

AVVISO IMPORTANTE:Le informazioni contenute in questo sito sono soggette ad una [Clausola di esclusione della responsabilità e ad un avviso relativo al Copyright.](#)

CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE
JULIANE KOKOTT
presentate il 1° aprile 2004
[\(1\)](#)

Nei procedimenti riuniti C-10/02 e C-11/02

Anna Fascicolo e altri

contro
Regione Puglia e altri

(domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dal Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia)

Grazie Berardi e altri

contro
Azienda Unità Sanitaria Locale BA/4 e altri

(domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dal Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia)

«Direttiva 86/457/CEE e direttiva 93/16/CEE - Riconoscimento di diplomi, certificati e altri titoli - Esercizio dell'attività di medico di medicina generale nell'ambito del regime nazionale di previdenza sociale - Equivalenza di diritti acquisiti con l'attestato di formazione specifica - Predisposizione di una graduatoria di medici di medicina generale per i posti disponibili in una Regione»

I- Introduzione

1. Le presenti questioni del Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia riguardano i criteri per l'accesso dei medici a determinate funzioni dell'assistenza di medicina generale. Il giudice del rinvio nutre dubbi su se sia compatibile con la 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 [\(2\)](#) (in prosieguo: la «direttiva sui medici») il fatto che nella scelta di medici di medicina generale per attività nel servizio sanitario statale venga data la priorità a concorrenti, che hanno ottenuto uno speciale attestato di formazione in medicina generale e, al tempo stesso, sulla base di diritti acquisiti sono stati ammessi all'attività come medico di medicina generale, nei confronti di altri concorrenti, che possiedono solo una di queste qualificazioni.

II- Ambito normativo

A- Diritto comunitario

2. La direttiva sui medici codifica diverse direttive sulla qualificazione dei medici, tra cui la direttiva del Consiglio 15 settembre 1986, 86/457/CEE, relativa alla formazione specifica in medicina generale [\(3\)](#).

3. La formazione specifica in medicina generale è disciplinata dagli artt.31, 32 e 34 della direttiva sui medici (artt.2, 3 e 5 della direttiva 86/457). In particolare, ai sensi dell'art.31, n.1, lett.b), è prevista una formazione a tempo pieno di almeno due anni. Se viene effettuata una formazione a tempo ridotto essa deve essere corrispondentemente prolungata ai sensi dell'art.34 della direttiva sui medici.

4. L'art.36 della direttiva sui medici (art.7 della direttiva 86/457) stabilisce:

«1)

A partire dal 1° gennaio 1995, gli Stati membri, fatte salve le disposizioni relative ai diritti acquisiti, subordinano l'esercizio delle attività di medico in qualità di medico di medicina generale nell'ambito dei loro regimi di sicurezza sociale al possesso di un diploma, certificato o altro titolo di cui all'articolo 30.

(...)

2)

Ogni Stato membro determina i diritti acquisiti. Tuttavia esso deve considerare come acquisito il diritto di esercitare le attività di medico in qualità di medico di medicina generale nell'ambito del suo regime nazionale di sicurezza sociale senza il diploma, certificato o altro titolo di cui all'articolo 30 per tutti i medici che godano di tale diritto al 31 dicembre 1994 ai sensi degli articoli da 1 a 20 e, alla data menzionata, siano stabiliti nel suo territorio avendo beneficiato delle disposizioni dell'articolo 2 o dell'articolo 9, paragrafo 1.

(...».

B- *La normativa italiana*

5. Il decreto legislativo n.256/1991 stabilisce quali qualificazioni siano necessarie per esercitare in Italia l'attività di medico di medicina generale. Fondamentalmente occorre al riguardo un attestato di formazione in medicina generale. Ai sensi dell'art.6 di tale decreto legislativo vengono però ammessi sulla base di diritti acquisiti anche i medici che al 31 dicembre 1994 erano legittimati a esercitare l'attività di medico di medicina generale nell'ambito del servizio sanitario nazionale.

6. L'accesso a determinate attività di medicina generale nell'ambito del sistema previdenziale italiano era disciplinato, alla data della causa principale, da un accordo collettivo del 1996, che è stato reso esecutivo con decreto presidenziale n.484/96. Ai sensi dell'art.1, n.3, dell'accordo collettivo costituisce presupposto di tale rapporto un attestato di formazione in medicina generale o un'ammissione in base a diritti acquisiti.

7. Ai sensi dell'art.2, n.1, dell'accordo collettivo le autorità sanitarie scelgono i medici per le attività disciplinate da tale accordo in base ad una graduatoria predisposta annualmente a livello regionale. In base all'art.3 dell'accordo collettivo i candidati ottengono un punteggio che si riferisce, da un lato, alla loro qualificazione professionale e, dall'altro, alla loro esperienza professionale. L'attestato di formazione in medicina generale corrisponde a 12 punti. Per ogni mese di attività come medico di assistenza primaria convenzionato vengono concessi 0,20 punti. Tale punteggio è elevato a 0,30 punti, qualora l'attività avvenga nell'ambito della regione corrispondente.

8. Ulteriori punti possono essere ottenuti per determinate attività particolari come medico di medicina generale. L'art.3, n.3 dell'accordo collettivo esclude tuttavia esplicitamente il cumulo di punti che si riferiscono ad attività svolte nello stesso periodo. Per contro, non risulta nessuna disposizione che escluda esplicitamente un cumulo di punti per un'attività di servizio con punti per un attestato di formazione in medicina generale.

9. L'art.20 dell'accordo collettivo riguarda l'assegnazione dei singoli posti liberi per l'assistenza primaria in zone carenti. A tal fine, per la rispettiva attività, viene istituita, sulla base della già menzionata graduatoria regionale, un'ulteriore graduatoria dei concorrenti, nella quale a ciascuno di essi vengono attribuiti 5 punti aggiuntivi, se aveva da almeno due anni la residenza nella località carente, e 20 punti aggiuntivi se da almeno due anni era residente nella regione corrispondente.

10. Ai sensi dell'art.3, n.6 dell'accordo collettivo le regioni riservano una percentuale dal 20% al 40% dei posti liberi per l'assistenza primaria ai medici di medicina generale, che hanno conseguito un attestato di formazione, e il rimanente 60% - 80% a medici, i quali senza questa qualificazione - ossia sulla base di diritti acquisiti - sono stati ammessi ad esercitare la professione di medico nell'ambito del sistema previdenziale italiano. In caso di mancato tempestivo rinnovo dell'accordo la norma finale n.5 prevede per entrambe le categorie nell'anno seguente rispettivamente una quota del 50%.

III- Fatti e questioni pregiudiziali

11. Le cause principali si basano sulla circostanza che medici, che hanno ricevuto una formazione in medicina generale e al tempo stesso sulla base di diritti acquisiti sono stati ammessi all'attività di medico di medicina generale, possono concorrere per entrambe le quote.

12. In un primo momento le autorità sanitarie locali della Regione Puglia, in particolare l'Azienda Unità Sanitaria Locale BA/3 con sede ad Altamura (in prosieguo: «AUSL BA/3 Altamura»), parte nel procedimento, su istruzione dell'amministrazione regionale ha rifiutato di prendere in considerazione nel caso di questi concorrenti nell'ambito della quota per medici con diritti acquisiti i 12 punti, che vengono attribuiti a concorrenti «doppiamente qualificati» in base ad un attestato di formazione. Il giudice del rinvio ha confermato questa prassi in una costante

giurisprudenza sulla base della normativa italiana sopra esposta. La causa C-11/02 si basa sul ricorso di medici «doppiamente qualificati», le parti Berardi ea. nonché Vaira ea., che contestano questa prassi.

13. Nel frattempo, tuttavia, il Consiglio di Stato ha dichiarato che i 12 punti per l'attestato di formazione debbono essere presi in considerazione nel caso di concorrenti «doppiamente qualificati» anche nell'ambito della quota per medici con diritti acquisiti. Secondo il giudice del rinvio il Consiglio di Stato ha sostenuto al riguardo che la direttiva sui medici si oppone ad ogni svantaggio a detrimento dei titolari dell'attestato di formazione.

14. Le autorità sanitarie, comprese le parti processuali Azienda Sanitaria Locale BA/1 con sede in Andria (in prosieguo: la «AUSL BA/1 Andria») e AUSL BA/3 Altamura hanno quindi, su istruzione dell'amministrazione della Regione Puglia, modificato la loro prassi e hanno riconosciuto i 12 punti per l'attestato di formazione ai concorrenti «doppiamente qualificati» anche nell'ambito delle quote per medici con diritti acquisiti, cosa che è stata impugnata dalle parti processuali Fascicolo ea. nonché de Benedictis ea.. Nel caso di questi ultimi si tratta di medici, che possono concorrere solo per le quote per medici con diritti acquisiti, poiché non dispongono dell'attestato di formazione. Su questi ricorsi è basata la causa C-10/02.

15. Il giudice del rinvio vede nella tesi del Consiglio di Stato un vantaggio unilaterale per l'attestato di formazione nei confronti dei diritti acquisiti, che è incompatibile con la direttiva sui medici. Esso sottopone perciò alla Corte di giustizia le seguenti questioni pregiudiziali:

«1)

Se ai sensi dell'art.7, n.2, della direttiva 86/457/CEE e dell'art.36, n.2, della direttiva 93/16/CEE, ai fini dell'esercizio dell'attività di medico di medicina generale, l'abilitazione conseguita entro il 31 dicembre 1994 sia da considerarsi equipollente al conseguimento dell'attestato di formazione specifica in medicina generale.

2)

Se, ai sensi delle predette norme comunitarie, a far tempo dal 1° gennaio 1995 il conseguimento dell'attestato di formazione in medicina generale consenta agli Stati membri di attribuire ai medici in possesso anche dell'abilitazione all'esercizio della professione conseguita entro il 31 dicembre 1994 un regime di favore, caratterizzato da una riserva di posti più ampia di quella riconosciuta rispettivamente ai possessori dell'uno o dell'altro titolo.

3)

Nell'ipotesi di soluzione positiva della precedente questione, se infine, tenendo conto della disciplina dei diritti acquisiti, la suesposta condizione consenta agli Stati membri di riconoscere ai suddetti medici un trattamento ulteriormente speciale con l'attribuzione in ogni caso di un punteggio aggiuntivo per il conseguimento dell'attestato di formazione in medicina generale».

IV- Valutazione giuridica

A- Osservazioni delle parti

16. Tra le parti della causa principale si riscontrano due posizioni.

17. Fascicolo ea. e de Benedictis ea., nonché la AUSL BA/3 Altamura sostengono che la direttiva sui medici si oppone all'attribuzione di punti per l'attestato di formazione, allorché il titolare dell'attestato si candida per la quota per i titolari di diritti acquisiti.

18. Questa posizione si basa sul presupposto che la qualificazione come medico di medicina generale sulla base di diritti acquisiti equivale ad una formazione. Quest'ultima quindi non determina una qualificazione aggiuntiva del medico, allorché questo ha già potuto operare come medico di medicina generale sulla base di diritti acquisiti. L'attribuzione di punti aggiuntivi per una formazione non sarebbe quindi giustificata nell'ambito della quota per titolari di diritti acquisiti. L'attribuzione di questi punti svantaggerebbe in maniera rilevante in sede di competizione i titolari di diritti acquisiti senza una formazione come medico di medicina generale, mettendo così in discussione in particolare il senso delle quote, ossia la tutela dei medici con diritti acquisiti. Infine sussisterebbe anche il rischio che i medici conseguirebbero una formazione come medico di medicina generale solo perché in tal modo potrebbero ottenere un numero maggiore di punti di quanti ne otterrebbero con l'attività pratica durante un periodo comparabile. Per evitare questo, nell'ultimo accordo collettivo il valore dell'attestato di formazione è stato ridotto a 7,2 punti, che corrisponde ad un'attività pratica di due anni nella rispettiva regione.

19. Per contro Berardi ea., Vaira ea., la AUSL BA/1 Andria nonché la Regione Puglia ritengono ammissibile l'attribuzione di punti per l'attestato di formazione, allorché il titolare dell'attestato si candida per la quota per i titolari di diritti acquisiti.

20. Questa tesi distingue tra l'ammissione all'attività di medico di medicina generale nell'ambito del sistema previdenziale e la valutazione di qualificazioni per la scelta di concorrenti. Poiché il principio di uguaglianza richiede che solo situazioni uguali siano trattate allo stesso modo, ma situazioni diverse siano trattate diversamente, si potrebbe consentire l'accesso di concorrenti doppiamente qualificati ad una quota di posti più ampia. L'impegno per il conseguimento dell'attestato di formazione giustificerebbe che ad esso sia attribuito un valore maggiore rispetto ad un corrispondente periodo di pratica medica. La mancata attribuzione dei 12 punti per questo attestato comporterebbe che i titolari dell'attestato sarebbero svantaggiati nei confronti di coloro che avrebbero esercitato la professione invece di conseguire la formazione biennale e quindi avrebbero ottenuto tra 4,8 e 7,2 punti aggiuntivi per la pratica.

21. La Commissione sostiene innanzi tutto che le modalità dell'accesso all'attività nel sistema sanitario nazionale non sarebbero disciplinate dall'art.36, n.2, o da altre disposizioni della direttiva sui medici. Tuttavia essa deduce dalla sentenza Garofalo (4) che il riconoscimento di diritti acquisiti è equivalente all'attestato di formazione. In questa sentenza la Corte di giustizia ha ammesso per gli Stati membri un ampio potere discrezionale nel riconoscimento di diritti acquisiti, limitato solo dal fatto che in ogni caso devono essere riconosciuti tutti i medici di altri Stati membri che si sono avvalsi della libertà di stabilimento, i quali anteriormente al 1° gennaio 1995 erano stati autorizzati ad esercitare l'attività di medico di medicina generale.

B- Parere

22. Nella presente causa si chiede alla Corte di decidere se sia compatibile con la direttiva sui medici attribuire all'attestato di formazione in medicina generale un valore maggiore rispetto ai diritti acquisiti di medici equiparati o se invece entrambe le categorie debbano essere trattate allo stesso modo. Tale questione presuppone tuttavia implicitamente che la direttiva sui medici contenga una disciplina sulla scelta di concorrenti per esercitare attività di medicina generale nel sistema previdenziale.

23. Nei casi di cui trattasi potrebbe già essere dubbia l'applicabilità della direttiva sui medici, poiché sembra trattarsi di una situazione puramente interna senza collegamento con le libertà fondamentali (5). La direttiva sui medici è basata sull'art.49 del TrattatoCE (divenuto, in seguito a modifica, art.40CE), sull'art.57, nn.1 e 2, prima e terza frase, del TrattatoCE (divenuto, in seguito a modifica, art.47, nn.1 e 2, prima e terza frase, CE) nonché sull'art.66 del TrattatoCE (attualmente art.52CE), i quali costituiscono il fondamento per disposizioni intese ad agevolare la libera circolazione dei lavoratori nonché la libertà di stabilimento e la libera prestazione di servizi.

24. La direttiva sui medici non si limita tuttavia ad agevolare a livello comunitario la libera circolazione dei medici, ma armonizza anche i requisiti minimi per una formazione come medico di medicina generale (6). Sulla base di questa armonizzazione la direttiva sui medici esercita anche in fattispecie puramente interne un'efficacia normativa (7), la quale non è incompatibile con i fondamenti giuridici della direttiva stessa. L'art.57, n.2, del Trattato CE consentiva anche esplicitamente il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative all'accesso alle attività non salariate e all'esercizio di queste. Un tale coordinamento comprende anche fattispecie puramente interne.

25. Tuttavia, da un attento esame delle disposizioni della direttiva sui medici risulta che essa non disciplina la scelta di candidati per attività di medicina generale in sistemi previdenziali.

26. L'art.36, n.1 della direttiva sui medici giustifica solo, riguardo alla formazione, una condizione particolare di ammissione all'esercizio della professione di medico di medicina generale nell'ambito di un sistema previdenziale. Questa disposizione non prevede che ogni medico, che possiede questa qualificazione, ha diritto ad esercitare tale attività. Il riconoscimento dei diritti acquisiti ai sensi dell'art.36, n.2, della direttiva sui medici non può giustificare ulteriori diritti in relazione alla scelta di medici per una tale attività.

27. Le restanti disposizioni del titolo IV sulla formazione specifica in medicina generale disciplinano i requisiti per tale formazione, il riconoscimento di attestati di formazione nonché il diritto all'utilizzo di titoli professionali. Non vi è alcuna disposizione che stabilisca secondo quali criteri determinati candidati debbano essere scelti nell'ambito di un gruppo di concorrenti idonei.

28. Anche le restanti disposizioni della direttiva sui medici riguardano in sostanza le qualificazioni necessarie per medici di medicina generale e specialisti nonché il riconoscimento dei loro attestati di formazione. Così come per la qualificazione come medico di medicina generale si tratta al riguardo tuttavia solo di disposizioni sulle condizioni di ammissione collegate ad una formazione, non tuttavia di criteri di scelta esclusivi. Nel contesto complessivo della direttiva sui medici solo l'art.21 disciplina un aspetto dell'accesso all'attività nel sistema previdenziale, che non è collegato alla formazione, ossia il requisito di un periodo di tirocinio. Questa disposizione tuttavia nel frattempo è venuta meno con il decorso del tempo.

29. La direttiva sui medici si limita perciò attualmente a disciplinare le condizioni di ammissione in relazione alla necessaria formazione nonché a determinare la possibilità e l'ampiezza minima del riconoscimento di diritti acquisiti. Per il resto la direttiva sui medici in base al suo ventiduesimo 'considerando' lascia esplicitamente agli Stati membri l'organizzazione del loro regime pensionistico nazionale e la determinazione delle attività che possono essere svolte all'interno di tale regime.

30. Gli Stati membri possono perciò istituire liberamente i criteri di scelta per medici di medicina generale nell'ambito del regime previdenziale, nella misura in cui richiedono almeno una qualificazione come medico di medicina generale o un diritto acquisito ad esercitare tale attività.

31. Come la Commissione ha affermato all'udienza, ulteriori requisiti possono derivare in fattispecie transfrontaliere dalle libertà fondamentali previste dal diritto comunitario. Benché de Benedictis ea. abbiano cercato anche essi all'udienza di indicare potenziali riferimenti transfrontalieri, si deve ammettere che questi riferimenti nel presente procedimento hanno solo natura fittizia. Il giudice nazionale non ha sollevato alcuna questione al riguardo, per cui non vi è alcun motivo per esaminare l'applicazione delle libertà fondamentali nella presente fattispecie.

32. Relativamente alla seconda e alla terza questione occorre quindi dichiarare che la direttiva sui medici non contiene alcuna disciplina relativa a se gli Stati membri

-

qualora sussista un attestato di formazione in medicina generale, possano attribuire ai medici in possesso anche dell'abilitazione all'esercizio della professione conseguita entro il 31 dicembre 1994 un regime di favore, caratterizzato dal fatto che essi possono candidarsi ad un numero di posti più ampio di quello riconosciuto rispettivamente ai titolari di un attestato di formazione in medicina generale e ai medici ad essi equiparati, e/o

-

possano riconoscere ai suddetti medici un trattamento ulteriormente speciale con l'attribuzione in ogni caso di un punteggio aggiuntivo per il conseguimento dell'attestato di formazione in medicina generale.

33. La rilevanza pratica di una soluzione della prima questione se la direttiva sui medici attribuisca alla formazione in medicina generale un valore maggiore rispetto ai diritti acquisiti, appare dubbia in considerazione di questa conclusione parziale. Poiché tuttavia il giudice del rinvio e alcune delle parti basano le loro tesi sull'asserita equipollenza delle due «qualificazioni» e l'art.1, n.3, dell'Accordo collettivo comprende come titolo equipollente l'ammissione sulla base di diritti acquisiti, appare tuttavia opportuno prendere posizione anche su tale questione.

34. Né la direttiva sui medici né la sentenza Garofalo stabiliscono esplicitamente che la formazione in medicina generale e i diritti acquisiti siano equivalenti. La direttiva sui medici attribuisce certo un alto valore alla formazione. In base al diciassettesimo 'considerando', essa è stata introdotta per far fronte a carenze formative nella tradizionale formazione dei medici. Da questa qualificazione integrativa il legislatore comunitario si attende, in base al diciottesimo 'considerando', vantaggi per i pazienti e miglioramenti per le cure mediche (8). Tali vantaggi possono fondamentalmente costituire un motivo prevalente di interesse pubblico, che è necessario per giustificare gli oneri collegati al requisito di formazione rispetto alla libera attività professionale (9).

35. Per contro dalla direttiva sui medici non si può desumere alcuna indicazione per un particolare valore dei diritti acquisiti. L'art.36, n.2, della direttiva sui medici introduce il riconoscimento dei diritti acquisiti a tutela dei medici che hanno esercitato la loro libertà di stabilimento e, anteriormente al 1° gennaio 1995, possedevano le necessarie qualificazioni per esercitare l'attività di medico di medicina generale nell'ambito del regime previdenziale (10). Gli Stati membri possono ampliare l'ambito dei medici tutelati (11). Essi in particolare non sono tenuti a richiedere determinati periodi minimi di attività professionale o altre forme di qualificazione. In base alla normativa italiana i diritti acquisiti sorgono teoricamente già quando un medico era autorizzato solo durante il 31 dicembre 1994 ad esercitare l'attività di medico di medicina generale. Al riguardo la possibilità del riconoscimento dei diritti acquisiti non presuppone alcuna particolare qualificazione. Il semplice riconoscimento di diritti acquisiti non comporta quindi alcun vantaggio per la qualità della cura dei pazienti o per il sistema sanitario. Si tratta piuttosto di una semplice disciplina per casi di manifesta ingiustizia.

36. In conclusione si deve ammettere perciò che alla formazione in medicina generale va attribuito un valore posizionale superiore al riconoscimento dei diritti acquisiti. Il più alto valore di una formazione non esclude tuttavia che i titolari di diritti acquisiti per la loro esperienza pratica siano analogamente o meglio qualificati per l'attività di medico di medicina generale rispetto ai titolari di un attestato di formazione. Il motivo di questa migliore qualificazione risiede certo non nei diritti acquisiti, ma nell'esperienza pratica in quanto tale.

37. La prima questione va perciò risolta nel senso che la direttiva sui medici attribuisce all'attestato di formazione in medicina generale fondamentalmente un più alto valore rispetto ai diritti acquisiti.

V- Conclusioni

38. Propongo perciò di risolvere nel modo seguente le questioni sottoposte dal Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia:

1)

La 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,

attribuisce alla formazione in medicina generale fondamentalmente un più alto valore rispetto ai diritti acquisiti.

2)

La direttiva 93/16/CE non contiene alcuna disciplina relativa a se gli Stati membri

-

qualora sussista un attestato di formazione in medicina generale, possano attribuire ai medici in possesso anche dell'abilitazione all'esercizio della professione conseguita entro il 31 dicembre 1994 un regime di favore, caratterizzato dal fatto che il numero di posti ad essi riservato è più ampio di quello riconosciuto rispettivamente ai possessori dell'uno o dell'altro titolo, e/o

-

possano riconoscere ai suddetti medici un trattamento ulteriormente speciale con l'attribuzione in ogni caso di un punteggio aggiuntivo per il conseguimento dell'attestato di formazione in medicina generale.

1 -

Lingua originale: il tedesco.

2 -

GU L165, pag. 1.

3 -

GU L267, pag.26.

4 -

Sentenza 16 ottobre 1997, cause riunite da C-69/96 a C-79/96, Garofalo ea. (Racc. pag.I-5603, punto 31).

5 -

Cfr. le conclusioni dell'avvocato generale Ruiz-Jarabo nella causa Garofalo (cit. alla nota 4, Racc. 1997, pag. I-5605, paragrafi 46 e segg.).

6 -

Cfr. sentenza 9 settembre 2003, causa C-25/02, Rinke, Racc. pag. I-0000, punto 38).

7 -

Cfr., in tal senso, ordinanza 17 ottobre 2003, causa C-35/02, Vogel (Racc. pag.I-0000), nella quale la Corte ha dichiarato che la direttiva del Consiglio 25 luglio 1978, 78/687/CEE (comparabile alla

direttiva sui medici), concernente il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative per le attività di dentista (GU L233, pag.10) osta ad una normativa nazionale che consente in via generale ai medici (nazionali) di esercitare l'odontoiatria senza che questi abbiano acquisito la formazione prescritta dalla direttiva 78/687.

8 -

Così anche la sentenza Rinke (cit. alla nota 6, punto 38).

9 -

Cfr. per le discriminazioni indirette basate sul sesso la sentenza Rinke (cit. alla nota 6). Devono essere giustificati anche interventi sulla libertà di attività professionale.

10 -

Sentenza Garofalo (cit. alla nota 4, punto 31).

11 -

Sentenza Garofalo (cit. alla nota 4, punto 34).