poiché nessun elemento del fascicolo indica che la condizione controversa sia applicata in modo discriminatorio, ne esaminerò direttamente l'eventuale giustificazione e proporzionalità.

2. Giustificazione

72. La Provincia chiarisce che la condizione controversa tutela e promuove la sanità pubblica. Più in particolare, essa è intesa a garantire che la popolazione locale possa fruire stabilmente di cure mediche specialistiche di elevata qualità e accessibili a tutti. Al contempo, detta condizione è volta ad evitare rischi significativi per la stabilità finanziaria del sistema di sicurezza sociale. Inoltre, la Provincia asserisce che la condizione controversa è necessaria per garantire che le cure specialistiche siano disponibili nella provincia bilingue in entrambe le lingue ufficiali.

73. Nel settore della sanità pubblica e della prestazione di servizi sanitari, gli Stati membri dispongono di un ampio potere discrezionale. Pertanto, in linea di principio, e per garantire un certo grado di autonomia normativa, gli Stati membri possono limitare la libera circolazione per motivi di sanità pubblica [21].

74. Ad esempio, la Corte ha già dichiarato che l'obiettivo di conservare un servizio medico-ospedaliero equilibrato ed accessibile a tutti può rientrare nel regime di deroghe giustificate da ragioni di sanità pubblica in quanto contribuisca alla realizzazione di un livello elevato di tutela della salute pubblica [22]. La Corte ha inoltre riconosciuto che, per conseguire l'obiettivo di un livello elevato di tutela della salute pubblica, gli Stati membri possono pianificare l'organizzazione del loro sistema sanitario. Tale politica deve perseguire un duplice scopo. Da un lato, la pianificazione deve assicurare, «nel territorio dello Stato membro interessato, la possibilità di un accesso sufficiente e permanente ad una gamma equilibrata di cure di qualità». Dall'altro, gli Stati membri devono «garantire un controllo dei costi [ed] evitare, per quanto possibile, ogni spreco di risorse finanziarie, tecniche e umane» [23].

75. Nel caso di specie, la Provincia sostiene che la condizione controversa costituisce la misura più appropriata per garantire la disponibilità delle cure mediche specialistiche nella Provincia sia in italiano che in tedesco e non va oltre quanto necessario al raggiungimento di tale obiettivo.

76. La questione che si pone è, dunque, stabilire se tale affermazione sia fondata.

3. Proporzionalità

77. Sebbene spetti in definitiva al giudice nazionale esaminare la proporzionalità della condizione controversa, svolgerò le seguenti osservazioni in merito agli elementi di cui detto giudice dovrebbe tenere conto nella sua valutazione.

20 V., inter alia, sentenze del 30 novembre 1995, Gebhard (C-55/94, EU:C:1995:411, punto 37); del 10 marzo 2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, punto 44); del 19 maggio 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e a. (C-171/07 e C-172/07, EU:C:2009:316, punto 25), e del 1º giugno 2010, Blanco Pérez e Chao Gómez (C-570/07 e C-571/07, EU:C:2010:300, punto 61).

21 Sentenza del 28 aprile 1998, Kohll, C-158/96 (EU:C:1998:171, punto 45). V. altresì, inter alia, sentenze del 16 maggio 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, punto 104); del 10 marzo 2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, punto 46), e del 19 maggio 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e a. (C-171/07 e C-172/07, EU:C:2009:316, punto 27).

22 Sentenza del 28 aprile 1998, Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, punto 50).

23 V., tra molte, sentenza del 5 ottobre 2010, Commissione/Francia (C-512/08, EU:C:2010:579, punto 33).

78. A mio parere, la condizione controversa definisce un giusto equilibrio tra la lesione dei diritti alla libera circolazione derivante dal provvedimento controverso e l'esigenza collettiva di mantenere un sistema sanitario equilibrato ed efficiente.

79. A tale proposito, osservo preliminarmente che il controllo della proporzionalità (comprensivo della valutazione dell'adeguatezza e della proporzionalità in senso stretto) deve essere basato su una valutazione globale delle circostanze nelle quali la normativa restrittiva, come quella controversa nel procedimento principale, è stata adottata ed attuata.

80. La Corte ha ripetutamente dichiarato che, nel settore della sanità pubblica, si deve riconoscere agli Stati membri un margine di discrezionalità. Ciò in quanto, sostanzialmente, spetta allo Stato membro decidere il livello al quale intende garantire la tutela della sanità pubblica e il modo in cui questo livello deve essere raggiunto [24].

81. Tenuto conto di ciò, occorre osservare quanto segue riguardo alla valutazione dei vari aspetti della proporzionalità.

82. In primo luogo, mi sembra che il provvedimento sia adeguato per raggiungere l'obiettivo della tutela e della promozione della sanità pubblica.

83. Da un lato, la Provincia ha finanziato l'istituzione di posti aggiuntivi di specializzazione medica presso l'Università di Innsbruck. Tali posti sono riservati ai medici che hanno ricevuto una borsa di studio dalla Provincia. Dall'altro, non vi è dubbio che la condizione controversa incentivi i medici specialisti che hanno beneficiato di tale borsa di studio a prestare servizio nella Provincia. In tale ottica, mi sembra chiaro che la condizione controversa, in quanto parte del provvedimento controverso, contribuisce a garantire che nella Provincia sia disponibile un numero sufficiente di medici specialisti.

84. In secondo luogo, per quanto riguarda la necessità e la ragionevolezza del provvedimento controverso, concordo con la Commissione e la Provincia.

85. Un obbligo limitato a 5 anni di lavoro retribuito nella Provincia entro il periodo di 10 anni successivo al conseguimento della specializzazione appare ragionevole.

86. Infatti, si deve ricordare che la Provincia, sebbene garantisca che i medici interessati percepiscano una rimunerazione durante la specializzazione, non può beneficiare dell'attività prestata dagli specializzandi durante il programma di formazione.

87. Inoltre, non deve essere trascurato il fatto che il suddetto obbligo è limitato nel tempo sotto due aspetti. Da un lato, il medico deve prestare almeno 5 anni di servizio nella Provincia. Dall'altro, l'obbligo riguarda i primi 10 anni successivi al conseguimento della specializzazione e pertanto interessa prevalentemente i medici all'inizio della loro carriera.

88. L'obbligo di prestare servizio nella Provincia è ulteriormente attenuato dal fatto che deve essere disponibile un posto presso la Provincia e tale posto deve essere offerto al medico nel periodo considerato. Ciò sembra garantire adeguatamente che la condizione controversa venga fatta valere solo quando vi sia necessità di medici specialisti: dal fascicolo e dalle spiegazioni fornite in udienza dalla Provincia si evince che quest'ultima invita i medici a prestare servizio nella stessa, sulla base della condizione controversa, soltanto nella misura in cui occorra soddisfare un effettivo fabbisogno in un determinato settore di medicina specializzata.

24 V., ad esempio, sentenze dell'11 settembre 2008, Commissione/Germania (C-141/07, EU:C:2008:492, punto 51 e giurisprudenza ivi citata), e del 10 marzo 2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, punto 30).

89. Pertanto, sulla base del provvedimento controverso, la Provincia ha costituito una riserva di medici che possono essere richiamati in caso di necessità. In mancanza di posti disponibili, i medici possono seguire la loro carriera senza restrizioni.

90. In terzo luogo, per quanto riguarda l'esistenza di misure alternative meno intrusive, è senz'altro vero che il personale qualificato potrebbe essere indotto a prestare servizio nella Provincia anche con mezzi finanziari. Tuttavia, non si può escludere che tale provvedimento potrebbe avere un impatto significativo sul bilancio pubblico. A tale proposito, è sufficiente rilevare che la Corte non è stata indifferente agli argomenti relativi all'esigenza di controllo dei costi inerenti alla prestazione di servizi sanitari pubblici [25].

91. In tale contesto, non si deve dimenticare che nella Provincia vige un regime linguistico particolare. L'esigenza di garantire l'accessibilità a cure mediche di qualità elevata in entrambe le lingue ostacola indubbiamente l'assunzione di medici specialisti qualificati. Tenendo conto di ciò, è difficile immaginare alternative al provvedimento controverso idonee a garantire – in pari misura – che la Provincia possa assumere un numero sufficiente di medici specialisti in grado di prestare servizio sia in tedesco che in italiano.

92. Infine, per concludere, rilevo che, per conseguire l'obiettivo del provvedimento controverso, vale a dire assicurare l'accessibilità a cure mediche specialistiche nella Provincia in entrambe le lingue ufficiali, è ragionevole che l'istituzione di posti supplementari di formazione specializzata in Austria per beneficiari di borse di studio erogate dalla Provincia sia accompagnata da un meccanismo che assicuri il rispetto dei termini dell'accordo. Diversamente, non avrebbe senso per la Provincia «acquistare» posti di formazione specializzata presso l'Università di Innsbruck.

93. A tale proposito, i dubbi espressi dal giudice del rinvio in merito alla compatibilità della condizione controversa con il diritto dell'Unione sembrano derivare, quanto meno in parte, dal fatto che l'importo totale che la sig.ra Federspiel deve restituire è superiore all'assegno percepito per la formazione. In caso di inosservanza dell'impegno a prestare servizio nella Provincia, il beneficiario della borsa di studio deve restituire non solo il 70% dell'importo ricevuto, ma anche gli interessi legali calcolati a partire dal momento in cui sono state versate le singole contribuzioni. Pertanto, come nel caso della sig.ra Federspiel, il medico interessato può essere tenuto a restituire una somma anche molto più elevata nominalmente di quella erogata in origine.

94. Al riguardo è sufficiente rilevare che, in caso di inosservanza dell'impegno a prestare servizio nella Provincia, il medico deve restituire solo il 70% dell'assegno. Da tale punto di vista, detto medico, di fatto, riceve il 30% dell'assegno a titolo del tutto gratuito. Inoltre, egli consegue una specializzazione in medicina che, presumibilmente, faciliterà l'esercizio della libera circolazione. D'altro canto, devo sottolineare che nessun elemento indica che gli interessi addebitati siano irragionevoli. L'obbligo di pagamento degli interessi (legali) è semplicemente dovuto al pagamento tardivo e, come tale, costituisce una logica conseguenza dell'inadempimento dell'obbligazione (contrattuale) di prestare servizio nella Provincia o, in alternativa, di restituire l'assegno senza ritardo.

95. Pertanto, si deve rispondere alla seconda questione pregiudiziale nel senso che gli articoli 45 TFUE e 49 TFUE non ostano a una disposizione di diritto nazionale, come quella applicabile nel procedimento principale, che subordina l'erogazione della rimunerazione destinata ai medici specializzandi all'obbligo di prestare almeno 5 anni di servizio nel Servizio sanitario pubblico della Provincia entro il periodo di 10 anni a decorrere dalla data di conseguimento della specializzazione, e che, in caso di inosservanza totale di tale obbligo, consente esplicitamente alla Provincia, ente che finanzia la rimunerazione, di ottenere la restituzione di un importo fino al 70% dell'assegno concesso, oltre agli interessi legali.

25 V., inter alia, sentenze del 13 maggio 2003, Müller-Fauré e van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, punto 80); del 16 maggio 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, punto 109), e del 19 maggio 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e a. (C-171/07 e C-172/07, EU:C:2009:316, punto 33).

V. Conclusione

96. Alla luce dei suesposti argomenti, propongo alla Corte di rispondere alle questioni sollevate dal Tribunale di Bolzano/Landesgericht Bozen (Italia) nei termini seguenti:

La direttiva 75/363/CEE del Consiglio, del 16 giugno 1975, concernente il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative per le attività di medico, come modificata dalla direttiva 82/76/CEE del Consiglio, del 26 gennaio 1982, che modifica la direttiva 75/362/CEE concernente il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli di medico e comportante misure destinate ad agevolare l'esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi e la direttiva 75/363 non osta, nelle circostanze di cui al procedimento pendente dinanzi al giudice del rinvio, ad una norma di diritto interno che subordina l'erogazione della rimunerazione destinata ai medici specializzandi all'obbligo di prestare almeno 5 anni di servizio nel Servizio sanitario pubblico della Provincia entro il periodo di 10 anni a decorrere dalla data di conseguimento della specializzazione, e che, in caso di inosservanza totale di tale obbligo, consente esplicitamente alla Provincia, ente che finanzia la rimunerazione, di ottenere la restituzione di un importo fino al 70% dell'assegno concesso, oltre agli interessi legali.

Gli articoli 45 TFUE e 49 TFUE non ostano a una disposizione di diritto nazionale, come quella applicabile nel procedimento principale, che subordina l'erogazione della rimunerazione destinata ai medici specializzandi all'obbligo di prestare almeno 5 anni di servizio nel Servizio sanitario pubblico della Provincia entro il periodo di 10 anni a decorrere dalla data di conseguimento della specializzazione, e che, in caso di inosservanza totale di tale obbligo, consente esplicitamente alla Provincia, in qualità di ente che finanzia la rimunerazione, di ottenere la restituzione di un importo fino al 70% dell'assegno concesso, oltre agli interessi legali.