



Raccolta della giurisprudenza

SENTENZA DELLA CORTE (Prima Sezione)

11 luglio 2013*

«Direttiva 2006/123/CE — Ambito di applicazione *ratione materiae* — Servizi sanitari — Servizi sociali — Centri di accoglienza diurni e notturni per assistenza e cure alle persone anziane»

Nella causa C-57/12,

avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, ai sensi dell'articolo 267 TFUE, dalla Cour constitutionnelle (Belgio) con decisione del 25 gennaio 2012, pervenuta in cancelleria il 3 febbraio 2012, nel procedimento

Fédération des maisons de repos privées de Belgique (Femarbel) ASBL

contro

Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale,

LA CORTE (Prima Sezione),

composta da A. Tizzano (relatore), presidente di sezione, M. Berger, A. Borg Barthet, E. Levits e J.-J. Kasel, giudici,

avvocato generale: P. Cruz Villalón

cancelliere: C. Strömholm, amministratore

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 17 gennaio 2013,

considerate le osservazioni presentate:

- per la Fédération des maisons de repos privées de Belgique (Femarbel) ASBL, da M. Vastmans, avocate;
- per la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale, da B. Fonteyn, in qualità di agente, assistito da P. Slegers e S. Engelen, avocats;
- per il governo dei Paesi Bassi, da B. Koopman e C. Wissels, in qualità di agenti;
- per la Commissione europea, da I. Rogalski e C. Vrignon, in qualità di agenti,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza del 14 marzo 2013,

ha pronunciato la seguente

* Lingua processuale: il francese.

Sentenza

- 1 La domanda di pronuncia pregiudiziale verte sull'interpretazione dell'articolo 2, paragrafo 2, lettere f) e j), della direttiva 2006/123/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 dicembre 2006, relativa ai servizi nel mercato interno (GU L 376, pag. 36).
- 2 Tale domanda è stata presentata nell'ambito di una controversia tra la Fédération des maisons de repos privées de Belgique (Femarbel) ASBL (in prosieguo: la «Femarbel») e la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (in prosieguo: la «COCOM») in merito alle nozioni di «servizi sanitari» e di «servizi sociali».

Contesto normativo

Il diritto dell'Unione

- 3 Il considerando 7 della direttiva 2006/123 così recita:

«La presente direttiva istituisce un quadro giuridico generale a vantaggio di un'ampia varietà di servizi pur tenendo conto nel contempo delle specificità di ogni tipo d'attività o di professione e del loro sistema di regolamentazione. (...) La presente direttiva prende altresì in considerazione altri obiettivi d'interesse generale, compresa la protezione dell'ambiente, la pubblica sicurezza e la sanità pubblica nonché la necessità di rispettare il diritto del lavoro».

- 4 Il considerando 22 di tale direttiva così recita:

«L'esclusione dei servizi sanitari dall'ambito della presente direttiva dovrebbe comprendere i servizi sanitari e farmaceutici forniti da professionisti del settore sanitario ai propri pazienti per valutare, mantenere o ripristinare le loro condizioni di salute, laddove tali attività sono riservate a professioni del settore sanitario regolamentate nello Stato membro in cui i servizi vengono forniti».

- 5 Il considerando 27 di tale direttiva enuncia quanto segue:

«La presente direttiva non dovrebbe applicarsi ai servizi sociali nel settore degli alloggi, dell'assistenza all'infanzia e del sostegno alle famiglie e alle persone bisognose, forniti dallo Stato a livello nazionale, regionale o locale da prestatori incaricati dallo Stato o da associazioni caritative riconosciute come tali dallo Stato per sostenere persone che si trovano in condizione di particolare bisogno a titolo permanente o temporaneo, perché hanno un reddito familiare insufficiente, o sono totalmente o parzialmente dipendenti e rischiano di essere emarginate. È opportuno che la presente direttiva non incida su tali servizi in quanto essi sono essenziali per garantire i diritti fondamentali alla dignità e all'integrità umana e costituiscono una manifestazione dei principi di coesione e solidarietà sociale».

- 6 L'articolo 2 della stessa direttiva così recita:

«1. La presente direttiva si applica ai servizi forniti da prestatori stabiliti in uno Stato membro.

2. La presente direttiva non si applica alle attività seguenti:

(...)

- f) i servizi sanitari, indipendentemente dal fatto che vengano prestati o meno nel quadro di una struttura sanitaria e a prescindere dalle loro modalità di organizzazione e di finanziamento sul piano nazionale e dalla loro natura pubblica o privata;

(...)

- j) i servizi sociali riguardanti gli alloggi popolari, l'assistenza all'infanzia e il sostegno alle famiglie ed alle persone temporaneamente o permanentemente in stato di bisogno, forniti dallo Stato, da prestatori incaricati dallo Stato o da associazioni caritative riconosciute come tali dallo Stato;

(...)).

- 7 L'articolo 4 della direttiva 2006/123 prevede quanto segue:

«Ai fini della presente direttiva si intende per:

(...)

- 6) “regime di autorizzazione”: qualsiasi procedura che obbliga un prestatore o un destinatario a rivolgersi ad un'autorità competente allo scopo di ottenere una decisione formale o una decisione implicita relativa all'accesso ad un'attività di servizio o al suo esercizio».

- 8 L'articolo 3 della direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera (GU L 88, pag. 45), così recita:

«Ai fini della presente direttiva si intende per:

- a) “assistenza sanitaria”: i servizi prestati da professionisti sanitari a pazienti, al fine di valutare, mantenere o ristabilire il loro stato di salute, ivi compresa la prescrizione, la somministrazione e la fornitura di medicinali e dispositivi medici;

(...)

- f) “professionista sanitario”: il medico, l'infermiere responsabile dell'assistenza generale, l'odontoiatra, l'ostetrica o il farmacista ai sensi della direttiva 2005/36/CE o altro professionista che eserciti delle attività nel settore dell'assistenza sanitaria, l'accesso alle quali sia riservato a una professione regolamentata secondo la definizione di cui all'articolo 3, paragrafo 1, lettera a), della direttiva 2005/36/CE o una persona considerata professionista sanitario conformemente alla legislazione dello Stato membro di cura;

(...)).

Il diritto belga

- 9 Il progetto di legge regionale del 21 giugno 2007 (*Doc. Parl., Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, 2006-2007, B-102/1, pag. 1*) enuncia quanto segue:

«Con la presente legge regionale, il Collegio plenario sarà in grado di applicare una politica di sorveglianza di tutte le strutture destinate alle persone anziane e potrà garantire lo sviluppo di un'offerta di strutture diversificata, con un'attenzione specifica all'attualizzazione dei servizi riservati a tale popolazione più vulnerabile.

(...) Il progetto di vita è un elemento centrale nell'accoglienza della persona. Essa dev'essere in grado di condurre, in ogni momento, la propria vita in maniera attiva e partecipativa».

- 10 La legge regionale del 24 aprile 2008, relativa alle strutture di accoglienza e di alloggio per anziani (*Moniteur belge* del 16 maggio 2008, pag. 25666; in prosieguo: la «legge regionale del 2008»), al suo articolo 2 così recita:

«Ai fini dell'applicazione della presente direttiva, si deve intendere per:

(...)

4° Strutture per anziani:

(...)

e) centro di accoglienza diurno: un edificio o parte di un edificio, comunque denominato, all'interno di una casa di riposo o in collegamento con una casa di riposo, che offre un servizio di accoglienza durante il giorno a persone anziane che vivono al proprio domicilio e che all'interno del centro beneficiano dell'assistenza e delle cure adeguate alla loro perdita di autonomia;

(...)

g) centro di accoglienza notturno: un edificio o parte di un edificio, comunque denominato, all'interno di una casa di riposo, che offre un servizio di accoglienza durante la notte a persone anziane che, pur vivendo al proprio domicilio, necessitano di un monitoraggio notturno, di assistenza e di cure sanitarie che non possono essere loro garantiti in modo continuativo dai familiari».

- 11 L'articolo 4 della legge regionale del 2008 ha il seguente tenore:

«Il Collegio plenario, sentito il parere della Sezione, ha competenza di decretare la programmazione della totalità o di parte delle strutture per persone anziane di cui all'articolo 2, paragrafo 4, fatta eccezione per quelle previste all'articolo 2, paragrafo 4, lettera b), β (...).».

- 12 Ai sensi dell'articolo 6 di tale legge regionale:

«È proibito rendere operativa o utilizzare una nuova struttura prevista all'articolo 2, paragrafo 4, oppure rendere operativa o ampliare la capacità di accoglienza o di alloggio di una di tali strutture esistenti senza l'autorizzazione del Collegio plenario, qualora la struttura di cui trattasi rientri in una categoria di strutture per cui il Collegio plenario ha decretato una programmazione conformemente al capo II. L'autorizzazione di cui al primo comma, ai sensi della quale un progetto si inserisce nella programmazione, è denominata "autorizzazione specifica alla messa in funzione e all'utilizzo" (...).».

- 13 L'articolo 11, paragrafo 1, della stessa legge regionale prevede quanto segue:

«La messa in funzione di una struttura di cui all'articolo 2, paragrafo 4, lettere a), b) α, c), d), e), f) o g), e l'offerta di servizi da parte di un gestore in una struttura di cui all'articolo 2, paragrafo 4, lettera b) α, devono essere previamente accreditate.

L'accreditamento è concesso dal Collegio plenario, sentito il parere della Sezione, per un periodo massimo di sei anni, rinnovabile.

La decisione di accreditamento di cui al secondo comma fissa il numero massimo di persone anziane che possono essere ospitate o accolte nella struttura.

Per ottenere l'accreditamento da parte del Collegio plenario, la struttura dev'essere conforme, se del caso, alle norme decretate dalle competenti autorità federali, nonché alle norme che il Collegio plenario può decretare, sentita la Sezione, per ciascuna categoria di strutture di cui all'articolo 2, paragrafo 4.

Dette norme riguardano:

- 1° l'ammissione e l'accoglienza delle persone anziane;
- 2° il rispetto dell'anziano, dei suoi diritti e delle sue libertà di natura costituzionale e giuridica, alla luce del suo stato di salute e del suo diritto a condurre una vita conforme alla dignità umana, anche dal punto di vista sessuale ed affettivo (...);
- 3° il progetto di vita e le modalità di partecipazione e di informazione delle persone anziane o del loro rappresentante;
- 4° l'esame e il trattamento dei reclami delle persone anziane o del loro rappresentante;
- 5° l'alimentazione, l'igiene e le cure da dispensare;
- 6° il numero, la qualificazione, il piano di formazione, la moralità e la presenza minima del personale e della direzione, nonché, per quanto riguarda quest'ultima, l'esperienza necessaria;
- 7° ad eccezione degli stabilimenti di cui all'articolo 2, paragrafo 4, lettera b), β, le norme architettoniche e di sicurezza specifiche per le strutture;
- 8° ad eccezione degli stabilimenti di cui all'articolo 2, paragrafo 4, lettera b), β, il contratto relativo ai servizi di accoglienza o di alloggio; il Collegio plenario ne determina il contenuto.

In particolare, il contratto deve indicare in modo chiaro ed esauriente gli elementi inclusi nella tariffa giornaliera e le spese che possono essere fatturate come supplementi o come anticipi a terzi, oltre alla tariffa giornaliera.

(...)».

14 L'articolo 13 della legge regionale del 2008 così dispone:

«Il Collegio plenario concede un'autorizzazione provvisoria al funzionamento alle strutture che dispongono dell'autorizzazione di cui all'articolo 7 (...) e che presentano una prima domanda di accreditamento, posto che siano rispettati i requisiti di ricevibilità stabiliti dal suddetto Collegio, sentito il parere della Sezione.

Tale autorizzazione è concessa per un periodo di un anno, rinnovabile una volta, e fissa il numero massimo di persone anziane che possono essere ospitate o accolte nella struttura (...)».

15 L'articolo 19 di tale legge regionale è formulato come segue:

«Qualsiasi decisione di accreditamento, di autorizzazione provvisoria al funzionamento, di revoca dell'autorizzazione provvisoria al funzionamento, di diniego o di revoca dell'accreditamento e di chiusura di una struttura è comunicata al sindaco entro sessanta giorni (...)».

16 Per quanto riguarda le norme relative ai centri di accoglienza diurni, il decreto del Collegio plenario, del 3 dicembre 2009, che stabilisce le norme di accreditamento alle quali devono conformarsi le strutture di accoglienza o di alloggio per anziani e che precisa le definizioni di raggruppamento e di fusione, nonché le norme specifiche applicabili (*Moniteur belge* del 17 dicembre 2009, pag. 79487; in prosieguo: il «decreto del 2009»), al suo articolo 210 così prevede:

«Alle persone anziane incapaci di compiere autonomamente le attività della vita quotidiana è fornito il necessario aiuto».

17 I primi due commi dell'articolo 211 di tale decreto così dispongono:

«Se del caso, per ogni persona anziana è tenuto un fascicolo delle cure, da cui risultano in particolare la data della visita del medico curante, le sue prescrizioni, i farmaci nonché le cure da somministrare e l'eventuale dieta da seguire.

Se del caso, tale fascicolo contiene anche tutte le prestazioni eseguite dal personale infermieristico e paramedico consultato dalla persona anziana, al fine di proseguire le cure nel centro di accoglienza diurno. Detto fascicolo comprende anche le note e le osservazioni del personale che ha effettuato le cure nonché la comunicazione delle medesime ai prestatori scelti dalla persona anziana».

18 L'articolo 213 del decreto del 2009 ha il seguente tenore:

«Un infermiere professionista assicura, se del caso, la distribuzione e la somministrazione alla persona anziana dei farmaci prescritti dal medico curante».

19 I primi due commi dell'articolo 216 di tale decreto dispongono quanto segue:

«Ogni centro stabilisce un programma di animazione e di attività finalizzato a stimolare il mantenimento dell'autonomia delle persone anziane e la loro partecipazione alla vita sociale.

Tale programma è concepito in maniera tale da soddisfare quotidianamente i bisogni socio-culturali delle persone anziane, più in particolare, e riguarda segnatamente le attività incentrate sulle azioni della vita quotidiana, il settore paramedico e del benessere, l'educazione sanitaria nonché le attività culturali e partecipative (...).

20 Per quanto concerne le norme relative ai centri di accoglienza notturni, l'articolo 238 del decreto del 2009 enuncia quanto segue:

«Il regolamento d'ordine interno deve contenere le seguenti indicazioni aggiuntive:

(...)

3° le modalità in base alle quali la persona anziana può ricorrere al personale curante o paramedico della casa di riposo in cui si trova il centro;

4° la libera scelta del medico, del chinesioterapista e del personale paramedico, per le cure aggiuntive a quelle dispensate dalla struttura (...);

5° le modalità in base alle quali il centro garantisce la continuità della somministrazione dei farmaci alle persone anziane».

21 L'articolo 242 del suddetto decreto prevede quanto segue:

«La persona anziana può beneficiare dell'aiuto, delle cure e della sorveglianza necessari».

Procedimento principale e questione pregiudiziale

- 22 Nel territorio della Regione di Bruxelles-Capitale, la COCOM è abilitata ad esercitare le proprie competenze nei settori «personalizzabili», quali la politica della terza età, nei confronti dei privati nonché delle istituzioni, dei centri e dei servizi che, a causa della loro organizzazione, non possono essere ritenuti appartenere esclusivamente alle Comunità fiamminga o francese.
- 23 In tale contesto, il 24 aprile 2008, l'Assemblea plenaria della COCOM ha adottato la legge regionale del 2008 per fornire un quadro normativo a tutte le strutture per persone anziane.
- 24 Ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale del 2008, le strutture ivi espressamente menzionate, tra le quali figurano i pensionati, i centri di accoglienza diurni e i centri di accoglienza notturni, possono essere oggetto di programmazione. Come risulta dall'articolo 6 della stessa legge regionale, qualora una siffatta programmazione sia stata decisa, è proibito mettere in funzione o utilizzare una di tali strutture senza l'autorizzazione del Collegio plenario della COCOM.
- 25 Ai sensi degli articoli da 11 a 19 di tale legge regionale, per poter esercitare la propria attività, ogni struttura interessata, in particolare i pensionati, i centri di accoglienza diurni e i centri di accoglienza notturni, deve ottenere un'autorizzazione provvisoria al funzionamento nonché un accreditamento. Sulla base di tale articolo 11, il Collegio plenario della COCOM ha adottato il decreto del 2009, in particolare al fine di stabilire le norme di accreditamento cui devono sottostare le strutture di accoglienza o di ospitalità per persone anziane.
- 26 Il 15 febbraio 2010 la Femarbel ha chiesto al Conseil d'État l'annullamento di tale decreto, facendo valere l'incostituzionalità delle disposizioni che ne costituiscono la base giuridica, vale a dire quelle della legge regionale del 2008, relative, da un lato, alle procedure di autorizzazione e di accreditamento nonché di programmazione e, dall'altro, alle norme sulla fissazione dei prezzi fatturati.
- 27 Condividendo i dubbi della Femarbel, il Conseil d'État ha sottoposto alla Cour constitutionnelle tre questioni pregiudiziali, le prime due delle quali sollevavano problematiche legate alla compatibilità con gli articoli 10 e 11 della Costituzione belga, in combinato disposto con la direttiva 2006/123, dei regimi di programmazione e di accreditamento istituiti dalla suddetta legge regionale affinché i pensionati, i centri di accoglienza diurni e i centri di accoglienza notturni possano esercitare le proprie attività.
- 28 A tale riguardo, ritenendo che tale verifica della compatibilità richiedesse di stabilire previamente se le strutture di cui trattasi potessero essere incluse nell'ambito di applicazione della direttiva 2006/123, la Cour constitutionnelle ha ritenuto che ciò avvenga nel caso dei pensionati. Per contro, essa ha sottolineato che né le pertinenti disposizioni interne né le memorie depositate dalle parti consentivano di chiarire i dubbi relativi all'applicabilità della direttiva ai centri di accoglienza diurni e ai centri di accoglienza notturni.
- 29 Alla luce di tali considerazioni, la Cour constitutionnelle ha deciso di sospendere il procedimento e di sottoporre alla Corte la seguente questione pregiudiziale:
- «Se i servizi sanitari di cui all'articolo 2, paragrafo 2, lettera f), [della direttiva 2006/123] e i servizi sociali di cui all'articolo 2, paragrafo 2, lettera j), [di quest'ultima] debbano essere interpretati nel senso che sono esclusi dal campo di applicazione della direttiva i centri di accoglienza diurni ai sensi della legge regionale [del 2008], in quanto forniscono assistenza e cure adeguate alla perdita di autonomia delle persone anziane, e i centri di accoglienza notturni ai sensi della medesima legge regionale, in quanto forniscono assistenza e cure sanitarie che non possono essere garantite in modo continuativo alle persone anziane dai loro familiari».

Sulla questione pregiudiziale

- 30 Con la sua questione il giudice del rinvio chiede sostanzialmente se l'articolo 2, paragrafo 2, lettere f) e j), della direttiva 2006/123 debba essere interpretato nel senso che i centri di accoglienza diurni e i centri di accoglienza notturni, in quanto forniscono assistenza e cure sanitarie alle persone anziane, sono esclusi dall'ambito di applicazione di tale direttiva.
- 31 A tale riguardo occorre rilevare che la direttiva in esame, come risulta dal suo articolo 1, in combinato disposto con i considerando 2 e 5 della medesima, stabilisce disposizioni generali tese ad eliminare le restrizioni alla libertà di stabilimento dei prestatori negli Stati membri e alla libera circolazione dei servizi tra questi ultimi, al fine di contribuire alla realizzazione del mercato interno libero e concorrenziale (v., in tal senso, sentenza del 5 aprile 2011, *Société fiduciaire nationale d'expertise comptable*, C-119/09, Racc. pag. I-2551, punto 26).
- 32 La direttiva 2006/123 si applica pertanto, ai sensi dei suoi articoli 2, paragrafo 1, e 4, a qualsiasi attività economica non salariata, fornita normalmente dietro retribuzione da un prestatore stabilito in uno Stato membro, che risieda o meno in modo stabile e continuativo nello Stato membro di destinazione, ad eccezione delle attività espressamente escluse, tra le quali vi sono in particolare quelle relative ai «servizi sanitari» e ai «servizi sociali», di cui rispettivamente a tale articolo 2, paragrafo 2, lettera f), e allo stesso articolo 2, paragrafo 2, lettera j), disposizioni alle quali si riferisce la questione sollevata dal giudice del rinvio.
- 33 Alla luce di ciò, per fornire a tale giudice una risposta utile, è d'uopo precisare gli elementi costitutivi delle nozioni di «servizi sanitari» e di «servizi sociali», di modo che egli possa determinare se – ed eventualmente in che misura – i centri di accoglienza diurni e i centri di accoglienza notturni esercitino attività escluse dal campo di applicazione di tale direttiva. Infatti solo nel caso in cui esercitino siffatte attività a titolo principale tali centri non sono soggetti alle norme stabilite da quest'ultima.
- 34 Per comprendere, in primo luogo, la portata dell'esclusione di cui all'articolo 2, paragrafo 2, lettera f), della direttiva 2006/123, occorre interpretare la nozione di «servizi sanitari» riferendosi non solo al tenore letterale di tale disposizione, ma anche al suo scopo e alla sua economia nel contesto del sistema stabilito dalla direttiva stessa.
- 35 Per quanto riguarda anzitutto il tenore letterale del suddetto articolo 2, paragrafo 2, lettera f), occorre rilevare che la nozione di «servizi sanitari» adottata dal legislatore dell'Unione si rivela piuttosto ampia, nel senso che include i servizi relativi alla salute umana, a prescindere se siano o meno forniti nell'ambito di case di cura e dal modo in cui sono organizzati e finanziati a livello nazionale o a prescindere della loro natura pubblica o privata.
- 36 Per quanto riguarda poi lo scopo e l'economia dell'articolo 2, paragrafo 2, lettera f), della direttiva 2006/123, si deve constatare che, come enunciato al considerando 22 della medesima, l'esclusione dei servizi sanitari dall'ambito di applicazione di tale direttiva mira a comprendere tutti i servizi sanitari e farmaceutici forniti da professionisti del settore sanitario ai propri pazienti «per valutare, mantenere o ripristinare le loro condizioni di salute», là dove tali attività sono «riservate a professioni del settore sanitario regolamentate nello Stato membro in cui i servizi vengono forniti».
- 37 Una constatazione siffatta risulta altresì dal manuale per l'attuazione della direttiva sui servizi (in prosieguo: il «manuale»), il quale aggiunge semplicemente che l'esclusione dei servizi sanitari di cui trattasi dal campo di applicazione della direttiva 2006/13 comprende le attività direttamente e strettamente connesse alla salute umana e non riguarda pertanto quelle destinate unicamente a migliorare il benessere o a fornire relax, quali i centri sportivi o i centri fitness. È del resto ciò che risulta dalla direttiva 2011/24, il cui articolo 3, lettera a), definisce l'«assistenza sanitaria» come «i

servizi prestati da professionisti sanitari a pazienti, al fine di valutare, mantenere o ristabilire il loro stato di salute, ivi compresa la prescrizione, la somministrazione e la fornitura di medicinali e dispositivi medici».

- 38 Tale interpretazione estensiva della nozione di «servizi sanitari», e quindi della portata dell'esclusione dei medesimi dall'ambito di applicazione della direttiva 2006/123, è infine corroborata dall'analisi del sistema stabilito da quest'ultima.
- 39 A tale riguardo occorre rilevare che tale direttiva, come risulta dal suo considerando 7, istituisce un quadro giuridico generale a vantaggio di un'ampia varietà di servizi, pur tenendo conto nel contempo delle specificità di ogni tipo d'attività e del suo sistema di regolamentazione, nonché di altri obiettivi d'interesse generale, compresa la protezione della sanità pubblica. Ne deriva che il legislatore dell'Unione ha espressamente cercato di garantire il rispetto di un equilibrio tra, da un lato, lo scopo di eliminare gli ostacoli alla libertà di stabilimento dei prestatori nonché alla libera circolazione dei servizi e, dall'altro, l'esigenza di tutelare le specificità di talune attività sensibili, in particolare di quelle legate alla protezione della salute umana.
- 40 Alla luce di tali considerazioni spetta al giudice nazionale valutare se le attività principali fornite dai centri di accoglienza diurni e dai centri di accoglienza notturni rientrino nella nozione di «servizi sanitari», ai sensi dell'articolo 2, paragrafo 2, lettera f), della direttiva 2006/123, e se, di conseguenza, tali centri siano esclusi dall'ambito di applicazione della medesima.
- 41 Spetta in particolare a tale giudice verificare se le attività di cura fornite sia nei centri di accoglienza diurni, segnatamente ai sensi degli articoli 211 e 213 del decreto del 2009, quali la distribuzione e la somministrazione da parte di un infermiere professionista dei farmaci prescritti dal medico curante, sia nei centri di accoglienza notturni, conformemente all'articolo 238 del suddetto decreto, quali le attività fornite dal personale curante o paramedico della casa di riposo interessata, mirino realmente a valutare, mantenere o ripristinare le condizioni di salute delle persone anziane, siano esercitate da un professionista sanitario e costituiscano la parte principale dell'insieme dei servizi offerti da tali centri.
- 42 Per quanto riguarda, in secondo luogo, i «servizi sociali» di cui all'articolo 2, paragrafo 2, lettera j), della direttiva 2006/123, dal combinato disposto di tale disposizione e del considerando 27 della stessa direttiva risulta che rientrano in una nozione siffatta solo i servizi che soddisfano due requisiti cumulativi.
- 43 Il primo requisito verte sul carattere delle attività esercitate, che devono riguardare in particolare, come specificato anche nel manuale, l'ausilio e l'assistenza alle persone anziane che si trovano in condizione di particolare bisogno a titolo permanente o temporaneo, perché sono totalmente o parzialmente dipendenti, e rischiano pertanto di essere emarginate. In altri termini, si tratta di attività essenziali per garantire i diritti fondamentali alla dignità e all'integrità umana e che costituiscono una manifestazione dei principi di coesione e solidarietà sociale.
- 44 Il secondo requisito è relativo allo status del prestatore di servizi, i quali possono essere assicurati dallo Stato stesso, da un'associazione caritativa riconosciuta come tale dallo Stato o da un prestatore di servizi privato incaricato da quest'ultimo.
- 45 Anche se il testo dell'articolo 2, paragrafo 2, lettera j), della direttiva 2006/123 non contiene alcuna indicazione esplicita relativamente alle circostanze in cui si può ritenere che un siffatto prestatore sia stato incaricato dallo Stato, nondimeno si trovano indicazioni utili a tale riguardo nel manuale, al paragrafo 2.3. della comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio dell'Unione europea, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni dell'Unione europea, che correda la comunicazione «Un mercato unico per l'Europa del XXI secolo – I servizi di interesse

generale, compresi i servizi sociali di interesse generale: un nuovo impegno europeo» [COM(2007) 725 def.], nonché ai paragrafi 23, 24 e 41 della risoluzione del Parlamento europeo del 5 luglio 2011 sul futuro dei servizi sociali di interesse generale [2009/2222(INI)].

- 46 Per quanto riguarda il contenuto di tale incarico, occorre constatare che, come confermato anche dal manuale, un prestatore di servizi privato dev'essere ritenuto incaricato dallo Stato qualora sia «obbligat[o]» a fornire i servizi sociali di cui è stato incaricato.
- 47 Orbene, dal punto di vista di tale prestatore, detto obbligo dev'essere inteso, come risulta altresì dalla comunicazione e dalla risoluzione summenzionate, come atto a implicare, da un lato, l'impegno vincolante di fornire i servizi di cui trattasi e, dall'altro, la necessità di fare ciò rispettando determinate condizioni di esercizio specifiche. Queste ultime mirano, in particolare, a garantire che tali servizi siano offerti conformemente alle necessità quantitative e qualitative stabilite e in modo tale da assicurare la parità di accesso alle prestazioni, in linea di massima con riserva di un'adeguata contropartita finanziaria, i cui parametri di calcolo devono essere previamente definiti in modo obiettivo e trasparente (v., per analogia, sentenza del 10 giugno 2010, Fallimento Traghetti del Mediterraneo, C-140/09, Racc. pag. I-5243, punto 38 e giurisprudenza ivi citata).
- 48 Per quanto riguarda le caratteristiche dell'atto di conferimento dell'incarico, vero è, come sostenuto dalla COCOM nelle sue osservazioni scritte, che la direttiva 2006/123 non impone una particolare forma giuridica, di modo che tali caratteristiche possono variare da uno Stato membro all'altro. Tuttavia, cionondimeno devono essere rispettati taluni criteri minimi, quali in particolare l'esistenza di un atto che conferisca in modo chiaro e trasparente a un prestatore di servizi privato l'obbligo di servizio sociale di cui è incaricato (v., per analogia, sentenza Fallimento Traghetti del Mediterraneo, cit., punto 37 e giurisprudenza ivi citata).
- 49 Pertanto, il semplice fatto che un'autorità nazionale adotti misure che, per motivi di interesse generale, impongono norme di autorizzazione o di funzionamento a tutti gli operatori di un determinato settore economico non costituisce di per sé un atto di conferimento dell'incarico siffatto ai fini dell'applicazione dell'articolo 2, paragrafo 2, lettera j), della direttiva suddetta.
- 50 Spetta al giudice nazionale verificare, alla luce di tali indicazioni, se le attività principali fornite dai centri di accoglienza diurni e dai centri di accoglienza notturni costituiscono «servizi sociali» ai sensi dell'articolo 2, paragrafo 2, lettera j), della direttiva 2006/123 e rientrino quindi nell'esclusione prevista da tale disposizione.
- 51 In particolare, da un lato, tale giudice dovrà valutare se, come sembra risultare dall'articolo 2, quarto comma, lettere e) e g), della legge regionale del 2008, in combinato disposto con gli articoli 216 e 242 del decreto del 2009, dette attività presentino un carattere realmente sociale, nel senso che mirano a fornire alle persone anziane rispettivamente «cure adeguate alla loro perdita di autonomia» accompagnate da uno specifico programma di animazione, o le cure necessarie «che non possono essere loro garantit[e] in modo continuativo dai familiari». A tale riguardo occorre rilevare che il progetto di legge regionale del 21 giugno 2007 potrebbe rivelarsi utile al fine di una siffatta valutazione, in quanto precisa che tali servizi devono essere resi «a [una] popolazione più vulnerabile» per consentirle di «condurre, in ogni momento, la propria vita in maniera attiva e partecipativa».
- 52 Dall'altro lato, spetta al giudice nazionale stabilire se l'accreditamento concesso dal Collegio plenario della COCOM, conformemente all'articolo 11 della legge regionale del 2008, costituisca un atto di pubblica potestà che conferisce in modo chiaro e trasparente agli operatori dei centri di accoglienza diurni e dei centri di accoglienza notturni un vero e proprio obbligo di garantire siffatti servizi, rispettando determinate condizioni di esercizio specifiche, e se un siffatto accreditamento possa pertanto essere ritenuto un atto di conferimento di un incarico ai sensi dell'articolo 2, paragrafo 2, lettera j), della direttiva 2006/123.

53 Alla luce del complesso delle suesposte considerazioni, occorre rispondere alla questione sollevata nel modo seguente.

- L'articolo 2, paragrafo 2, lettera f), della direttiva 2006/123 dev'essere interpretato nel senso che l'esclusione dei servizi sanitari dall'ambito di applicazione di tale direttiva comprende qualsiasi attività finalizzata a valutare, mantenere o ripristinare le condizioni di salute dei pazienti, sempre che tale attività sia fornita da professionisti riconosciuti come tali in base alla legislazione dello Stato membro interessato, a prescindere dalle modalità di organizzazione e di finanziamento e dalla natura pubblica o privata della struttura in cui le cure sono assicurate. Spetta al giudice nazionale verificare se i centri di accoglienza diurni e i centri di accoglienza notturni, in funzione della natura delle attività ivi esercitate da professionisti sanitari e del fatto che esse costituiscano la parte principale dei servizi offerti da tali centri, siano esclusi dall'ambito di applicazione di tale direttiva.
- L'articolo 2, paragrafo 2, lettera j), della direttiva 2006/123 dev'essere interpretato nel senso che l'esclusione dei servizi sociali dall'ambito di applicazione di tale direttiva si estende a qualsiasi attività relativa, in particolare, all'ausilio e all'assistenza alle persone anziane, sempre che sia esercitata da un prestatore di servizi privato incaricato dallo Stato mediante un atto che conferisce in modo chiaro e trasparente un vero e proprio obbligo di garantire siffatti servizi, rispettando determinate condizioni di esercizio specifiche. Spetta al giudice nazionale verificare se i centri di accoglienza diurni e i centri di accoglienza notturni, in funzione della natura delle attività di ausilio e di assistenza alle persone anziane svolte a titolo principale nei centri medesimi nonché del loro status risultante dalla normativa belga applicabile, siano esclusi dall'ambito di applicazione di tale direttiva.

Sulle spese

54 Nei confronti delle parti nel procedimento principale la presente causa costituisce un incidente sollevato dinanzi al giudice nazionale, cui spetta quindi statuire sulle spese. Le spese sostenute da altri soggetti per presentare osservazioni alla Corte non possono dar luogo a rifusione.

Per questi motivi, la Corte (Prima Sezione) dichiara:

L'articolo 2, paragrafo 2, lettera f), della direttiva 2006/123/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 dicembre 2006, relativa ai servizi nel mercato interno, dev'essere interpretato nel senso che l'esclusione dei servizi sanitari dall'ambito di applicazione di tale direttiva comprende qualsiasi attività finalizzata a valutare, mantenere o ripristinare le condizioni di salute dei pazienti, sempre che tale attività sia fornita da professionisti riconosciuti come tali in base alla legislazione dello Stato membro interessato, a prescindere dalle modalità di organizzazione e di finanziamento e dalla natura pubblica o privata della struttura in cui le cure sono assicurate. Spetta al giudice nazionale verificare se i centri di accoglienza diurni e i centri di accoglienza notturni, in funzione della natura delle attività ivi esercitate da professionisti sanitari e del fatto che esse costituiscano la parte principale dei servizi offerti da tali centri, siano esclusi dall'ambito di applicazione di tale direttiva.

L'articolo 2, paragrafo 2, lettera j), della direttiva 2006/123 dev'essere interpretato nel senso che l'esclusione dei servizi sociali dall'ambito di applicazione di tale direttiva si estende a qualsiasi attività relativa, in particolare, all'ausilio e all'assistenza alle persone anziane, sempre che sia esercitata da un prestatore di servizi privato incaricato dallo Stato mediante un atto che conferisce in modo chiaro e trasparente un vero e proprio obbligo di garantire siffatti servizi, rispettando determinate condizioni di esercizio specifiche. Spetta al giudice nazionale verificare se i centri di accoglienza diurni e i centri di accoglienza notturni, in funzione della natura delle

attività di ausilio e di assistenza alle persone anziane svolte a titolo principale nei centri medesimi nonché del loro status risultante dalla normativa belga applicabile, siano esclusi dall'ambito di applicazione di tale direttiva.

Firme