

L’Avvocato generale Villalòn, il 31/1/2013, ha depositato le sue conclusioni nella causa C-475/11. Come sintetizza Marina Castellaneta , l'Avvocato generale ritiene che 1) le tariffe professionali possono restringere e ostacolare la libera circolazione dei professionisti; 2) nella fattispecie di causa non si applica la direttiva 2005/36 ma l’articolo 56 del Trattato; 3) l’imposizione di una sanzione solo perché il medico in questione aveva applicato una tariffa diversa rispetto da quella richiesta dall’Ordine dello Stato di destinazione è incompatibile con il Trattato; 4) solo in casi eccezionali e se la restrizione è funzionale alla tutela di un pubblico interesse essa tariffa può essere ammessa; 5) discorso analogo sul fronte della pubblicità, tanto più se le norme deontologiche sono formulate in modo ambiguo e accompagnate da “un severo regime disciplinare”. 6) se però il regime applicato non è discriminatorio ed è proporzionale talune restrizioni possono essere ammesse.

Interessante 

(soprattutto per le conseguenze in tema di discriminazione al contrario, ad esempio, degli avvocati italiani che incappino in una incompatibilità tutta italiana) il rilievo che le regole dell'ordinamento professionale dello Stato membro diverso dal suo ove il professionista occasionalmente esercita si applicano al professionista che eserciti il suo "diritto di circolazione" solo in casi eccezionali e se la restrizione conseguente è funzionale alla tutela di un pubblico interesse.

LEGGI DI SEGUITO LE CONCLUSIONI DELL'AVV. GENERALE VILLALON NELLA CAUSA KONSTANTINIDES (C-475/11) DEPOSITATE L'1/2/2013 ...

CONCLUSIONI DELL’AVVOCATO GENERALE

PEDRO CRUZ VILLALÓN

presentate il 31 gennaio 2013 (1)

Causa C 475/11

Kostas Konstantinides

[Domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dal Berufsgericht für Heilberufe bei dem Verwaltungsgericht Giessen (Germania)]

«Libera prestazione di servizi medici – Situazione in cui il prestatore di servizi si reca a titolo occasionale in un altro Stato membro con l'intenzione di prestare un servizio medico – Applicabilità delle norme deontologiche dello Stato membro ospitante – Direttiva 2005/36 – Articolo 56 TFUE – Norme deontologiche in materia di onorari e pubblicità»

1. Con il presente rinvio pregiudiziale il Berufsgericht für Heilberufe bei dem Verwaltungsgericht Giessen (in prosieguo: il «Berufsgericht») pone alla Corte quesiti vertenti sulla conformità con il diritto dell'Unione del regime disciplinare applicabile ai professionisti della medicina nel Land dell'Assia (Germania). Più specificamente, il presente procedimento ha ad oggetto un regime disciplinare nazionale, basato su norme deontologiche approvate da un Ordine professionale di medici, applicato ad un professionista della medicina stabilito in Grecia e che presta servizi occasionali in Germania.

2. La Corte di giustizia dovrà decidere, in primo luogo, se tale fattispecie sia disciplinata dalla direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali (2). In secondo luogo, il caso in esame consentirà di definire con maggiore precisione la congruità dei regimi tariffari e pubblicitari, nonché delle sanzioni ad essi correlate, nel caso di prestazione transfrontaliera di servizi medici.

I – Contesto giuridico

A – *Il diritto dell'Unione*

3. L'articolo 5 della direttiva 2005/36 dispone quanto segue:

«Principio di libera prestazione di servizi

1. Fatte salve le disposizioni specifiche del diritto comunitario e gli articoli 6 e 7 della presente direttiva, gli Stati membri non possono limitare, per ragioni attinenti alle qualifiche professionali, la libera prestazione di servizi in un altro Stato membro:

a) se il prestatore è legalmente stabilito in uno Stato membro per esercitarvi la stessa professione (in seguito denominato "Stato membro di stabilimento"), e

b) in caso di spostamento del prestatore, se questi ha esercitato tale professione nello Stato membro di stabilimento per almeno due anni nel corso dei dieci anni che precedono la prestazione di servizi, se in tale Stato membro la professione non è regolamentata. La condizione che esige due anni di pratica non si applica se la professione o la formazione che porta alla professione è regolamentata.

2. Le disposizioni del presente titolo si applicano esclusivamente nel caso in cui il prestatore si sposta sul territorio dello Stato membro ospitante per esercitare, in modo temporaneo e occasionale, la professione di cui al paragrafo 1.

Il carattere temporaneo e occasionale della prestazione è valutato caso per caso, in particolare in funzione della durata della prestazione stessa, della sua frequenza, della sua periodicità e della sua continuità.

3. In caso di spostamento, il prestatore è soggetto a norme professionali, di carattere professionale, legale o amministrativo, direttamente connesse alle qualifiche professionali, quali la definizione della professione, l'uso dei titoli e gravi errori professionali connessi direttamente e specificamente alla tutela e sicurezza dei consumatori, nonché le disposizioni disciplinari applicabili nello Stato membro ospitante ai professionisti che, ivi, esercitano la stessa professione».

B – *Il diritto nazionale*

4. Il Codice di deontologia medica del Land dell'Assia, adottato dall'Ordine dei medici di detto Land, all'articolo 12 stabilisce quanto segue:

«Gli onorari devono essere proporzionati. Fatta salva l'applicabilità di altre disposizioni di legge, gli onorari devono essere calcolati sulla base del codice di classificazione degli interventi medici. Il medico non deve applicare indebitamente tariffe inferiori a quelle previste nel citato codice di classificazione degli interventi medici. In caso di stipulazione di un accordo sugli onorari, il medico tiene conto della situazione finanziaria del debitore».

5. L’articolo 27 del codice, rubricato «informazioni autorizzate e pubblicità contraria all’etica professionale», stabilisce quanto segue:

«1. Le disposizioni che seguono mirano a garantire la protezione dei pazienti attraverso informazioni adeguate e appropriate, nonché ad evitare qualsiasi commercializzazione della professione medica contraria all’immagine che il medico ha di se stesso.

2. Sulla base di tale principio, il medico può fornire informazioni oggettive di natura professionale.

3. È fatto divieto ai medici di effettuare qualsiasi forma di pubblicità contraria all’etica professionale. Una pubblicità è, in ogni caso, contraria all’etica professionale quando, o a livello di contenuto o di forma, presenta un carattere elogiativo, ingannevole o comparativo. Il medico non deve incoraggiare altre persone a realizzare pubblicità di questo tipo né tollerare che terzi agiscano in tal senso. I divieti pubblicitari previsti in altre disposizioni di legge non sono condizionati dalla presente disposizione.

(…)».

II – Fatti

6. Il dottor Konstantinides, medico, cittadino greco e residente in Grecia, esercita la professione medica in Grecia, dove ha il suo studio principale. In quanto medico abilitato in Grecia è iscritto all’Ordine dei medici di detto paese.

7. Dal 2006 il dottor Kostas Konstantinides si reca periodicamente in Germania con cadenza media di uno o due giorni al mese, precisamente nel Land dell’Assia, dove effettua interventi chirurgici presso il centro medico Elizabethenstift di Darmstadt. L’attività del dottor Konstantinides consiste esclusivamente nell’effettuare interventi chirurgici altamente specializzati, mentre gli altri servizi legati all’intervento, come la gestione delle visite mediche o le cure post-operatorie, sono svolti dal personale del citato centro medico.

8. Uno dei pazienti del dottor Konstantinides operato in Germania ha presentato un reclamo all'Ordine dei medici del Land dell'Assia, contestando l'importo della fattura emessa dal medico. A seguito di tale atto l'Ordine ha avviato un'indagine, che è sfociata nell'avvio di un procedimento disciplinare dinanzi al Berufsgericht.

9. Nelle argomentazioni presentate dinanzi al giudice del rinvio l'Ordine dei medici ha chiesto l'imposizione della sanzione a motivo di due infrazioni. La prima infrazione riguardava il regime tariffario, dato che, ad avviso dell'Ordine, il dottor Konstantinides aveva applicato un prezzo eccessivo e incompatibile con le norme professionali vigenti in materia. La seconda infrazione riguardava la pubblicità realizzata dal dottor Konstantinides. Ad avviso dell'Ordine il dottor Konstantinides si faceva pubblicità in Germania attraverso una pagina Internet, impiegando termini come «Istituto tedesco» o «Istituto europeo» a garanzia della propria attività professionale. L'Ordine ritiene che una siffatta pratica generi confusione nei destinatari del servizio, evocando l'idea che si tratterebbe di un servizio offerto nell'ambito di una struttura istituzionale, permanente e attiva nella ricerca scientifica.

III – Il procedimento dinanzi alla Corte di giustizia

10. Su richiesta dell'Ordine dei medici del Land dell'Assia, il Berufsgericht ha avviato un procedimento disciplinare nei confronti del dottor Konstantinides. Nel corso di detto procedimento il Berufsgericht ha ritenuto che esistessero sufficienti elementi di dubbio per disporre un rinvio pregiudiziale alla Corte di giustizia.

11. Il 19 settembre 2011 è pervenuta alla cancelleria della Corte la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dal Berufsgericht, nella quale sono formulate le seguenti questioni:

«A. Con riferimento all'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali:

1) Se la disposizione di cui all'articolo 12, paragrafo 1, del Codice di deontologia medica dell'Assia (Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen; in prosieguo: il «BO») del 2

settembre 1998 (HÄBI. 1998, pag. I–VIII), come da ultimo modificato in data 1° dicembre 2008 (HÄBI. 2009, pag. 749), ricade tra le norme di carattere professionale la cui mancata osservanza da parte del prestatore di servizi può determinare l'avvio di un procedimento disciplinare nello Stato ospitante a fronte di un grave errore professionale connesso direttamente e specificamente alla tutela e sicurezza dei consumatori.

2) In caso di risposta affermativa alla precedente questione: se ciò vale anche nel caso in cui per l'intervento eseguito dal prestatore di servizi (nel caso di specie, un medico) non sia prevista alcuna voce tariffaria applicabile nel vigente tariffario dei medici dello Stato ospitante.

3) Se le disposizioni in materia di pubblicità contraria alle norme deontologiche (articolo 27, paragrafi 1–3, in combinato disposto con la sezione D, n. 13, BO) ricadono tra le norme di carattere professionale la cui mancata osservanza da parte del prestatore di servizi può determinare l'avvio di un procedimento disciplinare nello Stato ospitante a fronte di un grave errore professionale connesso direttamente e specificamente alla tutela e sicurezza dei consumatori.

B. Con riferimento all'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), della direttiva 2005/36/CE:

Se le norme di modifica all'articolo 3, paragrafi 1 e 3, della legge dell'Assia in materia di ordini professionali, esercizio della professione, formazione continua e giurisdizione disciplinare di medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, psicologi psicoterapeuti e psicoterapeuti dell'infanzia e dell'adolescenza (Hessisches Gesetz über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten; in prosieguo: l'«Heilberufsgesetz»), nella versione pubblicata il 7 febbraio 2003 (GVBl. I pag. 123), come da ultimo modificata dalla legge del 24 marzo 2010 (GVBl. I pag. 123), adottate in attuazione della direttiva 2005/36/CE e contenute nella terza legge tedesca di modifica della legge sulle professioni mediche e sanitarie (Drittes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes; in prosieguo: «Drittes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetze») del 16 ottobre 2006 (GVBl. I pag. 519) costituiscono la corretta trasposizione delle succitate disposizioni della direttiva 2005/36/CE nella misura in cui sia i codici deontologici pertinenti sia le norme relative alla giurisdizione disciplinare di cui al sesto capo dell'Heilberufsgesetz vengono dichiarati pienamente applicabili nei confronti dei prestatori di servizi (nel caso di specie, medici) che svolgono la loro attività in modo temporaneo nello Stato ospitante nell'ambito della libera circolazione dei servizi di cui all'articolo 57 TFUE (ex articolo 50 TCE)».

12. Hanno presentato osservazioni scritte il dottor Konstantinides, l'Ordine dei medici del Land dell'Assia, i governi della Repubblica francese, della Repubblica ellenica, del Regno dei Paesi Bassi, della Repubblica ceca, del Regno di Spagna e della Repubblica portoghese, nonché la Commissione.

13. Nel corso dell'udienza che si è svolta il 19 settembre 2012, sono state sentite le osservazioni orali dei rappresentanti del dottor Konstantinides, dell'Ordine dei medici del Land dell'Assia, nonché degli agenti della Repubblica francese, della Repubblica portoghese e della Commissione.

IV – Ricevibilità

14. Sebbene nessuna delle parti nel procedimento principale né gli Stati membri intervenienti nella presente causa abbiano sollevato dubbi sulla ricevibilità del rinvio pregiudiziale, la Commissione ha manifestato dubbi circa il soddisfacimento, da parte del Berufsgericht, delle condizioni di «organo giurisdizionale» di cui all'articolo 267 TFUE.

15. Considerato che la Corte di giustizia può accertare d'ufficio il soddisfacimento dei requisiti imposti dai Trattati ai fini della presentazione di un rinvio pregiudiziale, mi limiterò a indicare molto brevemente, negli stessi termini esposti dalla Commissione, che il giudice del rinvio costituisce un «organo giurisdizionale» ai sensi dell'articolo 267 TFUE (3). Così come sottolinea la Commissione, si tratta di un organo istituito per legge, a carattere permanente, con competenze obbligatorie e un procedimento nel quale si dà piena attuazione al principio del contraddittorio. Si tratta, pertanto, di un organismo incaricato dell'applicazione di norme, i cui membri godono di uno statuto che ne garantisce l'indipendenza. Tutti questi punti sono stati esposti dettagliatamente dalla Commissione nelle sue osservazioni scritte (4) e non sono stati contestati da nessuna delle parti né dagli Stati membri.

16. Di conseguenza, si deve rilevare che la Corte è competente a pronunciarsi sul presente rinvio pregiudiziale.

17. Un problema distinto è quello della ricevibilità di due delle quattro questioni formulate dal giudice del rinvio.

18. Infatti, la seconda questione di cui alla parte A sollevata dal Berufsgericht riguarda la compatibilità con il diritto dell'Unione di un quadro normativo professionale in seno al quale non esiste un codice tariffario applicabile alla prestazione oggetto della lite. Come ha avuto modo di esporre il giudice del rinvio, al pari delle parti del procedimento principale, tale dubbio trova origine nella particolare natura della normativa professionale del Land dell'Assia che, ad avviso di alcuni intervenienti nel presente procedimento, può sollevare dubbi di costituzionalità nell'ordinamento nazionale tedesco.

19. Tuttavia, i problemi sopra menzionati non possono condizionare la risposta da dare alla luce del diritto dell'Unione. È evidente che i dubbi di costituzionalità o di legittimità interna di una determinata tecnica legislativa non possono essere analizzati alla luce del diritto dell'Unione, dato che non ostacolano l'effettivo esercizio dei diritti conferiti da quest'ultimo. Come illustrerò in seguito, il quadro normativo istituito dall'Ordine dei medici del Land dell'Assia può condizionare l'interpretazione da dare al Trattato nel caso specifico del dottor Konstantinides, ma ciò sarà fatto in sede di analisi della giustificazione della restrizione alla libera prestazione di servizi e non come questione autonoma e passibile di sindacato indipendente.

20. Ritengo, pertanto, che la seconda questione, conformemente alla giurisprudenza della Corte (5) e nella misura in cui non presenta alcun collegamento diretto con le restanti questioni né risulta utile per rispondere alle questioni di diritto dell'Unione sollevate dal giudice del rinvio, debba essere dichiarata irricevibile.

21. Inoltre, la questione di cui alla parte B riguarda la compatibilità dell'articolo 3, paragrafo 3, della Heilberufsgesetz con l'articolo 6 della direttiva 2005/36. In concreto, il giudice del rinvio nutre dubbi sulla legittimità di un regime nazionale che equipara «quanto a diritti e obblighi» i prestatori di servizi transfrontalieri ai prestatori stabiliti nello Stato ospitante. Queste incertezze riguardano specificamente il caso di un prestatore di servizi transfrontalieri soggetto all'adesione pro forma di cui all'articolo 6, primo comma, lettera a), della direttiva 2005/36.

22. Ciononostante, il giudice del rinvio non riesce a spiegare fino a che punto tali dubbi siano rilevanti nella situazione concreta del dottor Konstantinides. Dall'ordinanza di rinvio non si evince con chiarezza se l'ordinamento tedesco in generale, o il Land dell'Assia, o l'Ordine dei medici di detto Land, abbiano previsto il requisito dell'adesione pro forma né se questo sia il caso del dottor Konstantinides. Poiché la questione riguarda, in termini molto generali, un'ipotetica incompatibilità della normativa tedesca con la direttiva 2005/36, ritengo che l'organo giurisdizionale non sia riuscito a spiegare in quale misura il quesito contribuisca a risolvere la

situazione giuridica del dottor Konstantinides nel procedimento principale. Si tratta, a mio avviso, di una domanda ipotetica alla quale non spetta alla Corte di giustizia rispondere nel presente procedimento.

V – Osservazioni preliminari

23. Prima di esaminare le due restanti questioni sollevate dal Berufsgericht, è necessario procedere ad un chiarimento preliminare.

24. Le questioni sollevate dal giudice del rinvio riguardano la conformità dell'articolo 12, paragrafo 1, e dell'articolo 27, paragrafi 1 3, del Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen con la direttiva 2005/36. Peraltro, così come emerge dalle osservazioni avanzate nel presente procedimento, occorre chiarire se nella presente causa sia possibile applicare la citata direttiva. Ciò rende necessario delimitare il contesto normativo dell'Unione applicabile al presente procedimento, questione sulla quale esiste una considerevole disparità di opinioni fra le parti, gli Stati intervenienti e la Commissione.

25. Il dottor Konstantinides sostiene che la citata norma riguardi esclusivamente i prestatori di servizi iscritti all'Ordine nello Stato membro ospitante, interpretazione questa che lo escluderebbe dall'ambito di applicazione dell'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 2005/36. D'altro canto, l'Ordine dei medici sostiene l'applicabilità, in virtù della citata norma, dell'ordinamento tedesco nella sua interezza, sempreché si tratti di un servizio medico prestato nel suo territorio.

26. Gli Stati membri e la Commissione hanno difeso posizioni simili, ma con argomenti diversi. I Paesi Bassi, la Repubblica ceca, la Repubblica portoghese e la Commissione ritengono che l'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 2005/36 riguardi esclusivamente le norme nazionali relative all' *accesso* ad un'attività regolamentata in un altro Stato membro. Non sarebbe questo il caso delle norme deontologiche applicabili all'attività, come nella presente fattispecie, il cui oggetto è costituito dal prezzo e dalla pubblicità dell' *attività* e non dall'accesso alla stessa. Pertanto, la norma dell'Unione applicabile al caso sarebbe l'articolo 56 TFUE e non la direttiva 2005/36. Siffatta interpretazione non è condivisa dalla Repubblica francese, per la quale la citata direttiva è pienamente applicabile al caso di specie nella misura in cui il riferimento alle «disposizioni disciplinari applicabili nello Stato membro ospitante» ricomprende i regimi disciplinari delle professioni regolamentate, indipendentemente dal loro oggetto. Ciononostante, tutti gli Stati membri concordano nell'affermare che l'ordinamento

tedesco, norme professionali comprese, è compatibile con il diritto dell'Unione.

27. Il paragrafo 3 dell'articolo 5 della direttiva 2005/36, dopo una prima lettura, suscita una certa perplessità. Prima facie sembra trattarsi di una disposizione divisa in due parti: una relativa alle norme deontologiche e l'altra alle norme disciplinari applicabili a detti professionisti. Tuttavia, siffatta divisione è solo apparente, dato che la norma si riferisce ad un medesimo contesto normativo, nel quale rientrano sia le norme materiali sia quelle disciplinari. E ne dà conferma l'ottavo considerando della citata direttiva, che dichiara che «[i]l prestatore di servizi dovrebbe essere soggetto all'applicazione delle norme *disciplinari* dello Stato membro ospitante aventi un legame diretto e specifico con le qualifiche professionali» (6).

28. La successiva perplessità emerge quando la disposizione enuncia l'assoggettamento di qualsiasi professionista anche alle norme relative ai «gravi errori professionali direttamente e specificamente connessi con la tutela e sicurezza dei consumatori». La disposizione è sorprendente, dato che il campo di applicazione materiale della direttiva 2005/36 è strettamente circoscritto all'armonizzazione delle condizioni di *accesso* ad una professione regolamentata in un altro Stato membro e non riguarda le condizioni di *esercizio* dell'attività. È quanto specifica l'articolo 1, sottolineando che l'obiettivo è solo quello di fissare «le regole con cui uno Stato membro (…) subordina l'accesso a una professione regolamentata o il suo esercizio al possesso di determinate qualifiche professionali (…)». Di fatto, l'armonizzazione delle attività professionali è proprio uno dei compiti affidati alla direttiva 2006/123 CE (7), relativa ai servizi nel mercato interno, che, come ha illustrato correttamente la Commissione, non si applica ai servizi medici (8).

29. Pertanto, ritengo che occorra interpretare la direttiva 2005/36, e in particolare il suo articolo 5, paragrafo 3, in modo unitario, nel senso che esiste un solo mandato diretto agli Stati membri con il quale si autorizza l'assoggettamento del prestatore di servizi a tutte quelle disposizioni (deontologiche e disciplinari) strettamente collegate alle qualifiche professionali. Orbene, al fine di dare un senso all'inciso in virtù del quale si dà spazio alle norme relative a «gravi errori professionali», ritengo che tale menzione debba essere compresa come allusione a quelle situazioni in cui un regime disciplinare, che ha per oggetto determinate condotte professionali, implica sanzioni disciplinari che incidono sulla titolarità o sull'uso del titolo. Così, se un grave errore professionale, derivante dall'esercizio dell'attività medica, comporta la revoca o la

sospensione temporanea del titolo, si tratterà di un provvedimento disciplinare riguardante sia l'accesso alla professione sia l'esercizio dell'attività. L'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 2005/36 autorizza in tal senso gli Stati membri i cui ordinamenti contemplano provvedimenti di questo tipo, ma lo fa, data la sua onerosità, riducendoli ai casi «gravi».

30. Alla luce dell'interpretazione che propongo dell'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 2005/36, ritengo che le norme disciplinari relative al regime tariffario e alla pubblicità di un'attività professionale regolamentata, com'è il caso dei servizi medici, non rientrino nell'ambito materiale della citata norma. La condotta contestata al dottor Konstantinides ha a che fare con la strategia commerciale impiegata per attrarre clienti e incassare i compensi per i propri servizi. Nulla di questo ha a che vedere con un provvedimento disciplinare collegato al titolo professionale o ad un errore professionale grave le cui conseguenze disciplinari si ripercuotono su detto titolo. Pertanto, data l'inapplicabilità della direttiva 2005/36 al caso del dottor Konstantinides, la disposizione del diritto dell'Unione applicabile al presente procedimento è l'articolo 56 TFUE, che garantisce la libera prestazione dei servizi nel mercato interno.

31. Una volta individuato il contesto normativo applicabile ai fatti, occorre rispondere alla prima e alla terza questione di cui alla parte A sollevate dal giudice del rinvio.

VI – Sulla prima questione pregiudiziale di cui alla parte A

32. Con la prima questione di cui alla parte A, il Berufsgericht chiede, in sostanza, se una norma professionale come la disposizione dell'articolo 12, paragrafo 1, del Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen, nella versione modificata nel 2008, in virtù della quale gli onorari medici devono essere proporzionati, pena l'imposizione di una sanzione disciplinare, sia compatibile con il diritto dell'Unione e, più in concreto, con l'articolo 56 TFUE.

33. Come punto di partenza e al fine di fornire una risposta utile al giudice del rinvio, occorre mettere in evidenza, in primo luogo, gli elementi di base del regime tariffario di cui all'articolo 12 della Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen.

34. Secondo quanto indicato dal giudice del rinvio, il citato articolo 12 impone ai medici iscritti all'Ordine del Land dell'Assia di calcolare le proprie tariffe in base ad un «codice di

classificazione degli interventi medici» approvato dall'Ordine stesso. Qualora la prestazione non rientri fra quelle elencate nel codice, l'articolo 12 richiede la stipulazione di un «accordo sugli onorari» o l'adozione di tariffe «proporzionate», tenendo sempre conto della situazione finanziaria del destinatario del servizio.

35. Il giudice del rinvio sottolinea che il servizio prestato dal dottor Konstantinides non rientra fra i servizi elencati nel «codice di classificazione degli interventi medici». Proprio perché esisteva un margine per la determinazione di un prezzo, un paziente del dottor Konstantinides lo ha contestato. L'Ordine dei medici concorda con il paziente e anch'esso ritiene che le tariffe applicate dal dottor Konstantinides siano eccessive e giustifichino l'imposizione di una sanzione disciplinare. Ciononostante, così come sottolineato dal dottor Konstantinides e riconosciuto dall'Ordine, il criterio seguito dal dottore è stato applicato nel rispetto del codice tariffario dei servizi medici equivalenti.

36. Alla luce del quadro normativo e fattuale che precede, occorre accertare se l'applicazione della normativa nazionale, come propone l'Ordine dei medici, conduca ad una restrizione alla libera prestazione di servizi sancita dall'articolo 56 TFUE e se si tratti di una restrizione che può essere giustificata.

A – *La restrizione alla libera prestazione di servizi*

37. In primo luogo, va sottolineato che il fatto che il contesto normativo nazionale sia frutto dell'autoregolamentazione corporativa voluta da un Ordine professionale non impedisce in alcun modo l'applicazione delle norme del Trattato relative alle libertà. Infatti, così come ha giudicato ripetutamente la Corte di giustizia, le libertà di circolazione si impongono anche «alle normative di natura non pubblica dirette a disciplinare collettivamente il lavoro autonomo e la prestazione di servizi» (9). Per contro, l'abolizione fra gli Stati membri degli ostacoli alla libera circolazione delle persone e alla libera prestazione dei servizi sarebbe compromessa se l'abolizione delle limitazioni stabilite da norme statali potesse essere neutralizzata da ostacoli derivanti dall'esercizio dell'autonomia giuridica di associazioni ed enti di natura non pubblicistica (10).

38. Inoltre, nel contesto specifico della libera prestazione di servizi, la Corte di giustizia ha ribadito, in numerose occasioni, che i prestatori di tali servizi, quando trattasi in particolare di attività professionali regolamentate, possono essere soggetti alle norme del paese ospitante purché la loro applicazione sia giustificata dal pubblico interesse. Già nel 1974, nella causa Van

Binsbergen (11), la Corte ha confermato la legittimità dei «requisiti specifici che il prestatore deve possedere in forza di norme sull'esercizio della sua professione - norme in tema d'organizzazione, di qualificazione, di deontologia, di controllo e di responsabilità - giustificate dal pubblico interesse ed obbligatorie nei confronti di chiunque risieda nello Stato ove la prestazione è effettuata» (12). Per quanto riguarda i servizi transfrontalieri ed occasionali, la sentenza Van Binsbergen ha aggiunto che l'articolo 56 TFUE non può essere utilizzato «allo scopo di sottrarsi alle norme sull'esercizio della sua professione la cui osservanza gli sarebbe imposta ove egli si stabilisse nello Stato in questione» (13). Questo presupposto è stato ribadito in numerose occasioni fino a quella presente (14).

39. Tuttavia, come ho appena esposto, questo è solo il punto iniziale dell'analisi dell'articolo 56 TFUE dato che, come riconoscono la stessa sentenza Van Binsbergen e la giurisprudenza successiva, la subordinazione alle norme professionali è compatibile con il Trattato solo se non sia restrittiva e, qualora lo fosse, sia giustificata (15). Ciò vuol dire, quindi, che le citate norme professionali possono comportare una restrizione alla libera prestazione di servizi ed eventualmente essere giustificate in virtù di una delle eccezioni previste nei Trattati e nella giurisprudenza della Corte di giustizia.

40. Infatti, rispetto alle tariffe professionali adottate dagli Ordini professionali, la Corte di giustizia, nella sentenza Cipolla e a. (16), ha confermato il potenziale restrittivo di questo tipo di provvedimenti alla luce dell'articolo 56 TFUE. Riferendosi al divieto italiano che gli avvocati deroghino convenzionalmente ai minimi tariffari, come previsto dalla legislazione italiana, la Corte di giustizia ha aggiunto che tale provvedimento «può rendere più difficile l'accesso degli avvocati stabiliti in uno Stato membro diverso dalla Repubblica italiana al mercato italiano dei servizi legali, ed è in grado quindi di ostacolare l'esercizio delle loro attività di prestazione di servizi in quest'ultimo Stato membro» (17). Rinviando alla sentenza Caixabank (e quindi estendendo il ragionamento ivi esposto in materia di stabilimento all'ambito dei servizi) (18), la sentenza Cipolla evidenzia come un siffatto divieto privi gli avvocati stabiliti in altri Stati membri della possibilità di fornire «una concorrenza più efficace», costituendo, pertanto, una restrizione alla libera prestazione di servizi (19).

41. Nel caso del dottor Konstantinides, quest'ultimo viene accusato dall'Ordine dei medici del

Land dell'Assia di avere applicato un prezzo eccessivo alla prestazione di un servizio, motivo per il quale si chiede che gli venga imposta una sanzione disciplinare. È evidente che non si chiede la valutazione del quadro normativo degli onorari medici del Land dell'Assia, bensì la sua applicazione concreta ad un caso come quello del dottor Konstantinides.

42. In questo preciso contesto, va osservato che il servizio prestato dal dottor Konstantinides non figura nel «codice di classificazione degli interventi medici». Pertanto, la normativa deontologica lo obbliga ad esigere un prezzo proporzionato, tenendo conto della situazione finanziaria del destinatario del servizio. Secondo il giudice del rinvio, il dottor Konstantinides ha applicato all'operazione la tariffa che più si avvicinava a quella dell'operazione praticata, scelta questa che, in linea di principio, e sempre secondo il giudice nazionale, è consentita dal codice.

43. Orbene, è evidente che esporre un professionista indipendente all'imposizione di una sanzione disciplinare, per avere applicato un prezzo nell'ambito del margine di discrezionalità ammesso dal codice professionale, comporta per tale professionista una situazione di incertezza giuridica in grado di limitare o di rendere meno attrattiva la sua attività. Dal punto di vista di un prestatore di servizi stabilito in un altro Stato membro, la minaccia di una grave sanzione disciplinare che può arrivare fino a EUR 50 000 e comportare persino una dichiarazione di indegnità per l'esercizio della professione, a motivo della semplice applicazione di un prezzo equivalente a quello di un servizio che ricade fra quelli contenuti nel «codice di classificazione degli interventi medici», costituisce, senza alcun dubbio, una restrizione alla libera prestazione di servizi.

44. Pertanto, circostanze come quelle del caso di specie, nelle quali un prestatore di servizi stabilito in un altro Stato membro, al quale la normativa professionale dello Stato membro ospitante consente di determinare il prezzo del servizio, viene accusato di avere commesso un'infrazione disciplinare a motivo dell'applicazione di una tariffa presumibilmente eccessiva, ispirata peraltro alle tariffe di servizi equivalenti, costituiscono una restrizione alla libera prestazione di servizi.

B – *Giustificazione*

45. Per giustificare la restrizione alla libera prestazione di servizi derivante dalle circostanze del caso di specie, la Commissione sottolinea la possibilità che queste possano rientrare nell'obiettivo di protezione della salute e dei consumatori.

46. Su tale punto, così come sottolinea la Commissione, gli elementi di analisi a disposizione sono limitati. Poiché il giudice del rinvio e le parti del procedimento principale hanno basato le loro argomentazioni su una presunta violazione della direttiva 2005/36, sono pochi i riferimenti agli scopi perseguiti dalla normativa deontologica e disciplinare applicata ai medici del Land dell'Assia. Pertanto, spetta al giudice del rinvio valutare, alla luce degli argomenti addotti dalle parti, se la situazione in cui si trova il dottor Konstantinides ammetta una giustificazione basata sulla protezione della salute e dei consumatori.

47. Per realizzare detta analisi, il giudice del rinvio dovrà accertare, in primo luogo, se si tratti di uno scopo legittimo e basato sul pubblico interesse, valutazione questa che, nel caso della protezione della salute e dei consumatori, deve essere effettuata obbligatoriamente (20). Tuttavia, se si apportano al procedimento altri scopi diversi da quelli illustrati in precedenza, dovrà trattarsi di scopi che rispondano effettivamente ad esigenze di pubblico interesse.

48. Successivamente, il giudice del rinvio dovrà valutare se il provvedimento applicato al dottor Konstantinides sia idoneo a garantire il conseguimento dello scopo perseguito e se vada oltre quanto necessario per il conseguimento dello stesso (21). A tal fine, il controllo dell'idoneità consiste nel valutare se vi sia coerenza logica fra il provvedimento e i suoi scopi, mentre l'analisi della necessità impone di giudicare la severità del provvedimento scelto (22). Su quest'ultimo punto è importante che il giudice del rinvio analizzi la necessità del provvedimento dal punto di vista di un prestatore di servizi transfrontaliero e non del prestatore stabilito nello Stato membro ospitante. Se esiste un certo margine di discrezionalità per la determinazione del prezzo del servizio, e se si tratta di un servizio altamente specializzato offerto da un prestatore di un altro Stato membro, è necessario garantire a tali professionisti, nel contesto della discrezionalità loro attribuita dalla normativa professionale, che non saranno esposti a procedimenti onerosi e limitativi di diritti che finiscano per disincentivare il loro spostamento nello Stato ospitante.

49. Pertanto, tenendo a mente i criteri suesposti, spetta al giudice del rinvio valutare se gli obiettivi perseguiti dalla normativa che si intende applicare al dottor Konstantinides rientrino effettivamente nel pubblico interesse e se i provvedimenti contestati siano idonei a garantire il raggiungimento di tali obiettivi e non vadano oltre il necessario per il loro conseguimento.

C – *Ricapitolazione*

50. Alla luce di quanto precede, suggerisco alla Corte di giustizia di dichiarare che circostanze come quelle del caso di specie, nelle quali un prestatore di servizi stabilito in un altro Stato membro, al quale la normativa professionale dello Stato membro ospitante consente di determinare il prezzo del servizio, viene accusato di avere commesso un'infrazione disciplinare a motivo dell'applicazione di una tariffa presumibilmente eccessiva, ispirata peraltro alle tariffe di servizi equivalenti, costituiscono una misura restrittiva della libera prestazione di servizi.

51. Spetta al giudice del rinvio valutare se gli scopi perseguiti dalla normativa che si intende applicare al dottor Konstantinides rientrino effettivamente nel pubblico interesse e se i provvedimenti contestati siano idonei a garantire il raggiungimento di tali scopi e non vadano oltre il necessario per il loro conseguimento.

VII – Sulla terza questione pregiudiziale di cui alla parte A

52. Con la terza questione, il Berufsgericht chiede se il diritto dell'Unione, e nel caso specifico l'articolo 56 TFUE, osti ad un regime disciplinare professionale, quale l'articolo 27, paragrafi 1 3, del Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen, che vieta e sanziona la pubblicità contraria all'immagine della professione o contraria all'etica professionale.

53. Sebbene il giudice del rinvio esponga i propri dubbi in termini generali e facendo riferimento alla normativa professionale vigente, è certo che tali dubbi riguardano specificamente la sanzione che l'Ordine dei medici chiede sia imposta al dottor Konstantinides, alla luce dell'attività pubblicitaria realizzata da quest'ultimo su Internet. Secondo quanto descrive il giudice del rinvio, la pagina web del dottor Konstantinides pubblicizzava i suoi servizi con l'espressione «Istituto europeo» e «Istituto tedesco», trasmettendo al destinatario del servizio l'idea che il servizio fosse prestato nell'ambito di un'infrastruttura permanente di ricerca, cosa che, secondo quanto risulta agli atti, non corrisponde all'attività effettivamente svolta dal dottor Konstantinides, almeno in Germania.

A – *La restrizione alla libera prestazione di servizi*

54. Per rispondere a tale questione, è necessario fare riferimento, ancora una volta, alla

giurisprudenza della Corte di giustizia relativa ai requisiti specifici imposti al prestatore di un servizio motivati dall'applicazione di norme professionali giustificate dal pubblico interesse nello Stato ospitante. A tal riguardo, salvo che esista una normativa di armonizzazione dell'Unione applicabile al servizio, le norme nazionali sull'esercizio della pubblicità di un'attività regolamentata, com'è il caso delle disposizioni deontologiche in materia di pubblicità applicabili ai professionisti medici, che trovano il loro fondamento su un interesse legittimo di tutela del destinatario del servizio, costituiscono «norme professionali giustificate dal pubblico interesse» ai sensi della sentenza Van Binsbergen (23).

55. Orbene, come ha già avuto occasione di spiegare l'avvocato generale Bot nelle sue conclusioni presentate nella causa che ha dato luogo alla sentenza Corporación Dermoestética (24), la pubblicità svolge «un ruolo determinante per consentire ad una società di stabilirsi in un nuovo Stato membro e di svolgervi le proprie attività», nella misura in cui «consente ai consumatori di modificare le proprie abitudini, favorendo così la concorrenza» (25). Questo ruolo assume un rilievo ancora maggiore nel caso delle professioni liberali, che sono assoggettate a norme professionali eterogenee, rendendo ancora più difficile, se possibile, la capacità di penetrazione dei professionisti nel mercato di un altro Stato membro. Pertanto, non deve sorprendere che la Corte di giustizia analizzi con speciale attenzione il carattere restrittivo di questo tipo di provvedimenti.

56. Nella sentenza Alpine Investments, pronunciata nel 1995, la Corte di giustizia ha sottolineato che un divieto che «priva gli operatori interessati di una tecnica rapida e diretta per farsi pubblicità e contattare potenziali clienti che si trovano in altri Stati membri (…) è (…) atto a costituire una restrizione alla libera prestazione dei servizi transfrontalieri» (26). Siffatta affermazione era coerente con la giurisprudenza pronunciata fino a quel momento in materia di pubblicità mediante emissioni televisive di carattere transfrontaliero (27), ma aveva la virtù di focalizzare il controllo dell'articolo 56 TFUE su un servizio apparentemente interno, dato che il provvedimento nazionale olandese contestato nella causa Alpine Investments interessava esclusivamente le imprese stabilite nei Paesi Bassi.

57. Alcuni anni dopo, la Corte di giustizia ha avuto l'opportunità di pronunciarsi specificamente sulle attività mediche. Nella sentenza Gräbner (28), la Corte ha confermato il carattere restrittivo di una pubblicità di attività di formazione sanitaria. Ancora più rilevante è la sentenza pronunciata nella citata causa Corporación Dermoestética (29), in cui si contestava la conformità con l'articolo 56 TFUE di una normativa nazionale che vietava la pubblicità di trattamenti medico-chirurgici nell'ambito dei servizi di trattamenti di bellezza. In detta causa, la Corte di giustizia ha confermato che il regime contestato «è (…) idoneo a rendere più difficile l'accesso [degli] operatori economici al mercato» (

30
), costituendo una restrizione alla libera prestazione di servizi.

58. Nella citata sentenza Corporación Dermoestética, la Corte di giustizia ha aggiunto, secondo una giurisprudenza consolidata, che un provvedimento restrittivo consistente nel vietare un determinato tipo di pubblicità può essere giustificato qualora soddisfi quattro condizioni: deve applicarsi in modo non discriminatorio, essere giustificato da ragioni imperative di interesse pubblico, essere idoneo a garantire il conseguimento dello scopo perseguito e non andare oltre quanto necessario per il raggiungimento di questo (31).

59. Sulla base di tale parametro giurisprudenziale come punto di riferimento, e tornando adesso al caso del dottor Konstantinides, occorre evidenziare che, così come ha segnalato la Commissione, non siamo di fronte ad un'attività pubblicitaria soggetta ad una normativa di armonizzazione a livello di Unione. Come ho già sottolineato in precedenza, la direttiva 2006/123 non risulta applicabile ai servizi medici, né è il caso della direttiva 2000/31, relativa ai servizi della società dell'informazione (32), nella misura in cui i servizi medico chirurgici, richiedendo obbligatoriamente la presenza fisica del prestatore e del destinatario del servizio, non possono essere considerati inglobati nei «servizi della società dell'informazione», a norma dell'articolo 2, lettera a), di detta direttiva. Pertanto, siamo di fronte a misure nazionali assoggettabili solo ed esclusivamente all'articolo 56 TFUE.

60. Inoltre, prima di esaminare se si tratti di una misura restrittiva della libera prestazione di servizi, è necessario mettere in evidenza talune particolarità del presente procedimento. In primo luogo, il provvedimento contestato non riguarda un divieto totale di pubblicità o un divieto di una forma specifica di pubblicità, ma è un provvedimento che impedisce ai professionisti nazionali di effettuare forme di pubblicità contrarie all'immagine dell'Ordine professionale o all'etica professionale. Si tratta, pertanto, di *un requisito di contenuto* applicabile alle forme di pubblicità di un'attività professionale regolamentata. In secondo luogo, occorre sottolineare altresì che la restrizione non riguarda la norma professionale, bensì la sua applicazione ad un caso come quello di specie, in cui un medico che presta servizi medici transfrontalieri in Germania è esposto ad una sanzione disciplinare per il fatto di farsi pubblicità su Internet con la denominazione di «Istituto europeo» o «Istituto tedesco».

61. In tali circostanze, sebbene una misura che esige standard di correttezza deontologica non sia, di per sé, restrittiva della libera prestazione di servizi, la conclusione cambia radicalmente se tali standard sono formulati in termini ambigui ed equivoci e sono abbinati ad un severo regime disciplinare. La somma di questi due elementi, ambiguità e sanzione, costituisce un risultato che evidentemente dissuade i professionisti medici di altri Stati membri dallo

svolgimento di attività pubblicitarie, che possono essere determinanti per garantirsi l'ingresso nel mercato professionale di un altro Stato. Pertanto, l'applicazione del contesto nazionale al caso del dottor Konstantinides, nei termini proposti dall'Ordine dei medici, costituisce, a mio avviso, una restrizione alla libera prestazione dei servizi.

B – *Giustificazione*

62. Trattandosi di una restrizione ad una libertà di circolazione tutelata dal Trattato, gli Stati membri possono giustificare la compatibilità del provvedimento restrittivo se sono soddisfatte le condizioni indicate al paragrafo 58 delle presenti conclusioni.

63. A tal proposito, il regime di pubblicità controverso si applica a prescindere dallo Stato membro di stabilimento dei professionisti interessati, trattandosi, quindi, di un provvedimento applicabile indistintamente. Inoltre, come si rileva dalle osservazioni presentate dall'Ordine dei medici, un provvedimento del genere ha per scopo la protezione dei consumatori e la garanzia della qualità dei servizi medici essenziali per tutelare la salute pubblica. Pertanto, la regolamentazione della pubblicità dell'attività professionale medica può essere giustificata dall'obiettivo di protezione dei consumatori e della salute pubblica (33).

64. Occorre poi analizzare l'idoneità dei provvedimenti nazionali rispetto al conseguimento dello scopo di protezione della salute pubblica. Su questo punto va sottolineato, sebbene su un piano molto generale, che la previsione di determinati requisiti di contenuto della pubblicità, abbinati ad un regime disciplinare, non è di per sé incoerente con la finalità di garantire la protezione dei consumatori e della salute pubblica.

65. Tuttavia, giunti all'analisi della necessità o della proporzionalità del provvedimento, ai fini della conclusione risultano utili alcune sfumature.

66. Infatti, un regime che prevede in maniera generale e in termini ambigui la necessità che la pubblicità dei professionisti sia realizzata nel rispetto di taluni standard etici può essere proporzionato solo se l'infrazione è definita chiaramente nella normativa o anche, mancando la sufficiente precisione, quando si applica ad un caso la cui contrarietà all'etica professionale non solleva alcun tipo di dubbio.

67. Nel caso di specie, si può osservare che l'infrazione contestata al dottor Konstantinides figura nella seconda categoria, dato che si tratta di un illecito privo di precisione sufficiente per estrapolarne una condotta antigiuridica concreta. Orbene, il giudice del rinvio e l'Ordine dei medici - e il dottor Konstantinides non ha sostenuto il contrario - constatano che la pubblicità realizzata su Internet, nella quale i servizi medici sono riportati sotto la menzione di un cosiddetto «Istituto europeo» o «Istituto tedesco», non corrispondeva all'infrastruttura di cui disponeva il dottor Konstantinides in Germania. Al contrario, i servizi prestati dal dottor Konstantinides erano offerti in una clinica privata, in collaborazione con altri professionisti della medicina stabiliti nel Land dell'Assia, ma senza l'esistenza di alcuna attività di ricerca o di carattere istituzionale che concordasse con quella trasmessa dalla pagina web del ricorrente nel procedimento principale. Se si confermano questi punti, si tratta di un'attività che induce all'equivoco i potenziali pazienti del dottor Konstantinides, i quali potrebbero pensare di ricevere un servizio in condizioni che poi non corrispondono alla realtà (34). Data l'evidente relazione dell'attività medica con la salvaguardia della salute pubblica, che è strettamente legata alla protezione dei consumatori in quanto pazienti di servizi medici, una condotta come quella del dottor Konstantinides difficilmente può rientrare negli standard dell'etica pubblicitaria richiesti ad un professionista della medicina.

68. Pertanto, un provvedimento come quello contestato nel caso di specie, in virtù del quale si intende applicare ad un professionista della medicina stabilito in un altro Stato membro un regime di pubblicità di carattere non discriminatorio e basato sulla protezione dei consumatori e della salute pubblica, è giustificato se esiste la corrispondente proporzionalità fra la condotta censurata e la sanzione disciplinare eventualmente imposta. Quest'ultima valutazione spetta, come è ovvio, al giudice del rinvio, tenendo conto delle circostanze specifiche del caso di specie e della gamma di sanzioni disciplinari offerte dal contesto normativo nazionale.

C – *Ricapitolazione*

69. In definitiva ritengo che l'articolo 56 TFUE debba essere interpretato nel senso che un provvedimento nazionale in virtù del quale si impone ai professionisti medici di svolgere attività pubblicitarie nel rispetto di standard di correttezza eccessivamente ambigui ed abbinati ad un severo regime sanzionatorio costituisce una restrizione alla libera prestazione di servizi.

70. Ciononostante, un provvedimento come quello contestato nel caso concreto, in virtù del quale si intende applicare ad un professionista medico stabilito in un altro Stato membro un regime di pubblicità di carattere non discriminatorio e basato sulla protezione dei consumatori e

la salute pubblica è giustificato laddove esiste la corrispondente proporzionalità fra la condotta censurata e la sanzione disciplinare eventualmente imposta. Spetta al giudice del rinvio effettuare quest'ultima considerazione in sede di pronuncia sul merito del procedimento.

VIII – Conclusione

71. Alla luce degli argomenti suesposti, suggerisco alla Corte di giustizia di rispondere alla questione pregiudiziale proposta dal Berufsgericht für Heilberufe bei dem Verwaltungsgericht Giessen nei termini seguenti:

1) L'articolo 56 TFUE dev'essere interpretato nel senso che circostanze come quelle del presente procedimento, nelle quali un prestatore di servizi stabilito in un altro Stato membro, al quale la normativa professionale dello Stato membro ospitante consente di determinare il prezzo del servizio, viene accusato di avere commesso un'infrazione disciplinare a motivo dell'applicazione di una tariffa presumibilmente eccessiva, benché ispirata alle tariffe di servizi equivalenti, costituiscono una misura restrittiva della libera prestazione di servizi.

Spetta al giudice del rinvio accertare se gli obiettivi perseguiti dalla normativa che si intende applicare al dottor Konstantinides rientrino effettivamente nel pubblico interesse e se i provvedimenti contestati siano idonei a garantire il raggiungimento di tali obiettivi e non vadano oltre quanto necessario per il loro conseguimento.

2) L'articolo 56 TFUE dev'essere interpretato nel senso che un provvedimento nazionale in virtù del quale si impone ai professionisti medici di svolgere attività pubblicitarie nel rispetto di standard di correttezza eccessivamente ambigui e abbinati ad un severo regime sanzionatorio costituisce una restrizione alla libera prestazione di servizi.

Ciononostante, un provvedimento come quello contestato nel caso di specie, in virtù del quale si intende applicare a un professionista medico stabilito in un altro Stato membro un regime di pubblicità di carattere non discriminatorio e basato sulla protezione dei consumatori e della salute pubblica, è giustificato purché esista la corrispondente proporzionalità fra la condotta censurata e la sanzione disciplinare effettivamente imposta. Spetta al giudice del rinvio effettuare quest'ultima considerazione in sede di pronuncia sul merito del procedimento».

1 – Lingua originale: lo spagnolo.

2 – Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005 (GU L 255, pag. 22).

3 – V., in particolare, sentenze del 30 giugno 1966, Vaassen-Goebbels (61/65, Racc. pag. 377); del 17 settembre 1997, Dorsch Consult, (C 54/96, Racc. pag. I 4961), punto 23; del 31 maggio 2005, Syfait e a. (C 53/03, Racc. pag. I 4609), punto 29; del 14 giugno 2007, Häupl (C 246/05, Racc. pag. I 4673), punto 16, e del 22 dicembre 2010, Koller, (C 118/09, Racc. pag. I 0000), punto 22.

4 – La Commissione fonda la sua valutazione sugli articoli 49 73 della Hessisches Gesetz über die Berufsvertretungen, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

5 – V., inter alia, le sentenze del 16 dicembre 1981, Foglia/Novello (244/80, Racc. pag. 3045), punto 18; del 15 giugno 1995, Zabala Erasun e a. (da C 422/93 a C 424/93, Racc. pag. I 1567), punto 29; del 15 dicembre 1995, Bosman (C 415/93, Racc. pag. I 4921), punto 61; del 12 marzo 1998, Djabali (C 314/96, Racc. pag. I 11499), punto 19; del 13 marzo 2001, PreussenElektra (C 379/98, Racc. pag. I 2099), punto 39, e del 5 febbraio 2004, Schneider (C 380/01, Racc. pag. I 1389), punto 22.

6 – Il corsivo è mio.

7 – Direttiva 2006/123/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 dicembre 2006 (GU L 376, pag. 36).

8 – Articolo 2, paragrafo 2, lettera f), della direttiva 2006/123/CE.

9 – V., fra tante, le sentenze del 12 dicembre 1974, Walrave e Koch (36/74, Racc. pag. 1405, punto 17); del 14 luglio 1976, Donà (13/76, Racc. pag. 1333, punto 17); Bosman, cit., punto 82; dell'11 aprile 2000, Deliège (C 51/96 e C 191/97, Racc. pag. I 2549, punto 47); del 6 giugno 2000, Angonese (C 281/98, Racc. pag. I 4139, punto 31); del 19 febbraio 2002, Wouters e a. (C 309/99, Racc. pag. I 1577, punto 120), e dell'11 dicembre 2007, International Transport Workers' Federation e Finnish Seamen's Union, denominata «Viking Line» (C 438/05, Racc. pag. I 10779, punto 33).

10 – Ibidem.

11 – Sentenza del 3 dicembre 1974 (33/74, Racc. pag. 1299).

12 – Ibidem, punto 12.

13 – Ibidem, punto 13.

14 – V., inter alia, sentenze del 26 febbraio 1991, Commissione/Francia (C 154/89, Racc. pag. I 659, punto 14), e del 15 giugno 2006, Commissione/Francia (C 255/04, Racc. pag. 1 5251, punto 38).

15 – V., inter alia, sentenze Van Binsbergen, cit., punti 15 e 16, e Commissione/Francia (C 15 4/89), cit. alla nota precedente, punto 14.

16 – Sentenza del 5 dicembre 2006, Cipolla e a. (C 94/04 e C 202/04, Racc. pag. I 11421, punto 25).

17 – Ibidem, punto 58.

18 – Sentenza del 5 ottobre 2004, CaixaBank France (C 42/02, Racc. pag. I 8961).

19 – Ibidem, punto 59.

20 – In merito alla giustificazione basata sulla protezione della salute e delle persone, v., inter alia, sentenze del 10 novembre 1994, Ortscheit (C 320/93, Racc. pag. I 5243, punto 16), e del 25 luglio 1991, Aragonesa de Publicidad Exterior y Publivía (C
1/90 e C
176/90, Racc. pag. I
4151, punto 16). Rispetto alla protezione dei consumatori, v. sentenze del 25 luglio 1991, Collectieve Antennevoorziening Gouda (C
288/89, Racc. pag. I
4007, punto 27), e del 28 ottobre 1999, ARD (C
6/98, Racc. pag. I
7599, punto 50).

21 – V., inter alia, sentenza del 5 giugno 1997, SETTG (C 398/95, Racc. pag. I 3091, punto 21), e sentenza Cipolla e a., cit., punto 61.

22 – V., inter alia, sentenze del 6 novembre 2003, Gambelli e a. (C 243/01, Racc. pag. I 13031 , punti 62 e 67); del 19 maggio 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e a. (C
171/07 e C
172/07, Racc. pag. I
4171, punto 42), e del 21 dicembre 2011, Commissione/Austria (C
28/09, Racc. pag. I
0000, punto 126).

23 – Sentenza cit., punto 12, e giurisprudenza cit. supra alla nota 14 delle presenti conclusioni.

24 – Conclusioni presentate il 31 gennaio 2008 nella causa che ha dato luogo alla sentenza del 17 luglio 2008 (C 500/06, Racc. pag. I 5785).

25 – Ibidem, paragrafo 82. Nello stesso senso, v. anche conclusioni dell'avvocato generale Bot presentate nella causa che ha dato luogo alla sentenza del 13 marzo 2008, Doulamis (C 446/05, Racc. pag. I
1377, paragrafi 81
94).

26 – Sentenza del 10 maggio 1995, Alpine Investments (C 384/93, Racc. pag. I 1141), punto 28.

27 – V. giurisprudenza iniziata con la sentenza del 26 aprile 1988, Bond van Adverteerders e a. (352/85, Racc. pag. 2085), e seguita da altre sentenze, fra cui quelle del 25 luglio 1991, Commissione/Paesi Bassi (C 353/89, Racc. pag. I 4069); del 9 luglio 1997, De Agostini e TV-Shop (da C 34/95 a C 36/95, Racc. pag. I 3843); del 13 luglio 2004, Commissione/Francia (C 262/02, Racc. pag. I 6569), e del 13 luglio 2004, Bacardi France (C 429/02, Racc. pag. I 6613).

28 – Sentenza dell'11 luglio 2002, Gräbner (C 294/00, Racc. pag. I 6515).

29 – Sentenza cit. supra alla nota 24.

30 – Sentenza Corporación Dermoestética, cit., punto 33.

31 – V., inter alia, sentenze del 31 marzo 1993, Kraus (C 19/92, Racc. pag. I 1663, punto 32); del 30 novembre 1995, Gebhard (C 55/94, Racc. pag. I 4165, punto 37); del 4 luglio 2000, Haim (C 424/97, Racc. pag. I 5123, punto 57), e del 1° febbraio 2001, Mac Quen e a. (C 108/96, Racc. pag. I 837, punto 26).

32 – Direttiva 2000/31/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'8 giugno 2000, relativa a taluni aspetti giuridici dei servizi della società dell'informazione, in particolare il commercio elettronico, nel mercato interno («Direttiva sul commercio elettronico») (GU L 178, pag. 1).

33 – V. giurisprudenza cit. supra alla nota 20.

34 – Di fatto, occorre evidenziare l'articolo 27, paragrafo 7, del codice di deontologia medica del Land dell'Assia, che dispone, come ha segnalato la Commissione nelle sue osservazioni, quanto segue: «il titolo di "professore" potrà essere utilizzato sempreché sia stato concesso dall'Università o dal Ministro del Land competente su proposta della facoltà di medicina. Tale

principio si applica altresì ai titoli rilasciati da una facoltà di medicina di un'Università straniera sempreché l'Ordine dei medici ritenga che il titolo corrisponde al titolo tedesco di "professore". Questa disposizione conferma l'importanza attribuita in Germania all'uso di titoli o di categorie legate all'ambito della ricerca scientifica, che esercita una notevole attrazione dal punto di vista commerciale.