

HARTLAUER

SENTENZA DELLA CORTE (Grande Sezione)

10 marzo 2009*

Nel procedimento C-169/07,

avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, ai sensi dell'art. 234 CE, dal Verwaltungsgerichtshof (Austria), con decisione 22 febbraio 2007, pervenuta in cancelleria il 30 marzo 2007, nella causa

Hartlauer Handelsgesellschaft mbH

contro

Wiener Landesregierung,

Oberösterreichische Landesregierung,

* Lingua processuale: il tedesco.

LA CORTE (Grande Sezione),

composta dal sig. V. Skouris, presidente, dai sigg. P. Jann, A. Rosas, K. Lenaerts, T. von Danwitz, presidenti di sezione, dai sigg. A. Tizzano, J.N. Cunha Rodrigues, dalla sig.ra R. Silva de Lapuerta, dai sigg. K. Schiemann, J. Malenovský (relatore), A. Arabadjiev, dalla sig.ra C. Toader e dal sig. J.-J. Kasel, giudici,

avvocato generale: sig. Y. Bot

cancelliere: sig.ra K. Sztranc-Sławiczek, amministratore

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 26 febbraio 2008,

considerate le osservazioni presentate:

- per la Hartlauer Handelsgesellschaft mbH, dall'avv. W. Graziani-Weiss, Rechtsanwalt;

- per l'Oberösterreichische Landesregierung, dal sig. G. Hörmanseder, in qualità di agente;

- per il governo austriaco, dalla sig.ra C. Pesendorfer, nonché dai sigg. F. Felix, G. Aigner e G. Endel, in qualità di agenti;

- per il governo dei Paesi Bassi, dalla sig.ra C. Wissels, nonché dai sigg. M. de Grave e Y. de Vries, in qualità di agenti;

- per il governo norvegese, dai sigg. K.B. Moen e J.A. Dalbakk, in qualità di agenti;

- per la Commissione delle Comunità europee, dai sigg. G. Braun, E. Traversa e V. Kreuzsitz, in qualità di agenti,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza del 9 settembre 2008,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

- 1 La domanda di pronuncia pregiudiziale verte sull'interpretazione degli artt. 43 CE e 48 CE.

- 2 Tale domanda è stata presentata nell'ambito di controversie nelle quali la Hartlauer Handelsgesellschaft mbH (in prosieguo: la «Hartlauer») si contrappone, rispettivamente, alla Wiener Landesregierung (governo del Land di Vienna) e all'Oberösterreichische Landesregierung (governo del Land dell'Austria superiore), in merito alle

decisioni di questi ultimi che rifiutano di concedere alla Hartlauer le autorizzazioni necessarie all'apertura e alla gestione di ambulatori dentistici autonomi.

Contesto normativo nazionale

3 I presupposti per l'apertura e la gestione di istituti di cura sono stabiliti, a livello federale, dalla legge sugli istituti ospedalieri (Krankenanstaltengesetz, BGBl. 1/1957), come modificata dalla legge pubblicata nel BGBl. I, 5/2001 (in prosieguo: il «KAG»), successivamente denominata «legge sugli istituti ospedalieri e sulle case di cura» (Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz), come modificata dalla legge pubblicata nel BGBl. I, 122/2006 (in prosieguo: il «KAKuG»).

4 Ai sensi dell'art. 2, n. 1, del KAG e dello stesso articolo e numero del KAKuG, per «istituti di cura» (Krankenanstalten) ai sensi di queste leggi si devono intendere, tra l'altro, gli «ambulatori autonomi (selbständige Ambulatorien) (centri radiologici, ambulatori dentistici e strutture analoghe); si tratta di strutture, autonome sul piano organizzativo, la cui attività consiste nell'esame o nella cura di persone il cui stato di salute non richiede il ricovero ospedaliero».

5 L'art. 3 del KAG dispone quanto segue:

«1. L'autorizzazione del governo del Land è necessaria sia per l'apertura che per la gestione di un istituto di cura. (...)

2. L'autorizzazione all'apertura di un istituto di cura ai sensi del n. 1 può essere rilasciata, in particolare, solo qualora

- a) ne sussista la necessità, tenuto conto della finalità dell'istituto indicata nella domanda e delle prestazioni che esso prevede di offrire alla luce dell'assistenza già offerta dagli istituti di cura pubblici, dagli istituti privati di utilità pubblica e da altri istituti convenzionati nonché, quando si tratti dell'apertura di un istituto di cura nella forma di un ambulatorio autonomo, dai medici liberi professionisti convenzionati, dagli istituti facenti capo a una cassa e dalle strutture convenzionate nonché ancora, quando si tratti di ambulatori dentistici, dai dentisti ("Dentisten") liberi professionisti convenzionati;

(...)).».

- 6 L'art. 3, nn. 1 e 2, del KAKuG riprende, in termini analoghi, l'art. 3, nn. 1 e 2, del KAG ma prevede che detta domanda di autorizzazione sia esaminata anche alla luce del piano relativo agli istituti di cura del Land interessato nonché, quando si tratti dell'apertura di un istituto di cura nella forma di un ambulatorio autonomo, dell'assistenza offerta dai servizi di assistenza ambulatoriale degli istituti di cura pubblici, privati di utilità pubblica e di altri istituti convenzionati nonché dagli specialisti in odontoiatria.
- 7 Conformemente all'art. 12, n. 1, punto 1, della legge costituzionale federale (Bundes-Verfassungsgesetz), spetta ai Länder adottare le leggi di attuazione nonché assicurare l'esecuzione della legislazione federale relativa agli istituti di cura.

8 Alla data dei fatti rilevanti per la soluzione della controversia tra la Hartlauer e la Wiener Landesregierung, la legge applicabile era il KAG. Quest'ultimo è stato attuato dalla legge del Land di Vienna relativa agli istituti di cura del 1987 (Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, LGBL. 23/1987), come modificata dalla legge pubblicata nel LGBL. 48/2001 (in prosieguo: il «Wr. KAG»).

9 L'art. 4, n. 2, del Wr. KAG dispone quanto segue:

«(...) l'autorizzazione all'apertura di un istituto di cura [quale un ambulatorio autonomo], accompagnata da condizioni e obblighi necessari alla luce delle conoscenze della scienza medica e dai requisiti di un perfetto funzionamento dell'istituto di cura, può essere rilasciata solo qualora

a) secondo la finalità dell'istituto indicata nella domanda e l'offerta di prestazioni prevista, tenuto conto dell'offerta di assistenza già in essere grazie agli istituti di cura pubblici, privati di utilità pubblica e altri istituti di cura convenzionati nonché, nel caso dell'apertura di un istituto di cura nella forma di un ambulatorio autonomo, dell'offerta di assistenza dei medici liberi professionisti convenzionati, degli istituti facenti capo a una cassa e delle strutture convenzionate e, nel caso degli ambulatori dentistici, anche dei dentisti («Dentisten») liberi professionisti convenzionati, ne sussista la necessità.

(...)».

10 Alla data dei fatti rilevanti per la soluzione della controversia tra la Hartlauer e l'Oberösterreichische Landesregierung, la legge applicabile era il KAKuG. Quest'ultimo è stato attuato dalla legge del Land dell'Austria superiore sugli istituti di cura del 1997

(Oberösterreichisches Krankenanstaltengesetz 1997, LGBl. 132/1997), come modificata dalla legge pubblicata nel LGBl. 99/2005 (in prosieguo: l'«OöKAG»).

11 L'art. 5 dell'OöKAG enuncia quanto segue:

«(...) l'autorizzazione all'apertura di un istituto di cura dev'essere concessa qualora

1. ne sussista la necessità ai sensi del n. 2,

(...)

2. La necessità che giustifica l'apertura di un istituto di cura, secondo la finalità indicata nella domanda e l'offerta di assistenza prevista, dev'essere valutata tenendo conto del numero massimo di posti letto stabilito dal piano relativo agli istituti di cura del Land dell'Austria superiore (...), considerata l'offerta di cure già in essere, entro un raggio adeguato, grazie agli istituti di cura pubblici, privati di utilità pubblica e altri istituti di cura convenzionati nonché, nel caso dell'apertura di un istituto di cura nella forma di un ambulatorio autonomo, l'offerta di cure da parte dei servizi di assistenza ambulatoriale dei suddetti istituti e dei medici liberi professionisti convenzionati, degli istituti facenti capo a una cassa e delle strutture convenzionate e, nel caso degli ambulatori dentistici, anche da parte dei dentisti («Dentisten») liberi professionisti convenzionati. (...).

- 12 L'art. 3, n. 1, della legge sui medici del 1998 (Ärztegesetz 1998, BGBl. I, 169/1998), come modificata dalla legge pubblicata nel BGBl. I, 110/2001, stabilisce che l'esercizio, a titolo autonomo, della professione di medico è riservato esclusivamente ai medici generici, ai medici abilitati, nonché ai medici specialisti.
- 13 L'art. 52 bis di tale legge enuncia che una collaborazione tra medici è possibile nell'ambito di uno studio associato in possesso di un'abilitazione autonoma all'esercizio della professione (in prosieguo: lo «studio associato»). L'abilitazione di uno studio associato all'esercizio della professione discende dall'abilitazione dei medici e dei dentisti («Dentisten»), soci personalmente responsabili di detto studio. Questa collaborazione deve assumere la forma giuridica di una società in nome collettivo. Solo i medici e i dentisti («Dentisten») autorizzati all'esercizio della professione a titolo autonomo possono avere la qualità di socio personalmente responsabile di uno studio associato.
- 14 L'art. 26, n. 1, della legge relativa alla professione di odontoiatra (Zahnärztegesetz, BGBl. I, 126/2005), entrata in vigore il 1^o gennaio 2006, come modificata dalla legge pubblicata nel BGBl. I, 80/2006, prevede quanto segue:

«La collaborazione tra appartenenti alla professione odontoiatrica esercenti liberamente tale professione ai sensi dell'art. 24, n. 1, è possibile anche nell'ambito di uno studio associato in possesso di un'abilitazione autonoma all'esercizio della professione, il quale deve assumere la forma giuridica di una società a scopo di lucro in nome collettivo in base all'art. 1 della legge relativa alle società a scopo di lucro (...). Solo gli appartenenti alla professione odontoiatrica nonché i medici abilitati ad esercitare la professione a titolo autonomo possono avere la qualità di socio personalmente responsabile dello studio associato. Nessun altro può avere la qualità di socio dello studio associato e, pertanto, partecipare al fatturato o ai profitti».

- 15 Lo stabilimento di uno studio associato non è soggetto ad alcun esame del fabbisogno ai sensi della suddetta legislazione.

- 16 Per quanto riguarda l'accollo delle spese mediche da parte della previdenza sociale, risulta dalla decisione di rinvio che il regime vigente ricorre in via principale ad un sistema di prestazioni in natura («Sachleistungssystem»). Conformemente a tale sistema, gli enti previdenziali sono tenuti ad introdurre un meccanismo che consenta agli assicurati di fruire di prestazioni mediche senza dover versare onorari al prestatore delle cure. Detto sistema implica che queste prestazioni siano fornite da strutture appartenenti agli enti di previdenza sociale oppure da strutture o da medici liberi professionisti con i quali tali enti hanno concluso una convenzione e che forniscono queste prestazioni per loro conto (in prosieguo: i «medici convenzionati»).
- 17 Per completare il sistema di prestazioni in natura esiste un sistema di rimborso delle spese anticipate dall'assicurato («Kostenerstattungssystem») in base al quale gli enti di previdenza sociale hanno l'obbligo di rimborsare le spese mediche sostenute dagli assicurati nei casi in cui questi ultimi, invece di consultare un medico convenzionato, si siano rivolti ad un medico non convenzionato, concludendo con questi una convenzione relativa agli onorari. L'assicurato si avvale allora del diritto al rimborso, da parte dell'ente di previdenza sociale, delle spese da lui anticipate, fino ad un tetto massimo che corrisponde, di regola, all'80 % della somma che sarebbe stata fatturata se il trattamento fosse stato affidato ad un medico convenzionato.

Cause principali e questioni pregiudiziali

- 18 Con decisione 29 agosto 2001, la Wiener Landesregierung ha respinto la domanda presentata dalla Hartlauer, società avente sede in Germania, al fine di essere autorizzata all'apertura, nella 21^a circoscrizione di Vienna, di un istituto di cura privato nella forma di un ambulatorio dentistico. A tale riguardo, la Wiener Landesregierung si è fondata sull'art. 4 del Wr. KAG e su una perizia dell'amministrazione in materia medica. Secondo questa perizia, l'assistenza odontoiatrica, a Vienna, era sufficientemente garantita dagli istituti di cura pubblici, privati di utilità pubblica e dagli altri medici convenzionati che offrivano prestazioni analoghe. Tale valutazione era stata effettuata sulla base del rapporto esistente tra il numero di abitanti e il numero di odontoiatri, che era di 2 207 abitanti per ogni odontoiatra. Partendo dai rilievi contenuti in detta perizia, la Wiener Landesregierung ha concluso che l'istituto di cura di cui si chiedeva l'apertura non avrebbe avuto l'effetto di accelerare, intensificare o migliorare sostanzialmente

l'assistenza medica fornita nel settore dentistico ai pazienti domiciliati a Vienna e che, dunque, non sussisteva alcuna necessità che giustificasse un'apertura siffatta.

19 Per motivi analoghi, l'Oberösterreichische Landesregierung ha respinto, con decisione 20 settembre 2006, la domanda presentata dalla Hartlauer per essere autorizzata all'apertura di un ambulatorio dentistico a Wels. L'esame di questa domanda è stato effettuato sulla base dei tempi di attesa constatati per ottenere un consulto presso i prestatori menzionati all'art. 5, n. 2, dell'OöKAG, compresi quelli dei servizi ambulatoriali degli istituti di cura interessati.

20 La Hartlauer ha proposto ricorso contro tali decisioni dinanzi al Verwaltungsgerichtshof (Corte suprema amministrativa), che ha disposto la riunione dei due procedimenti.

21 Tale giudice s'interroga sulla compatibilità delle norme nazionali di cui trattasi nella causa principale, relative alla definizione del fabbisogno in materia di apertura di istituti di cura, con l'art. 43 CE, nonché sull'incidenza su tale compatibilità della circostanza in base alla quale, all'atto della valutazione di questo fabbisogno, l'art. 5, n. 2, dell'OöKAG impone ormai di prendere in considerazione anche l'assistenza offerta dai servizi ambulatoriali di taluni istituti di cura, rendendo ancora più difficile l'accesso di un nuovo candidato al mercato interessato.

22 In tale contesto, il Verwaltungsgerichtshof ha deciso di sospendere il procedimento e di sottoporre alla Corte le seguenti questioni pregiudiziali:

«1) Se l'art. 43 CE (in combinato disposto con l'art. 48 CE) osti all'applicazione di una normativa nazionale ai sensi della quale, per l'apertura di un istituto di cura privato nella forma di ambulatorio odontoiatrico autonomo (ambulatorio dentistico) è necessaria un'autorizzazione e tale autorizzazione viene negata qualora in base alla

finalità dell'istituto indicata nella domanda e all'offerta di prestazioni prevista non sussista, alla luce dell'assistenza già offerta da medici liberi professionisti convenzionati, da istituti facenti capo ad una cassa e da strutture convenzionate nonché da dentisti («Dentisten») convenzionati, alcuna necessità del progettato ambulatorio dentistico.

- 2) Se sulla soluzione della prima questione influisca il problema di stabilire se, nell'esame delle necessità, occorra considerare anche l'assistenza ambulatoriale già offerta da istituti di cura pubblici, istituti privati di utilità pubblica ed altri istituti convenzionati».

Sulle questioni pregiudiziali

Sulla ricevibilità

- 23 In udienza, il governo austriaco ha sollevato dubbi riguardo alla ricevibilità della domanda di pronuncia pregiudiziale, sostenendo che la Hartlauer fa un uso abusivo delle norme comunitarie. Nella presente causa, infatti, il nesso transfrontaliero sarebbe stato stabilito artificialmente, poiché la Hartlauer sarebbe la controllata di una società austriaca che intende stabilirsi nuovamente in Austria e che avrebbe aperto questa controllata al solo scopo di far rientrare la sua situazione nell'ambito di applicazione del diritto comunitario.
- 24 Si deve rammentare a tale proposito che spetta soltanto al giudice nazionale cui è stata sottoposta la controversia e che deve assumersi la responsabilità dell'emananda decisione giurisdizionale valutare, alla luce delle particolari circostanze di ciascuna causa, sia la necessità di una pronuncia pregiudiziale per essere in grado di emettere la propria sentenza, sia la rilevanza delle questioni che sottopone alla Corte. Di conseguenza, se le questioni sollevate riguardano l'interpretazione del diritto

comunitario, la Corte, in via di principio, è tenuta a pronunciarsi (v., in particolare, sentenze 13 marzo 2001, causa C-379/98, PreussenElektra, Racc. pag. I-2099, punto 38, e 29 aprile 2004, causa C-476/01, Kapper, Racc. pag. I-5205, punto 24).

- 25 La Corte può rifiutarsi di statuire su una questione pregiudiziale sollevata da un giudice nazionale solo qualora, segnatamente, appaia in modo manifesto che l'interpretazione di una norma comunitaria o il giudizio sulla sua validità chiesti da tale giudice non hanno alcuna relazione con l'effettività o con l'oggetto della causa principale o qualora il problema sia di natura ipotetica (sentenza 3 giugno 2008, causa C-308/06, Intertanko e a., Racc. pag. I-04057, punto 32, e la giurisprudenza ivi citata).
- 26 Nel caso in esame, non risulta manifestamente che l'interpretazione richiesta non abbia alcuna relazione con l'effettività o con l'oggetto delle cause principali o che il problema sia di natura ipotetica.
- 27 Pertanto, la domanda di pronuncia pregiudiziale deve essere considerata ricevibile.

Sulla prima questione pregiudiziale

- 28 Con tale questione, il giudice del rinvio chiede, in sostanza, se gli artt. 43 CE e 48 CE ostino a norme nazionali, come quelle di cui trattasi nella causa principale, in base alle quali è necessaria un'autorizzazione per l'apertura di un istituto di cura privato nella forma di un ambulatorio dentistico autonomo, e in forza delle quali tale autorizzazione va negata qualora, alla luce dell'assistenza già offerta dai medici convenzionati, non sussista alcuna necessità che giustifichi l'apertura di questo ambulatorio.

Osservazioni preliminari

- 29 In primo luogo occorre ricordare che, sia dalla giurisprudenza che dall'art. 152, n. 5, CE, emerge che il diritto comunitario non restringe la competenza degli Stati membri ad impostare i loro sistemi di previdenza sociale e ad adottare, in particolare, norme miranti a organizzare ed erogare i servizi sanitari e l'assistenza medica. Tuttavia, nell'esercizio di tale competenza gli Stati membri devono rispettare il diritto comunitario, in particolare le disposizioni del Trattato CE relative alle libertà di circolazione, compresa la libertà di stabilimento. Le dette disposizioni comportano il divieto per gli Stati membri di introdurre o mantenere ingiustificate restrizioni all'esercizio di queste libertà nell'ambito delle cure sanitarie (v., in tal senso, sentenze 7 febbraio 1984, causa 238/82, Duphar e a., Racc. pag. 523, punto 16; 16 maggio 2006, causa C-372/04, Watts, Racc. pag. I-4325, punti 92 e 146, nonché 11 settembre 2008, causa C-141/07, Commissione/Germania, Racc. pag. I-6935, punti 22 e 23).
- 30 Conformemente ad una giurisprudenza costante, in sede di valutazione del rispetto di tale obbligo, occorre tenere conto del fatto che lo Stato membro può decidere il livello al quale intende garantire la tutela della sanità pubblica e il modo in cui questo livello deve essere raggiunto. Poiché tale livello può variare da uno Stato membro all'altro, si deve riconoscere agli Stati membri un margine di discrezionalità (sentenza Commissione/Germania, cit., punto 51, e la giurisprudenza ivi citata).
- 31 In secondo luogo, va precisato che le cause principali riguardano la circostanza che un'autorizzazione basata sul criterio relativo alle necessità della popolazione è richiesta per la sola apertura di un ambulatorio dentistico autonomo, indipendentemente dalla questione se tale istituto possa concludere successivamente una convenzione con un ente di previdenza sociale che gli consentirebbe di fornire prestazioni mediche nell'ambito del sistema di prestazioni in natura. A tale riguardo la Hartlauer afferma che prevede di fornire prestazioni assistenziali nel contesto del sistema di rimborso delle spese anticipate dall'assicurato e che non intende ottenere la qualifica di istituto convenzionato.

32 Occorre dunque accertare se detta circostanza costituisca una restrizione ai sensi dell'art. 43 CE e, se del caso, esaminare se una restrizione siffatta possa essere giustificata.

Sull'esistenza di una restrizione alla libertà di stabilimento

33 Secondo una giurisprudenza costante, l'art. 43 CE osta ad ogni provvedimento nazionale che, pur se applicabile senza discriminazioni in base alla nazionalità, possa ostacolare o scoraggiare l'esercizio, da parte dei cittadini comunitari, della libertà di stabilimento garantita dal Trattato (v., in particolare, sentenze 14 ottobre 2004, causa C-299/02, Commissione/Paes-Bassi, Racc. pag. I-9761, punto 15, e 21 aprile 2005, causa C-140/03, Commissione/Grecia, Racc. pag. I-3177, punto 27).

34 Una normativa nazionale che subordina lo stabilimento di un'impresa di un altro Stato membro al rilascio di un'autorizzazione preventiva costituisce una restrizione ai sensi dell'art. 43 CE, poiché essa può ostacolare l'esercizio, da parte di questa impresa, della libertà di stabilimento, impedendole di esercitare liberamente le proprie attività tramite una stabile organizzazione.

35 Infatti, da un lato, detta impresa rischia di sopportare gli oneri amministrativi ed economici aggiuntivi che qualunque rilascio di un'autorizzazione simile comporta. Dall'altro, la normativa nazionale riserva l'esercizio di un'attività autonoma a taluni operatori economici che rispondono a esigenze predeterminate al cui rispetto è subordinato il rilascio di questa autorizzazione (v., riguardo alla libera prestazione di servizi, sentenze 25 luglio 1991, causa C-76/90, Säger, Racc. pag. I-4221, punto 14, e 21 settembre 2006, causa C-168/04, Commissione/Austria, Racc. pag. I-9041, punto 40).

36 Inoltre, la Corte ha già dichiarato che, qualora una disciplina nazionale subordini l'esercizio di un'attività ad una condizione connessa al fabbisogno economico o sociale

di tale attività, essa costituisce una restrizione in quanto mira a limitare il numero dei prestatori di servizi (v., in tal senso, sentenze 27 settembre 2001, causa C-63/99, Gloszczuk, Racc. pag. I-6369, punto 59, e 15 giugno 2006, causa C-255/04, Commissione/Francia, Racc. pag. I-5251, punto 29).

- 37 Nelle cause principali, la normativa nazionale subordina l'apertura di un istituto di cura, come un ambulatorio dentistico autonomo, al rilascio di una previa autorizzazione amministrativa. Essa prevede, inoltre, che un'autorizzazione siffatta possa essere concessa solo qualora «ne sussista [una] necessità» che giustifichi l'apertura di un nuovo istituto alla luce dell'assistenza già offerta, in particolare, dai medici convenzionati.
- 38 Tale normativa scoraggia, se non addirittura ostacola, le imprese di altri Stati membri ad esercitare le loro attività sul territorio della Repubblica d'Austria tramite un istituto di cura stabile. Nella fattispecie, la sua applicazione ha avuto l'effetto di privare la Hartlauer di qualunque accesso al mercato delle cure odontoiatriche in questo Stato membro.
- 39 Di conseguenza, detta normativa costituisce una restrizione alla libertà di stabilimento ai sensi dell'art. 43 CE, nonostante la dichiarata mancanza di discriminazione in base alla nazionalità dei professionisti interessati.
- 40 In tale contesto, occorre esaminare se le disposizioni controverse possano essere obiettivamente giustificate.

Sulla giustificazione della restrizione alla libertà di stabilimento

- 41 L'Oberösterreichische Landesregierung, nonché i governi austriaco e norvegese sostengono che il requisito di una previa autorizzazione per l'apertura di un ambulatorio dentistico autonomo è giustificato da ragioni connesse alla tutela della salute pubblica. Questo regime garantirebbe un servizio medico di qualità, equilibrato e accessibile a tutti e assicurerebbe l'equilibrio finanziario del sistema previdenziale in quanto consentirebbe agli enti di previdenza sociale di controllare le spese adeguandole ai bisogni pianificati.
- 42 Infatti, un requisito siffatto sarebbe indispensabile per salvaguardare le basi del sistema medico istituito dal legislatore austriaco, che avrebbe scelto di dare priorità ad un sistema di prestazioni in natura nonché all'accollo della spesa per l'assistenza medica alla popolazione da parte di strutture finanziate da fondi pubblici. Le prestazioni di cure dovrebbero così essere fornite a titolo principale dai medici convenzionati. Orbene, l'ampliamento incontrollato dell'offerta tramite l'apertura di nuovi ambulatori dentistici autonomi avrebbe conseguenze nefaste sulla situazione economica di questi medici e, di conseguenza, anche sull'accesso dei pazienti ai servizi forniti da detti medici su tutto il territorio nazionale, poiché ambulatori siffatti escluderebbero, in qualche misura, questi ultimi dal mercato.
- 43 Il governo austriaco fa valere altresì che tali restrizioni sono necessarie in quanto, nell'ambito della sanità pubblica, le leggi che ordinariamente disciplinano il mercato si applicano solo in misura molto limitata e le carenze del mercato sono frequenti. In particolare, questo settore non sarebbe regolato dalla legge della domanda e dell'offerta. La domanda sarebbe indotta dall'offerta, di modo che una crescita dell'offerta non comporterebbe un abbassamento dei prezzi, né la ripartizione di uno stesso volume di prestazioni tra più prestatori, ma un aumento del volume delle prestazioni a prezzi costanti. Uno sviluppo incontrollato del numero dei prestatori di servizi medici farebbe così gravare oneri incontrollabili sugli enti di previdenza sociale. Questi ultimi, tuttavia, non avrebbero alcuna possibilità d'intraprendere un'attività di regolazione mediante una politica di convenzioni dato che, anche se non proponessero ai nuovi prestatori di firmare una convenzione, sarebbero tenuti a pagare, nell'ambito del sistema di rimborso

delle spese anticipate dall'assicurato, somme sostanzialmente identiche a quelle versate nel contesto del sistema di prestazioni in natura. Ciò metterebbe immediatamente a repentaglio le capacità finanziarie del sistema di previdenza sociale.

- 44 A tale riguardo, è giocoforza rammentare che una restrizione alla libertà di stabilimento, che sia applicabile senza discriminazioni basate sulla nazionalità, può essere giustificata da motivi imperativi di interesse generale, a condizione che essa sia atta a garantire la realizzazione dello scopo perseguito e non vada oltre quanto necessario al raggiungimento di tale scopo (citata sentenza Commissione/Grecia, punto 34, e la giurisprudenza ivi citata).
- 45 Nella fattispecie, è pacifico che il regime di previa autorizzazione di cui trattasi nella causa principale si applica senza discriminazioni fondate sulla nazionalità.
- 46 Inoltre, la tutela della sanità pubblica figura tra le ragioni imperative di interesse generale che, in forza dell'art. 46, n. 1, CE, possono giustificare restrizioni alla libertà di stabilimento.
- 47 Dalla giurisprudenza emerge che due obiettivi, in particolare, possono rientrare in questa deroga, laddove essi contribuiscano alla realizzazione di un livello elevato di tutela della salute, vale a dire, da un lato, l'obiettivo diretto a mantenere un servizio medico-ospedaliero di qualità, equilibrato e accessibile a tutti e, dall'altro, l'obiettivo che consiste nel prevenire un rischio di grave alterazione dell'equilibrio finanziario del sistema previdenziale (v., in tal senso, citata sentenza Watts, punti 103 e 104, nonché la giurisprudenza ivi citata).
- 48 Per quanto riguarda il primo di questi obiettivi, l'art. 46 CE consente, in particolare, agli Stati membri di limitare la fornitura di prestazioni mediche e ospedaliere qualora la conservazione di una certa capacità del sistema sanitario o di una competenza medica

nel territorio nazionale sia essenziale per la sanità pubblica, o addirittura per la sopravvivenza della popolazione (v., in tal senso, sentenze 13 maggio 2003, causa C-385/99, Müller-Fauré e van Riet, Racc. pag. I-4509, punto 67, nonché Watts, cit., punto 105).

- 49 Per quanto riguarda il secondo di questi obiettivi occorre rammentare che una programmazione delle prestazioni mediche, della quale il requisito dell'autorizzazione per l'apertura di un nuovo istituto di cura costituisce un corollario, mira a garantire un controllo dei costi e ad evitare, per quanto possibile, ogni spreco di risorse finanziarie, tecniche e umane, poiché il settore delle cure ospedaliere genera costi notevoli e deve rispondere a bisogni crescenti, mentre le risorse finanziarie che possono essere destinate alle cure sanitarie non sono, quale che sia la modalità di finanziamento usata, illimitate (in merito alle cure ospedaliere nell'ambito della libera prestazione di servizi, v. citate sentenze Müller-Fauré e van Riet, punto 80, nonché Watts, punto 109).
- 50 Di conseguenza, è necessario verificare se le restrizioni di cui trattasi nella causa principale sono atte a garantire la realizzazione degli obiettivi diretti a mantenere un servizio medico di qualità, equilibrato e accessibile a tutti e a prevenire un rischio di grave alterazione dell'equilibrio finanziario del sistema previdenziale.
- 51 A tale riguardo non si può escludere a prima vista che, come la Corte ha già dichiarato a proposito degli istituti ospedalieri (sentenze 12 luglio 2001, causa C-157/99, Smits e Peerbooms, Racc. pag. I-5473, punti 76-80, e Watts, cit., punti 108-110), le infrastrutture di assistenza ambulatoriale, come gli studi medici e gli ambulatori, possano anch'esse formare oggetto di una programmazione.
- 52 Infatti, una programmazione che richieda una previa autorizzazione per l'installazione di nuovi prestatori di cure può rendersi indispensabile per colmare eventuali lacune nell'accesso alle cure ambulatoriali e per evitare una duplicazione nell'apertura delle strutture, in modo che sia garantita un'assistenza medica che si adatti alle necessità della popolazione, ricomprenda tutto il territorio e tenga conto delle regioni geograficamente isolate o altrimenti svantaggiate.

- 53 In questa stessa ottica, è legittimo che uno Stato membro organizzi i servizi di assistenza medica in modo da dare priorità ad un sistema di prestazioni in natura affinché ogni paziente acceda facilmente, sull'intero territorio nazionale, ai servizi dei medici convenzionati.
- 54 Tuttavia, nella fattispecie, due serie di considerazioni impediscono di riconoscere che la legislazione di cui trattasi sia atta a garantire la realizzazione degli obiettivi summenzionati.
- 55 In primo luogo, occorre ricordare che una normativa nazionale è idonea a garantire la realizzazione dell'obiettivo addotto solo se risponde realmente all'intento di raggiungerlo in modo coerente e sistematico (v., in tal senso, sentenze 6 marzo 2007, cause riunite C-338/04, C-359/04 e C-360/04, Placanica e a., Racc. pag. I-1891, punti 53 e 58, e 17 luglio 2008, causa C-500/06, Corporación Dermoestética, Racc. pag. I-5785, punti 39 e 40).
- 56 Orbene, dall'art. 3, nn. 1 e 2, del KAG, e dallo stesso articolo e numeri del KAKuG, attuati dagli artt. 4 del Wr. KAG e 5 dell'OöKAG, emerge che una previa autorizzazione fondata su una valutazione delle esigenze del mercato è richiesta per l'apertura e la gestione di nuovi ambulatori dentistici autonomi, quali che ne siano le dimensioni, e che lo stabilimento di nuovi studi associati non è, invece, soggetto ad un qualsiasi regime di autorizzazione, e ciò indipendentemente dalle loro dimensioni.
- 57 Tuttavia, dalla decisione di rinvio risulta che i locali e le apparecchiature materiali degli studi associati nonché quelli degli ambulatori dentistici possono avere caratteristiche analoghe e che il paziente, in molti casi, non ravvisa alcuna differenza tra queste strutture.

- 58 Peraltro, gli studi associati offrono, di regola, le stesse prestazioni mediche degli ambulatori dentistici e sono soggetti alle stesse condizioni di mercato.
- 59 Parimenti, gli studi associati e gli ambulatori dentistici possono avere un organico medico simile. È vero che i medici che forniscono le prestazioni mediche nell'ambito di uno studio associato hanno la qualità di socio personalmente responsabile e sono autorizzati ad esercitare l'odontoiatria a titolo autonomo, mentre i medici che esercitano la loro attività in un ambulatorio hanno lo status di lavoratori subordinati. Tuttavia, dal fascicolo presentato alla Corte non risulta che una circostanza siffatta abbia un'incidenza evidente sulla natura e sul volume delle prestazioni fornite.
- 60 Dato che queste due categorie di prestatori possono avere caratteristiche nonché un numero di medici simili e fornire volumi di prestazioni mediche analoghe, esse possono avere un impatto simile sul mercato delle prestazioni mediche e pregiudicare, dunque, in modo equivalente, la situazione economica dei medici convenzionati in determinate aree geografiche e, pertanto, la realizzazione degli obiettivi di programmazione perseguiti dalle autorità competenti.
- 61 Tale incoerenza compromette altresì la realizzazione dell'obiettivo di prevenire un rischio di grave alterazione dell'equilibrio finanziario del sistema previdenziale nazionale. Infatti, anche supponendo che l'introduzione incontrollata di ambulatori dentistici autonomi possa comportare a carico di questo sistema un aumento considerevole del volume delle prestazioni mediche a prezzi costanti, il governo austriaco non ha prodotto alcun elemento idoneo a spiegare il motivo per cui solo l'introduzione di detti ambulatori, e non quella degli studi associati, potrebbe avere un effetto simile.
- 62 D'altronde, la prestazione di assistenza dentistica in questi ambulatori autonomi può rivelarsi più razionale tenuto conto delle loro modalità organizzative, della pluralità dei medici nonché della condivisione di strutture e attrezzature mediche che consentono loro di ridurre i costi di funzionamento. Essi sono così potenzialmente idonei a fornire

prestazioni mediche in condizioni meno onerose rispetto, in particolare, ai medici liberi professionisti che non beneficiano di agevolazioni siffatte. Parimenti, la fornitura di prestazioni di cure da parte di tali istituti può comportare un uso più efficiente dei fondi pubblici destinati al regime legale dell'assicurazione malattia.

63 Ciò considerato, occorre constatare che la normativa nazionale di cui trattasi nella causa principale non persegue in modo coerente e sistematico gli obiettivi evocati, considerato che essa, a differenza di quanto avviene per i nuovi ambulatori dentistici, non subordina lo stabilimento degli studi associati ad un regime di previa autorizzazione.

64 In secondo luogo, risulta da costante giurisprudenza che un regime di previa autorizzazione amministrativa non può legittimare un comportamento discrezionale da parte delle autorità nazionali, tale da vanificare le disposizioni comunitarie, in particolare quelle relative ad una libertà fondamentale come quella oggetto della causa principale. Pertanto, un regime di previa autorizzazione amministrativa, perché sia giustificato anche quando deroghi ad una libertà fondamentale siffatta, deve essere fondato su criteri oggettivi, non discriminatori e noti in anticipo, che garantiscono la sua idoneità a circoscrivere sufficientemente l'esercizio del potere discrezionale delle autorità nazionali (v., in tal senso, in particolare, sentenze 20 febbraio 2001, causa C-205/99, Analir e a., Racc. pag. I-1271, punti 37 e 38, e Müller-Fauré e van Riet, cit., punti 84 e 85).

65 Nelle cause principali, va rilevato che le normative in esame subordinano il rilascio dell'autorizzazione all'apertura di un nuovo ambulatorio dentistico ad una sola condizione, vale a dire l'esistenza della necessità delle prestazioni offerte da questo nuovo istituto. Tale condizione risulta dall'art. 3, n. 2, del KAG, nonché dallo stesso articolo e numero del KAKuG, ed è stata ripresa dalla legislazione dei Länder di cui trattasi agli artt. 4 del Wr. KAG e 5 dell'OöKAG.

- 66 Dal fascicolo presentato alla Corte emerge che detta condizione viene verificata, nella prassi, sulla base di criteri diversi a seconda del Land interessato.
- 67 In tal senso, nel Land di Vienna, la valutazione dell'esistenza delle necessità è svolta sulla base del numero di pazienti per ogni odontoiatra entro il bacino di utenza. Nel Land dell'Austria superiore essa è fondata sulla durata del tempo di attesa ai fini di un consulto presso un tale odontoiatra.
- 68 Tuttavia, per quanto riguarda il Land di Vienna, è gioco forza constatare che il numero di pazienti in questione non è né stabilito né portato in alcun modo anticipatamente a conoscenza degli interessati.
- 69 Nel Land dell'Austria superiore la valutazione pertinente è effettuata sulla base delle risposte fornite dagli odontoiatri esercenti nell'area di utenza dell'ambulatorio dentistico autonomo di cui è previsto l'allestimento, sebbene questi ultimi siano potenziali concorrenti diretti di tale istituto. Un metodo simile può pregiudicare l'obiettività e l'imparzialità del trattamento della domanda di autorizzazione.
- 70 Ciò considerato, è necessario constatare che il regime di previa autorizzazione amministrativa di cui trattasi nella causa principale non è fondato su una condizione che sia idonea a circoscrivere sufficientemente l'esercizio, da parte delle autorità nazionali, del loro potere discrezionale.
- 71 Risulta da tutto quanto precede che la normativa nazionale di cui alla causa principale non è atta a garantire la realizzazione degli obiettivi diretti a mantenere un servizio medico di qualità, equilibrato e accessibile a tutti, nonché a prevenire un rischio di grave alterazione dell'equilibrio finanziario del sistema previdenziale.

72 Di conseguenza, la prima questione va risolta dichiarando che gli artt. 43 CE e 48 CE ostano a disposizioni nazionali, come quelle oggetto della causa principale, ai sensi delle quali, per l'apertura di un istituto di cura privato nella forma di un ambulatorio dentistico autonomo, è necessaria un'autorizzazione e tale autorizzazione viene negata qualora non sussista, alla luce dell'assistenza già offerta dai medici convenzionati, alcuna necessità che giustifichi l'apertura di un istituto siffatto, allorché queste disposizioni non subordinano ad un regime simile anche gli studi associati e non sono fondate su una condizione che sia idonea a circoscrivere sufficientemente l'esercizio, da parte delle autorità nazionali, del loro potere discrezionale.

Sulla seconda questione pregiudiziale

73 Tenuto conto della soluzione data alla prima questione, non occorre risolvere la seconda questione.

Sulle spese

74 Nei confronti delle parti nella causa principale il presente procedimento costituisce un incidente sollevato dinanzi al giudice del rinvio, 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 (Grande Sezione) dichiara:

Gli artt. 43 CE e 48 CE ostano a disposizioni nazionali, come quelle oggetto della causa principale, ai sensi delle quali, per l'apertura di un istituto di cura privato

nella forma di un ambulatorio dentistico autonomo, è necessaria un'autorizzazione e tale autorizzazione viene negata qualora non sussista, alla luce dell'assistenza già offerta dai medici convenzionati, alcuna necessità che giustifichi l'apertura di un istituto siffatto, allorché queste disposizioni non subordinano ad un regime simile anche gli studi associati e non sono fondate su una condizione che sia idonea a circoscrivere sufficientemente l'esercizio, da parte delle autorità nazionali, del loro potere discrezionale.

Firme