

SENTENZA DELLA CORTE (Grande Sezione)

12 aprile 2005*

Nel procedimento C-145/03,

avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, ai sensi dell'art. 234 CE, dal Juzgado de lo Social n. 20 de Madrid (Spagna) con decisione 6 novembre 2001, pervenuta in cancelleria il 31 marzo 2003, nella causa

Eredi di Annette Keller

contro

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa), già Instituto Nacional de la Salud (Insalud),

* Lingua processuale: lo spagnolo.

LA CORTE (Grande Sezione),

composta dal sig. V. Skouris, presidente, dai sigg. P. Jann, C.W.A. Timmermans, A. Rosas, dalla sig.ra R. Silva de Lapuerta, dai sigg. K. Lenaerts (relatore) e A. Borg Barthet, presidenti di sezione, dalla sig.ra N. Colneric, dai sigg. S. von Bahr, J.N. Cunha Rodrigues, E. Juhász, G. Arestis e M. Ilešič, giudici,

avvocato generale: sig. L.A. Geelhoed,

cancelliere: sig. H. von Holstein, cancelliere aggiunto

vista la fase scritta del procedimento e a seguito dell'udienza del 9 novembre 2004,

considerate le osservazioni presentate:

— per gli eredi di Annette Keller, dai sigg. C. Fernández Álvarez e A. Pedrajas Moreno, abogados;

— per l'Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa) e l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), dai sigg. A.R. Trillo García, A. Llorente Álvarez e F. Sánchez-Toril y Riballo, abogados;

— per il governo belga, dalle sig.re A. Snoecx e E. Dominkovits, in qualità di agenti;

- per il governo spagnolo, dal sig. E. Braquehais Conesa, in qualità di agente;

- per il governo dei Paesi Bassi, dalle sig.re H. Sevenster, S. Terstal e C. Wissels e dal sig. N. Bel, in qualità di agenti;

- per la Commissione delle Comunità europee, dalle sig.re H. Michard e I. Martínez del Peral e dal sig. D. Martin, in qualità di agenti,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza del 13 gennaio 2005,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

- 1 La domanda di pronuncia pregiudiziale verte sull'interpretazione degli artt. 3, 19 e 22 del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, nonché dell'art. 22, nn. 1 e 3, del regolamento (CEE) del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574, che fissa le modalità di applicazione del regolamento n. 1408/71, nella loro versione modificata e aggiornata dal regolamento (CEE) del Consiglio 2 giugno 1983, n. 2001 (GU L 230, pag. 6) (in prosieguo, rispettivamente, il «regolamento n. 1408/71» e il «regolamento n. 574/72»).

- 2 Tale domanda scaturisce da una controversia che vede opporsi gli eredi della sig.ra Keller, divenuti suoi aventi causa nel corso del procedimento principale, all'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) e all'Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa) (in prosiegua, congiuntamente, le «parti convenute nella causa principale»). La lite è sorta a causa del rifiuto di quest'ultimo ente, all'epoca dei fatti denominato Instituto Nacional de la Salud (in prosiegua: l'«Insalud»), di rimborsare le spese connesse a cure ospedaliere ricevute dalla sig.ra Keller in una clinica svizzera.

Contesto normativo

La normativa comunitaria

- 3 Ai sensi dell'art. 3, n. 1, del regolamento n. 1408/71, «[l]e persone che risiedono nel territorio di uno degli Stati membri ed alle quali sono applicabili le disposizioni del presente regolamento, sono soggette agli obblighi e sono ammesse al beneficio della legislazione di ciascuno Stato membro alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato, fatte salve le disposizioni particolari del presente regolamento».
- 4 L'art. 19 del citato regolamento, intitolato «Residenza in uno Stato membro diverso dallo Stato competente — Norme generali», così dispone:

«1. Il lavoratore subordinato o autonomo che risiede nel territorio di uno Stato membro che non sia lo Stato competente e che soddisfa alle condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per avere diritto alle prestazioni, tenuto conto eventualmente di quanto disposto dall'articolo 18, beneficia nello Stato in cui risiede:

- a) delle prestazioni in natura erogate per conto dell'istituzione competente dall'istituzione del luogo di residenza, secondo le disposizioni della legislazione che essa applica come se fosse ad essa iscritto;

(...».

- 5 L'art. 22 del regolamento n. 1408/71, intitolato «Dimora fuori dello Stato competente — Ritorno o trasferimento di residenza in un altro Stato membro durante una malattia o una maternità — Necessità di recarsi in un altro Stato per ricevere le cure adatte», ai nn. 1 e 2 così dispone:

«1. Il lavoratore subordinato o autonomo che soddisfa alle condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per aver diritto alle prestazioni, tenuto conto eventualmente di quanto disposto dall'articolo 18, e

- a) il cui stato di salute necessita di prestazioni immediate durante la dimora nel territorio di un altro Stato membro, oppure

(...)

- c) che è autorizzato dall'istituzione competente a recarsi nel territorio di un altro Stato membro per ricevere le cure appropriate al suo stato,

ha diritto:

- i) alle prestazioni in natura erogate, per conto dell'istituzione competente, dall'istituzione del luogo di dimora (...) secondo le disposizioni della legislazione che essa applica, come se fosse ad essa iscritto; tuttavia, la durata dell'erogazione delle prestazioni è determinata dalla legislazione dello Stato competente;

(...)

2. (...)

L'autorizzazione richiesta a norma del paragrafo 1, lett. c), non può essere rifiutata quando le cure di cui trattasi figurano fra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro nel cui territorio l'interessato risiede, se le cure stesse, tenuto conto dello stato di salute dello stesso nel periodo in questione e della probabile evoluzione della malattia, non possono essergli praticate entro il lasso di tempo normalmente necessario per ottenere il trattamento in questione nello Stato membro di residenza».

6 Ai sensi dell'art. 36 del regolamento n. 1408/71,

«1. Le prestazioni in natura erogate dall'istituzione di uno Stato membro per conto dell'istituzione di un altro Stato membro in base alle disposizioni del presente capitolo, danno luogo a rimborso integrale, fatte salve le disposizioni dell'articolo 32.

2. I rimborsi di cui al paragrafo 1 sono determinati ed effettuati secondo le modalità stabilite dal regolamento di applicazione di cui all'articolo 98 o previa giustificazione delle spese effettivamente sostenute oppure su base forfettaria.

In quest'ultimo caso gli importi devono essere tali da assicurare un rimborso che s'avvicini il più possibile alle spese effettive.

3. Due o più Stati membri o le autorità competenti di questi Stati possono prevedere altre modalità di rimborso oppure rinunciare ad ogni rimborso fra le istituzioni rientranti nella loro sfera di competenza».

7 L'art. 22 del regolamento n. 574/72, ai nn. 1 e 3, stabilisce quanto segue:

«1. Per beneficiare delle prestazioni in natura ai sensi dell'articolo 22, paragrafo 1), lettera b), punto i), del regolamento [n. 1408/71], il lavoratore subordinato o autonomo è tenuto a presentare all'istituzione del luogo di residenza un attestato che certifica che è autorizzato a conservare il beneficio di dette prestazioni. Tale attestato, che è rilasciato dall'istituzione competente, indica in particolare, se del caso, la durata massima per la quale le prestazioni in natura possono ancora essere corrisposte, secondo le disposizioni della legislazione dello Stato competente. L'attestato può essere rilasciato dopo la partenza e su richiesta dell'interessato, quando non ha potuto essere rilasciato prima, per motivi di forza maggiore.

(...)

3. Le disposizioni dei paragrafi 1 e 2 sono applicabili per analogia per la corresponsione delle prestazioni in natura nel caso di cui all'articolo 22, paragrafo 1, lettera c), punto i), del regolamento».

- 8 Come risulta dalla decisione della commissione amministrativa delle Comunità europee per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti 7 ottobre 1993, n. 153 (94/604/CE), relativa ai modelli dei formulari necessari per l'applicazione dei regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72 (E 001, E 103-E 127) (GU 1994, L 244, pag. 22), il formulario E 111 è l'attestato necessario ai fini dell'applicazione dell'art. 22, n. 1, lett. a), punto i), del regolamento n. 1408/71, mentre il formulario E 112 è quello necessario per l'applicazione dell'art. 22, n. 1, lett. c), punto i), dello stesso regolamento.

La normativa spagnola

- 9 Nella versione vigente all'epoca dei fatti di cui alla causa principale, l'art. 102, n. 3, della Ley General de la Seguridad Social (legge generale sulla previdenza sociale) dispone che «gli organismi tenuti a fornire cure mediche non prendono a carico le spese che siano sostenute allorché il beneficiario si avvale di servizi medici diversi da quelli che gli sono stati proposti, salvo nei casi previsti dalla normativa vigente».
- 10 L'art. 18 del decreto 16 novembre 1967, n. 2766/67, come modificato dal decreto 14 settembre 1973, n. 2575/73 (in prosieguo: il «decreto n. 2766/67»), intitolato «Cure mediche prestate da servizi diversi da quelli della previdenza sociale», ai nn. 1 e 4 dispone quanto segue:

«1. Qualora il beneficiario, per decisione propria o di un familiare, si avvalga di servizi diversi da quelli che sono stati messi a sua disposizione, gli organismi tenuti a

prestare le cure mediche non prendono a carico le spese che siano sostenute, salvo nei casi previsti ai nn. 3 e 4 del presente articolo.

(...)

4. Qualora il ricorso a servizi medici diversi da quelli messi a disposizione dalla previdenza sociale sia dovuto alla necessità di cure urgenti d'importanza vitale, il beneficiario può presentare all'organismo tenuto a prestargli le cure mediche una domanda di rimborso delle spese sostenute, che viene accolta qualora sia dimostrato, sulla scorta dei risultati della verifica effettuata in proposito, che il rimborso è fondato».

La normativa tedesca

- 11 L'art. 18, n. 1, del Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches — Gesetzliche Krankenversicherung (libro V del codice della previdenza sociale — Regime legale dell'assicurazione malattia), nella versione vigente all'epoca dei fatti, così dispone:

«Se, allo stato attuale delle conoscenze mediche, la terapia può essere somministrata soltanto all'estero, l'assicurazione malattia potrà sostenerne i costi, in tutto o in parte (...)».

Causa principale e questioni pregiudiziali

- 12 La sig.ra Keller, cittadina tedesca, all'epoca dei fatti risiedeva in Spagna ed era iscritta al regime previdenziale generale di tale Stato membro.
- 13 Volendo recarsi in Germania per ragioni di famiglia, la sig.ra Keller ha chiesto all'Insalud il rilascio di un formulario E 111, che le è stato recapitato prima della partenza, per il periodo compreso tra il 15 settembre e il 15 ottobre 1994.
- 14 Durante tale soggiorno, la sig.ra Keller è stata ricoverata all'ospedale del distretto di Gummersbach (Germania), che è collegato alla clinica universitaria di Colonia. In tale occasione le è stato diagnosticato un tumore maligno del naso, della cavità nasale, dell'orbita e della base cranica, con ramificazione verso lo spazio intercranico, di una gravità tale da poter determinare in qualunque momento il decesso dell'interessata.
- 15 Per poter continuare a ricevere in Germania le cure mediche rese necessarie dalla sua malattia, la sig.ra Keller ha chiesto all'Insalud di rilasciarle un formulario E 112. Come risulta da una nota interna di tale organismo datata 23 febbraio 1995, tale formulario è stato rilasciato all'interessata in quanto, tenuto conto della gravità del suo stato di salute, era sconsigliato un suo trasferimento in Spagna. Prorogata a più riprese, la validità del formulario si è protratta dal 24 ottobre 1994 al 21 giugno 1996.
- 16 In esito a numerosi esami e ad un'approfondita analisi delle diverse prospettive terapeutiche, i medici della clinica universitaria di Colonia hanno ritenuto che l'intervento chirurgico del quale la sig.ra Keller aveva un bisogno vitale ed immediato, tenuto conto della sua delicatezza e delle particolari competenze che

imponessa, potesse essere praticato soltanto presso la clinica universitaria di Zurigo (Svizzera). Il referto di un chirurgo specializzato in otorinolaringoiatria, prodotto dinanzi al giudice del rinvio, attesta che tale clinica privata era la sola in Europa a trattare con comprovata efficacia scientifica la patologia dalla quale la sig.ra Keller era affetta.

17 I medici della clinica universitaria di Colonia hanno pertanto fatto trasferire la sig.ra Keller alla clinica universitaria di Zurigo, dove l'interessata, ricoverata dal 10 al 25 novembre 1994, ha subito un intervento chirurgico i cui risultati sono stati giudicati soddisfacenti. Successivamente all'operazione, la sig.ra Keller ha dovuto sottoporsi a radioterapia tra il 15 dicembre 1994 e il 22 febbraio 1995. Il costo globale delle cure prestatele è stato dell'importo di CHF 87 030, integralmente corrisposto dalla sig.ra Keller.

18 Il 26 aprile 1995 la sig.ra Keller ha chiesto il rimborso di tale importo all'Insalud.

19 Tale organismo ha respinto la domanda con decisione del 10 agosto 1995. L'Insalud, fondandosi sull'art. 102 della Ley General de la Seguridad Social e sull'art. 18, n. 1, del decreto n. 2766/67, ha motivato la propria decisione affermando che l'accoglienza delle cure mediche dispensate in uno Stato terzo richiedeva una previa autorizzazione espressa da parte sua.

20 Il reclamo proposto dalla sig.ra Keller avverso tale decisione è stato respinto dall'Insalud il 7 dicembre 1995.

- 21 Il 3 maggio 1999 la sig.ra Keller ha nuovamente sollecitato il rimborso delle spese connesse al suo ricovero in Svizzera. Tale richiesta è stata respinta con decisione dell'Ispettorato sanitario dell'Insalud datato 26 luglio 1999, con la motivazione che «(...) la malattia, ancorché grave, non presentava le caratteristiche della vitale urgenza, tale da giustificare l'abbandono del sistema sanitario pubblico nazionale e/o comunitario e il ricorso al settore privato extracomunitario, senza lasciare all'organismo di gestione spagnolo la possibilità di esaminare e di offrire le opzioni di cura idonee alla patologia di cui la paziente soffriva».
- 22 Avverso quest'ultima decisione la sig.ra Keller ha proposto ricorso dinanzi al Juzgado de lo Social n. 20 de Madrid. Su istanza presentata dall'Insalud il 2 novembre 2000, le conclusioni di tale ricorso sono state estese all'Instituto Nacional de la Seguridad Social, in quanto, in caso di accoglimento del ricorso, tale istituzione sarebbe stata tenuta al rimborso delle spese oggetto della causa principale.
- 23 La sig.ra Keller è deceduta il 30 ottobre 2001. I suoi eredi hanno riassunto la causa principale.
- 24 Il Juzgado de lo Social n. 20 de Madrid si interroga in primo luogo sull'efficacia vincolante, per l'istituzione spagnola competente, della diagnosi e della scelta terapeutica effettuate da medici autorizzati dall'istituzione tedesca di cui trattasi.
- 25 Il giudice del rinvio si interroga in secondo luogo, con riferimento al principio della parità di trattamento sancito dagli artt. 3, 19 e 22 del regolamento n. 1408/71, sull'esistenza di un obbligo di rimborso delle spese derivanti dal ricovero della sig.ra Keller presso la clinica universitaria di Zurigo, tenuto conto del fatto che, come è stato certificato, ai sensi della normativa vigente in Germania, dove la sig.ra Keller dimorava allorché il ricovero si è rivelato necessario, essa avrebbe fruito della presa a carico integrale di tali spese ove fosse stata iscritta all'AOK Rheinland (cassa malattia generale della Renania).

26 In proposito, il giudice del rinvio menziona due certificati redatti nel corso del 2000 dall'AOK Rheinland, alla quale la sig.ra Keller è stata iscritta a decorrere dal 15 marzo 1996. Dal primo di questi certificati, datato 4 maggio 2000 e prodotto agli atti, risulta che il costo dell'intervento chirurgico e dei trattamenti post-operatori subiti dalla sig.ra Keller nel 1999 nella clinica universitaria di Zurigo a seguito di una recidiva del suo tumore è stato interamente assunto dalla previdenza sociale tedesca. Secondo la decisione di rinvio, dal secondo certificato, datato 22 dicembre 2000, risulta che le spese connesse alle cure mediche ricevute dalla sig.ra Keller nella clinica universitaria di Zurigo nel 1994 e nel 1995 sarebbero state integralmente rimborsate dall'AOK Rheinland qualora la sig.ra Keller, all'epoca, fosse stata iscritta a tale cassa malattia.

27 Alla luce di quanto sopra, il Juzgado de lo Social n. 20 de Madrid ha deciso di sospendere il giudizio e di sottoporre alla Corte le seguenti questioni pregiudiziali:

«1) Se il modulo E 111 e, più in particolare, il modulo E 112, il cui rilascio è previsto dagli artt. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71 e 22, nn. 1 e 3, del regolamento n. 574/72, abbiano forza vincolante per l'ente competente che li rilascia (nella presente fattispecie la previdenza sociale spagnola) per quanto riguarda la diagnosi effettuata dall'istituzione del luogo di residenza (nella presente fattispecie la sanità pubblica tedesca), in particolare in relazione al fatto che il lavoratore necessitava di un intervento chirurgico immediato come unico rimedio terapeutico per salvargli la vita e, anche, in relazione al fatto che tale intervento poteva essere effettuato solo da un centro ospedaliero di un paese non appartenente all'Unione europea, in particolare la Clinica universitaria di Zurigo, in Svizzera, per cui l'istituzione del luogo di residenza può inviare il lavoratore presso il detto centro ospedaliero senza che l'istituzione competente sia legittimata a richiederne il ritorno al fine di sottoporre il lavoratore agli esami medici che essa ritiene opportuni e offrirgli le opzioni assistenziali adeguate alla patologia che presenta.

- 2) Se il principio di parità di trattamento di cui all'art. 3 del regolamento n. 1408/71, nel far presente che i lavoratori «(...) sono ammessi al beneficio della legislazione di ciascuno Stato membro alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato», in relazione con quanto stabilito dagli artt. 19, n. 1, lett. a), e 22, n. 1, punto i), dello stesso regolamento, conformemente ai quali il lavoratore migrante ha diritto alle prestazioni in natura erogate per conto dell'istituzione del luogo di dimora o di residenza secondo le disposizioni che questa applica come se fosse ad essa iscritto, debba essere interpretato nel senso che l'istituzione competente è obbligata ad assumersi le spese derivanti dall'assistenza sanitaria prestata da un paese estraneo all'Unione europea allorché è accertato che il lavoratore, se fosse stato affiliato o assicurato all'istituzione del luogo di residenza, avrebbe avuto diritto alla detta prestazione sanitaria, quando risulti inoltre che la detta assistenza sanitaria — ossia l'assistenza sanitaria in caso di pericolo di vita prestata da parte di centri privati, anche di paesi non appartenenti all'Unione europea — figura tra le prestazioni previste dalla normativa dello Stato competente».

Sulle questioni pregiudiziali

Sulla ricevibilità

- 28 In primo luogo, le parti convenute nella causa principale rilevano una serie di contraddizioni, nella decisione di rinvio, tra la descrizione dei fatti ivi contenuta e il tenore testuale della prima questione sollevata. A loro parere, tali contraddizioni rendono difficile la comprensione della questione, complicando così la possibilità di formulare osservazioni scritte pertinenti nonché, per la Corte, di rendere una risposta utile al giudice del rinvio.
- 29 In proposito occorre ricordare che, secondo una giurisprudenza costante, l'esigenza di giungere ad un'interpretazione del diritto comunitario che sia utile per il giudice

nazionale impone che quest'ultimo definisca il contesto di fatto e di diritto in cui si inseriscono le questioni sollevate o che esso spieghi almeno le ipotesi di fatto su cui tali questioni sono fondate (v., in particolare, sentenza 9 settembre 2004, causa C-72/03, Carbonati Apuani, Racc. pag. I-8027, punto 10).

30 Le informazioni fornite nelle decisioni di rinvio pregiudiziale devono non solo consentire alla Corte di fornire risposte utili, ma altresì dare ai governi degli Stati membri nonché alle altre parti interessate la possibilità di presentare osservazioni ai sensi dell'art. 23 dello Statuto della Corte di giustizia. Spetta alla Corte vigilare affinché tale possibilità sia salvaguardata, tenuto conto del fatto che, a norma della suddetta disposizione, alle parti interessate vengono notificate solo le decisioni di rinvio (sentenza 21 settembre 1999, causa C-67/96, Albany, Racc. pag. I-5751, punto 40).

31 Nella fattispecie, la decisione di rinvio permette di comprendere, come attesta il contenuto delle osservazioni presentate dalle parti nella causa principale nonché dai governi degli Stati membri, la pertinenza e la portata della prima questione sollevata dal giudice del rinvio. Con tale questione il detto giudice domanda in sostanza se il rilascio, da parte dell'istituzione cui l'interessato è iscritto (in prosieguo: l'«istituzione competente»), di un formulario E 111 o di un formulario E 112 ai fini dell'applicazione dell'art. 22, n. 1, lett. a), punto i), oppure lett. c), punto i), del regolamento n. 1408/71 implichi che la detta istituzione è vincolata agli accertamenti svolti dai servizi medici dello Stato membro in cui l'assicurato dimora (in prosieguo: lo «Stato membro di dimora») in ordine alla necessità vitale di un intervento chirurgico urgente alla luce della patologia della quale il detto assicurato è affetto, nonché all'opzione terapeutica effettuata da tali servizi di trasferire quest'ultimo in un istituto ospedaliero situato in uno Stato non membro dell'Unione europea.

32 In secondo luogo, il governo spagnolo sostiene che, contrariamente a quanto esposto nella decisione di rinvio, l'ammissione della sig.ra Keller alla clinica universitaria di Zurigo deriva non da una decisione di trasferimento adottata dai medici della clinica universitaria di Colonia, bensì da un'iniziativa personale

dell'interessata, che avrebbe lasciato l'ospedale in cui era ricoverata contro il parere dei medici tedeschi. Ne consegue, secondo il detto governo, che la domanda di pronuncia pregiudiziale poggia su un caso meramente ipotetico, mentre le circostanze reali della causa principale non suscitano alcuna questione di interpretazione del diritto comunitario.

33 Occorre ricordare in proposito che, nell'ambito di un procedimento in forza dell'art. 234 CE, basato sulla netta separazione di funzioni tra i giudici nazionali e la Corte, ogni valutazione dei fatti di causa rientra nella competenza del giudice nazionale. Parimenti, spetta esclusivamente 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 della 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 vertono sull'interpretazione del diritto comunitario, la Corte, in via di principio, è tenuta a statuire (v., in particolare, sentenza 25 febbraio 2003, causa C-326/00, IKA, Racc. pag. I-1703, punto 27).

34 Nella fattispecie, come risulta dalla narrativa della decisione di rinvio, il giudice nazionale ha ritenuto che l'ammissione della sig.ra Keller alla clinica universitaria di Zurigo fosse dipesa da una decisione dei medici della clinica universitaria di Colonia, adottata in esito a una serie di esami e ad un'analisi approfondita delle prospettive terapeutiche rispetto alla patologia dell'interessata. Il giudice nazionale si fonda, in proposito, sul referto di un chirurgo specializzato in otorinolaringoiatria, il quale attesta che, all'epoca dei fatti, soltanto la clinica universitaria di Zurigo era in grado, in Europa, di praticare con reali prospettive di successo il tipo di operazione reso necessario dalla patologia della sig.ra Keller.

35 Quanto alla dichiarazione della sig.ra Keller, prodotta dal governo spagnolo a sostegno dei propri argomenti, secondo cui quest'ultima avrebbe lasciato volontariamente, di sua iniziativa e contro il parere dei medici tedeschi, l'ospedale

di Gummersbach, essa si riferisce non alla partenza dell'interessata per la Svizzera, bensì ad un'uscita temporanea della sig.ra Keller dall'ospedale per far visita a un familiare, come risulta dalle indicazioni contenute nei documenti prodotti dagli eredi della sig.ra Keller a sostegno della loro risposta a un quesito scritto della Corte, indicazioni che non sono state contraddette in udienza.

36 L'argomento dedotto dal governo spagnolo, vertente sulla natura meramente ipotetica della domanda di pronuncia pregiudiziale, dev'essere pertanto disatteso.

37 In terzo luogo, le parti convenute nella causa principale e il governo spagnolo affermano che i regolamenti nn. 1408/71 e 574/72 non sono applicabili alla fattispecie, atteso che le cure mediche di cui trattasi sono state praticate in Svizzera. La soluzione della controversia non dipenderebbe da un'interpretazione del diritto comunitario, essendo invece riconducibile esclusivamente al diritto nazionale.

38 Si deve tuttavia rilevare in proposito che il semplice fatto che le cure in oggetto siano state dispensate fuori dal territorio comunitario non basta ad escludere l'applicazione di tali regolamenti, atteso che il criterio determinante ai fini della loro applicabilità è il collegamento dell'assicurato ad un regime previdenziale di uno Stato membro (v., in tal senso, sentenze 23 ottobre 1986, causa 300/84, van Roosmalen, Racc. pag. 3097, punto 30; 9 luglio 1987, cause riunite 82/86 e 103/86, Laborero e Sabato, Racc. pag. 3401, punto 25, e 29 giugno 1994, causa C-60/93, Aldewereld, Racc. pag. I-2991, punto 14).

39 Nel caso di specie la sig.ra Keller era, all'epoca dei fatti, iscritta al regime previdenziale spagnolo ed in possesso di formulari rilasciati dall'Insalud ai sensi

dell'art. 22 del regolamento n. 1408/71. L'applicabilità alla fattispecie dei regolamenti nn. 1408/71 e 574/72 non può pertanto essere messa in dubbio.

- 40 Il fatto che il rilascio di un formulario E 111 oppure E 112 da parte dell'istituzione competente implichi o meno che quest'ultima sia tenuta ad accollarsi le spese connesse alle cure mediche erogate all'assicurato in uno Stato terzo dipende dall'interpretazione delle disposizioni di diritto comunitario che costituiscono l'oggetto delle questioni sollevate dal giudice del rinvio.

Nel merito

Considerazioni preliminari

- 41 Le questioni sollevate si inseriscono nel contesto di una normativa nazionale ai sensi della quale l'assicurato ha diritto al rimborso delle spese connesse a cure mediche ricevute, senza previa consultazione dei servizi appartenenti al sistema sanitario nazionale, da parte di servizi esterni a tale sistema, allorché è dimostrato che tali cure rispondevano a una necessità di vitale urgenza..
- 42 Prima di risolvere tali questioni, occorre osservare che, nonostante la decisione di rinvio faccia riferimento all'istituzione del «luogo di residenza» per indicare l'istituzione previdenziale tedesca e i medici da essa autorizzati, è pacifico che, all'epoca dei fatti, la sig.ra Keller risiedeva nello Stato membro competente, vale a dire la Spagna. Come rilevano le parti convenute nella causa principale, la presenza

della sig.ra Keller in Germania a quell'epoca corrisponde pertanto non all'ipotesi prevista dall'art. 19 del regolamento n. 1408/71, bensì a quella menzionata dall'art. 22 dello stesso regolamento. Ne consegue che non occorre risolvere la questione pregiudiziale nella parte in cui verte sull'interpretazione dell'art. 19, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71.

Sulla prima questione

43 Con la sua prima questione, il giudice del rinvio domanda in sostanza se il rilascio, da parte della competente istituzione, di un formulario E 111, necessario ai fini dell'applicazione dell'art. 22, n. 1, lett. a), punto i), del regolamento n. 1408/71, o di un formulario E 112, necessario ai fini dell'applicazione dell'art. 22, n. 1, lett. c), punto i), dello stesso regolamento, implichi che la detta istituzione è vincolata alla diagnosi di medici autorizzati dall'istituzione dello Stato membro di dimora quanto all'esistenza di una situazione di vitale urgenza, tale da necessitare un intervento chirurgico immediato, nonché alla decisione di tali medici di trasferire l'assicurato in un istituto ospedaliero situato sul territorio di uno Stato terzo in quanto tale istituto si rivela essere, allo stato delle conoscenze mediche del momento, l'unico a praticare il tipo di intervento richiesto con reali prospettive di successo.

44 Per risolvere tale questione, occorre, come suggerisce l'avvocato generale ai paragrafi 15-17 delle sue conclusioni, fare riferimento all'obiettivo perseguito dall'art. 22 del regolamento n. 1408/71 e alla funzione che i formulari E 111 ed E 112 assolvono nel sistema istituito da tale articolo.

45 Occorre rammentare a tale riguardo che, collocato nell'ambito degli obiettivi generali del Trattato CE, l'art. 22 del regolamento n. 1408/71 rientra tra le misure dirette a consentire al lavoratore cittadino di uno Stato membro di beneficiare, alle condizioni da esso previste, di prestazioni in natura negli altri Stati membri, a

prescindere dall'ente nazionale cui è iscritto o dal luogo della sua residenza (sentenza 3 luglio 2003, causa C-156/01, Van der Duin e ANOZ Zorgverzekeringen, Racc. pag. I-7045, punto 50).

- 46 Garantendo agli assicurati rientranti nell'ambito di applicazione della normativa di uno Stato membro — il cui stato di salute renda immediatamente necessarie prestazioni mediche nel corso di un soggiorno in un altro Stato membro, o che siano provvisti di un'autorizzazione dell'istituzione competente a recarsi sul territorio di un altro Stato membro per ricevervi cure appropriate al loro stato di salute — un accesso alle cure in quest'altro Stato membro a condizioni altrettanto favorevoli quanto quelle di cui beneficiano gli assicurati rientranti nell'ambito di applicazione della normativa di quest'ultimo Stato, l'art. 22 del regolamento n. 1408/71 contribuisce a facilitare la libera circolazione degli assicurati e, nella stessa misura, la prestazione di servizi medici transfrontalieri tra gli Stati membri (v. sentenze 12 luglio 2001, causa C-368/98, Vanbraekel e a., Racc. pag. I-5363, punto 32, e 23 ottobre 2003, causa C-56/01, Inizan, Racc. pag. I-12403, punto 21).
- 47 Come ha osservato il governo dei Paesi Bassi nelle sue osservazioni scritte, la realizzazione dell'obiettivo perseguito dall'art. 22, n. 1, lett. a), punto i), e lett. c), punto i), del regolamento n. 1408/71 postula una ripartizione di responsabilità tra l'istituzione competente e l'istituzione dello Stato membro di dimora.
- 48 Infatti, stando ai termini stessi dell'art. 22 del regolamento n. 1408/71, da un lato, spetta all'istituzione competente decidere, nell'ipotesi considerata al n. 1, lett. c), di tale articolo, in merito alla concessione dell'autorizzazione volta a permettere all'assicurato di recarsi in un altro Stato membro a fini medici, fissare, conformemente alla propria normativa nazionale, la durata di erogazione delle prestazioni nello Stato membro di dimora e assumere il costo di tali prestazioni. D'altro lato, spetta all'istituzione dello Stato membro di dimora erogare tali

prestazioni, secondo le disposizioni della normativa che essa applica, come se l'assicurato fosse uno dei suoi iscritti.

49 In tale contesto, i formulari E 111 ed E 112 sono diretti ad assicurare all'istituzione dello Stato membro di dimora e ai medici da essa autorizzati che il detentore di tali formulari ha il diritto di ricevere in questo Stato membro, per il periodo precisato nel formulario, cure il cui costo sarà assunto dall'istituzione competente.

50 Risulta da tale regola di ripartizione delle responsabilità, correlata alle misure comunitarie relative al reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli degli operatori sanitari (v., in proposito, sentenze 28 aprile 1998, causa C-120/95, Decker, Racc. pag. I-1831, punto 42, e causa C-158/96, Kohll, Racc. pag. I-1931, punti 47 e 48), che l'istituzione competente, allorché, rilasciando un formulario E 111 o E 112, autorizza uno dei suoi assicurati che si trovi in una delle ipotesi previste dall'art. 22, n. 1, del regolamento n. 1408/71 a ricevere cure mediche al di fuori dello Stato membro competente, si rimette ai medici autorizzati dall'istituzione dello Stato membro di dimora, chiamati, nell'esercizio delle loro funzioni, a prendersi cura dell'interessato in quest'ultimo Stato, ed è tenuta ad accettare e a riconoscere gli accertamenti effettuati e le opzioni terapeutiche adottate da questi medici come se provenissero da medici autorizzati che dovessero prodigare cure all'assicurato nello Stato membro competente, fatta salva l'eventualità di comportamenti abusivi (v., per analogia, nel contesto di accertamenti medici relativi all'incapacità lavorativa di un assicurato effettuati dall'istituzione dello Stato membro di residenza o di dimora conformemente all'art. 18 del regolamento n. 574/72, sentenza 2 maggio 1996, causa C-206/94, Paletta, Racc. pag. I-2357, punti 24-28).

- 51 Nell'ipotesi considerata dall'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71, infatti, i medici stabiliti nello Stato membro di dimora si trovano manifestamente nella posizione più favorevole per valutare lo stato di salute dell'interessato e le cure immediate che tale stato impone. Quanto all'ipotesi prevista dall'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71, l'autorizzazione rilasciata dall'istituzione competente implica che, nel corso del periodo di validità dell'autorizzazione, la detta istituzione accordi la propria fiducia all'istituzione dello Stato membro nel quale ha permesso all'assicurato di soggiornare a fini medici, nonché ai medici da tale istituzione autorizzati.
- 52 Occorre rilevare in proposito che, come la Corte ha dichiarato nel settore della libera prestazione dei servizi, i medici stabiliti in altri Stati membri devono essere considerati in grado di offrire garanzie professionali equivalenti a quelle dei medici stabiliti nel territorio nazionale (v. sentenza Kohll, cit., punto 48).
- 53 Tenuto conto di quanto precede, si deve rilevare che l'istituzione competente la quale abbia acconsentito, rilasciando un formulario E 111 o E 112, a che uno dei suoi assicurati riceva cure mediche al di fuori dello Stato membro competente è vincolata agli accertamenti relativi alla necessità di cure urgenti d'importanza vitale, effettuati dai medici autorizzati dall'istituzione dello Stato membro di dimora (v., in senso analogo nel contesto degli artt. 19 del regolamento n. 1408/71 e 18 del regolamento n. 574/72, sentenze 12 marzo 1987, causa 22/86, Rindone, Racc. pag. 1339, punti 9-14, e 3 giugno 1992, causa C-45/90, Paletta, Racc. pag. I-3423, punto 28).
- 54 Analogamente, l'istituzione competente è vincolata all'opzione terapeutica adottata dai detti medici in base agli accertamenti da essi effettuati e in funzione dello stato delle conoscenze mediche del momento, ivi compresa l'opzione consistente nel trasferire l'interessato in un altro Stato affinché gli venga prodigato il trattamento

urgente reso necessario dalla sua patologia, trattamento che non è possibile fornirgli da parte dei medici stabiliti nello Stato membro di dimora.

55 Come rileva l'avvocato generale al paragrafo 23 delle conclusioni, è irrilevante, al fine di determinare l'efficacia vincolante per l'istituzione competente di tali accertamenti e decisioni, il fatto che lo Stato in cui tali medici hanno deciso di trasferire l'interessato non sia membro dell'Unione europea, posto che l'opzione terapeutica così adottata rientra, tenuto conto delle considerazioni svolte ai punti 47-52 della presente sentenza, nella competenza dei medici autorizzati dall'istituzione dello Stato membro di dimora e di tale istituzione.

56 Alla luce di quanto sopra, e come le stesse parti convenute nella causa principale hanno ammesso nelle loro osservazioni scritte, non si può pretendere dall'interessato, detentore di un formulario E 111 o E 112, che ritorni nello Stato membro competente al fine di sottoporsi ad un controllo medico, quando i medici autorizzati dall'istituzione dello Stato membro di dimora ritengano che il suo stato di salute imponga cure urgenti d'importanza vitale (v., in tal senso, sentenza Rindone, cit., punto 21).

57 Peraltro, non può sostenersi, come fanno le parti convenute nella causa principale, che gli accertamenti svolti e le decisioni adottate in materia terapeutica dai medici autorizzati dall'istituzione dello Stato membro di dimora debbano essere approvate dall'istituzione competente. Una tesi del genere contravverrebbe infatti alla regola di ripartizione delle responsabilità sottesa all'art. 22, n. 1, lett. a), punto i), e lett. c), punto i), del regolamento n. 1408/71, nonché al principio di reciproco riconoscimento delle competenze professionali dei medici, e confliggerebbe con gli interessi del paziente bisognoso di cure urgenti d'importanza vitale.

- 58 In proposito è significativo rilevare, come hanno fatto la sig.ra Keller nel corso della causa principale e il governo dei Paesi Bassi nelle sue osservazioni scritte, che, se, per fruire di prestazioni in denaro, come il versamento di una rendita, conformemente all'art. 22, n. 1, lett. a), punto ii), del regolamento n. 1408/71, l'assicurato che dimori in uno Stato membro diverso dallo Stato membro competente può, in forza dell'art. 18, n. 5, del regolamento n. 574/72, vedersi imporre dall'istituzione competente un controllo effettuato da un medico da essa scelto, la detta istituzione non dispone, per contro, della facoltà di imporre un controllo del genere nelle ipotesi, attinenti a prestazioni in natura, contemplate dall'art. 22, n. 1, lett. a), punto i), e lett. c), punto i), del regolamento n. 1408/71.
- 59 Il governo spagnolo sostiene che, siccome l'autorizzazione di cui all'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71 ha l'obiettivo di permettere all'interessato di recarsi in un altro Stato membro per «ricevere» cure appropriate al suo stato, il diritto conferito da quest'ultimo paragrafo, lett. c), punto i), all'assicurato in possesso di un formulario E 112 riguarda unicamente le cure fornite nello Stato membro, identificato in tale formulario, in cui l'istituzione competente lo ha autorizzato a recarsi a tal fine, restando escluse le cure che gli siano dispensate in un altro Stato.
- 60 Tuttavia, qualora, nel corso del trattamento subito dall'interessato sul territorio dello Stato membro in cui è stato autorizzato dall'istituzione competente a recarsi a fini medici, emerga che la patologia diagnosticata all'interessato necessita cure urgenti d'importanza vitale, che secondo i medici autorizzati dall'istituzione del detto Stato membro, considerato lo stato delle conoscenze mediche del momento, possono essere erogate soltanto in un istituto situato sul territorio di uno Stato diverso da tale Stato membro, l'art. 22, n. 1, lett. c), punto i), del regolamento n. 1408/71 dev'essere interpretato nel senso che il diritto dell'assicurato alle prestazioni in natura erogate dall'istituzione dello Stato membro di dimora include le cure dispensate in tale istituto, purché, secondo la normativa applicata dalla detta istituzione, quest'ultima sia tenuta ad erogare ai suoi iscritti le prestazioni in natura corrispondenti a tali cure.

61 Le parti convenute nella causa principale deducono che l'obiettivo di pianificazione e di organizzazione dell'offerta ospedaliera risulterebbe compromesso ove gli assicurati potessero liberamente accedere a prestazioni sanitarie in qualunque Stato, ivi compresi gli Stati terzi.

62 Se è vero che, come la Corte ha dichiarato, un obiettivo del genere è tale da giustificare che l'accollo, da parte dell'istituzione competente, di cure ospedaliere impartite al di fuori dello Stato membro competente sia subordinato ad una previa autorizzazione da parte di tale istituzione (v. sentenze 12 luglio 2001, causa C-157/99, Smits e Peerbooms, Racc. pag. I-5473, punti 76-80, e 13 maggio 2003, causa C-385/99, Müller-Fauré e van Riet, Racc. pag. I-4509, punti 76-82), considerazioni connesse a tale obiettivo non sono, per contro, pertinenti allorché l'istituzione competente ha appunto acconsentito, mediante il rilascio di un formulario E 111 o E 112, a che uno dei suoi assicurati riceva cure ospedaliere al di fuori dello Stato membro competente.

63 Alla luce di quanto precede, la prima questione dev'essere risolta nel modo seguente:

- L'art. 22, n. 1, lett. a), punto i), e lett. c), punto i), del regolamento n. 1408/71 e l'art. 22, nn. 1 e 3, del regolamento n. 574/72 devono essere interpretati nel senso che l'istituzione competente che abbia autorizzato, mediante il rilascio di un formulario E 111 o E 112, uno dei suoi assicurati a ricevere cure mediche in uno Stato membro diverso dallo Stato membro competente è vincolata agli accertamenti relativi alla necessità di cure urgenti d'importanza vitale, effettuati nel corso del periodo di validità del formulario da parte di medici autorizzati dall'istituzione dello Stato membro di dimora, nonché alla decisione di tali medici, adottata entro lo stesso periodo sulla base di tali accertamenti e dello stato delle conoscenze mediche del momento, di trasferire l'interessato in un istituto ospedaliero situato in un altro Stato, quand'anche quest'ultimo sia uno Stato terzo. Tuttavia, in una situazione del genere, conformemente all'art. 22, n. 1, lett. a), punto i), e lett. c), punto i), del regolamento n. 1408/71, il diritto dell'assicurato alle prestazioni in natura erogate per conto dell'istituzione

competente è subordinato alla condizione che, ai sensi della legislazione applicabile dall'istituzione dello Stato membro di dimora, essa sia tenuta ad erogare ai suoi iscritti le prestazioni in natura corrispondenti a tali cure.

- In circostanze del genere, l'istituzione competente non è legittimata né ad esigere il ritorno dell'interessato nello Stato membro competente affinché vi si sottoponga a controllo medico, né a far controllare quest'ultimo nello Stato membro di dimora, né a sottoporre gli accertamenti e le decisioni menzionati ad una sua approvazione.

Sulla seconda questione

- ⁶⁴ Con la seconda delle questioni sollevate, il giudice del rinvio domanda in sostanza alla Corte di determinare i presupposti e le modalità di accollo delle spese connesse a cure mediche ricevute in uno Stato terzo in circostanze come quelle evocate al punto precedente.

- ⁶⁵ In proposito occorre ricordare che, ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. i), del regolamento n. 1408/71, l'assicurato che si trovi in una delle ipotesi considerate nello stesso paragrafo, alle lettere a) e c), deve, in linea di principio, beneficiare, per il periodo fissato dall'istituzione competente, delle prestazioni in natura erogate, per conto della detta istituzione, dall'istituzione dello Stato membro di dimora, secondo le disposizioni della legislazione che quest'ultima applica, come se l'assicurato fosse ad essa iscritto (v. sentenze citate Vanbraekel e a., punto 32, e Inizan, punto 20).

66 Il diritto così conferito all'assicurato implica di conseguenza che le cure praticate siano dapprima prese a carico dall'istituzione dello Stato membro di dimora, secondo la legislazione che quest'ultima applica, con l'obbligo per l'istituzione competente di rimborsare successivamente l'istituzione dello Stato membro di dimora alle condizioni previste dall'art. 36 del regolamento n. 1408/71 (v. citate sentenze Vanbraekel e a., punto 33, e Inizan, punti 20, 22 e 23).

67 Nel caso in cui i medici autorizzati dall'istituzione dello Stato membro di dimora abbiano optato, per ragioni di vitale urgenza e alla luce delle conoscenze mediche del momento, per un trasferimento dell'assicurato in un istituto ospedaliero situato sul territorio di uno Stato terzo, occorre interpretare l'art. 22, n. 1, lett. a), punto i), e lett. c), punto i), del regolamento n. 1408/71 nel senso che esso implica che, nei limiti in cui l'istituzione dello Stato membro di dimora non abbia alcuna ragione di dubitare seriamente della fondatezza di tale decisione medica, le cure dispensate in quest'ultimo Stato siano prese a carico dalla detta istituzione conformemente alla legislazione da essa applicata, a condizioni identiche a quelle di cui si giovano gli assicurati rientranti in tale legislazione. Ove si tratti di cure rientranti tra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro competente, spetta poi all'istituzione competente accollarsi l'onere delle prestazioni così erogate, rimborsando l'istituzione dello Stato membro di dimora alle condizioni previste dall'art. 36 del regolamento n. 1408/71.

68 Quanto all'argomento delle parti convenute nella causa principale, fondato sulla necessità di mantenere il controllo delle spese previdenziali, occorre rilevare che la circostanza che le cure mediche siano dispensate al di fuori del territorio dello Stato membro di dimora non pone l'istituzione competente in una situazione diversa da quella in cui si troverebbe se le medesime cure avessero potuto essere fornite sul

territorio di tale Stato membro, poiché la legislazione applicabile e gli eventuali limiti di rimborso che ne discendono sono, in entrambi i casi, quelli dello Stato membro di dimora (v., per analogia, citate sentenze Decker, punti 38-40, e Kohll, punti 40-42).

- 69 Si deve inoltre aggiungere che tanto l'efficacia pratica quanto la ratio delle disposizioni comunitarie in esame impongono di ritenere che, qualora sia dimostrato che l'interessato avrebbe avuto il diritto di ottenere l'accollo da parte dell'istituzione dello Stato membro di dimora delle cure mediche ricevute in uno Stato terzo (v., in proposito, punti 25 e 26 della presente sentenza), e qualora le dette cure rientrino tra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro competente, l'istituzione competente è tenuta rimborsare direttamente all'interessato o ai suoi aventi causa il costo di tali cure in modo da garantire un livello di presa a carico equivalente a quello di cui l'interessato si sarebbe giovato se fossero state applicate le disposizioni dell'art. 22, n. 1, lett. a), punto i), e lett. c), punto i), del regolamento n. 1408/71 (v., in tal senso, citate sentenze Vanbraekel e a., punto 34, e IKA, punto 61).

- 70 Alla luce di quanto precede, la seconda questione sollevata dev'essere così risolta:

- Nel caso in cui i medici autorizzati dall'istituzione dello Stato membro di dimora abbiano optato, per ragioni di vitale urgenza e alla luce delle conoscenze mediche del momento, per il trasferimento dell'assicurato in un istituto ospedaliero situato sul territorio di uno Stato terzo, l'art. 22, n. 1, lett. a), punto i), e lett. c), punto i), del regolamento n. 1408/71 dev'essere interpretato nel senso che le cure dispensate in quest'ultimo Stato devono essere prese a carico dall'istituzione dello Stato membro di dimora conformemente alla legislazione applicata da quest'ultima istituzione, a condizioni identiche a quelle di cui si giovano gli assicurati rientranti in tale legislazione. Ove si tratti di cure rientranti tra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro competente, spetta poi all'istituzione di quest'ultimo Stato accollarsi l'onere

delle prestazioni così erogate, rimborsando l'istituzione dello Stato membro di dimora alle condizioni previste dall'art. 36 del regolamento n. 1408/71. .

- Qualora le cure dispensate in un istituto situato in uno Stato terzo non siano state prese a carico dall'istituzione dello Stato membro di dimora, ma sia dimostrato che l'interessato aveva il diritto di ottenere una tale presa a carico, e qualora le dette cure rientrino tra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro competente, l'istituzione competente è tenuta a rimborsare direttamente all'interessato o ai suoi aventi causa il costo di tali cure in modo da garantire un livello di presa a carico equivalente a quello di cui l'interessato si sarebbe giovato se fossero state applicate le disposizioni dell'art. 22, n. 1, del regolamento n. 1408/71.

71 Ciò considerato, non occorre risolvere la questione pregiudiziale nella parte in cui fa riferimento all'interpretazione dell'art. 3 del regolamento n. 1408/71.

Sulle spese

72 Nei confronti delle parti nella causa principale il presente procedimento costituisce un incidente sollevato dinanzi al giudice nazionale, cui spetta quindi statuire sulle spese. Le spese sostenute per presentare osservazioni alla Corte, salvo quelle delle dette parti, non possono dar luogo a rifusione.

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

- 1) **L'art. 22, n. 1, lett. a), punto i), e lett. c), punto i), del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, e l'art. 22, nn. 1 e 3, del regolamento del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574, che fissa le modalità di applicazione del regolamento n. 1408/71, nella loro versione modificata e aggiornata dal regolamento (CEE) del Consiglio 2 giugno 1983, n. 2001, devono essere interpretati nel senso che l'istituzione competente che abbia autorizzato, mediante il rilascio di un formulario E 111 o E 112, uno dei suoi assicurati a ricevere cure mediche in uno Stato membro diverso dallo Stato membro competente è vincolata agli accertamenti relativi alla necessità di cure urgenti d'importanza vitale, effettuati nel corso del periodo di validità del formulario da parte di medici autorizzati dall'istituzione dello Stato membro di dimora, nonché alla decisione di tali medici, adottata entro lo stesso periodo sulla base di tali accertamenti e dello stato delle conoscenze mediche del momento, di trasferire l'interessato in un istituto ospedaliero situato in un altro Stato, quand'anche quest'ultimo sia uno Stato terzo. Tuttavia, in una situazione del genere, conformemente all'art. 22, n. 1, lett. a), punto i), e lett. c), punto i), del regolamento n. 1408/71, il diritto dell'assicurato alle prestazioni in natura erogate per conto dell'istituzione competente è subordinato alla condizione che, ai sensi della legislazione applicabile dall'istituzione dello Stato membro di dimora, essa sia tenuta ad erogare ai suoi iscritti le prestazioni in natura corrispondenti a tali cure.**

In circostanze del genere, l'istituzione competente non è legittimata né ad esigere il ritorno dell'interessato nello Stato membro competente affinché vi si sottoponga a controllo medico, né a far controllare quest'ultimo nello Stato membro di dimora, né a sottoporre gli accertamenti e le decisioni menzionati ad una sua approvazione.

- 2) **Nel caso in cui medici autorizzati dall'istituzione dello Stato membro di dimora abbiano optato, per ragioni di vitale urgenza e alla luce delle conoscenze mediche del momento, per il trasferimento dell'assicurato in un istituto ospedaliero situato sul territorio di uno Stato terzo, l'art. 22, n. 1, lett. a), punto i), e lett. c), punto i), del regolamento n. 1408/71 dev'essere interpretato nel senso che le cure dispensate in quest'ultimo Stato devono essere prese a carico dall'istituzione dello Stato membro di dimora conformemente alla legislazione applicata da quest'ultima istituzione, a condizioni identiche a quelle di cui si giovano gli assicurati rientranti in tale legislazione. Ove si tratti di cure rientranti tra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro competente, spetta poi all'istituzione di quest'ultimo Stato accollarsi l'onere delle prestazioni così erogate, rimborsando l'istituzione dello Stato membro di dimora alle condizioni previste dall'art. 36 del regolamento n. 1408/71.**

Qualora le cure dispensate in un istituto situato in uno Stato terzo non siano state prese a carico dall'istituzione dello Stato membro di dimora, ma sia dimostrato che l'interessato aveva il diritto di ottenere una tale presa a carico, e qualora le dette cure rientrino tra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro competente, l'istituzione competente è tenuta a rimborsare direttamente all'interessato o ai suoi aventi causa il costo di tali cure in modo da garantire un livello di presa a carico equivalente a quello di cui l'interessato si sarebbe giovato se fossero state applicate le disposizioni dell'art. 22, n. 1, del regolamento n. 1408/71.

Firme