

SENTENZA DELLA CORTE (Grande Sezione)

15 giugno 2010\*

Nella causa C-211/08,

avente ad oggetto il ricorso per inadempimento, ai sensi dell'art. 226 CE, proposto il 20 maggio 2008,

**Commissione europea**, rappresentata dai sigg. E. Traversa e R. Vidal Puig, in qualità di agenti, con domicilio eletto in Lussemburgo,

ricorrente,

contro

**Regno di Spagna**, rappresentato dal sig. J.M. Rodríguez Cárcamo, in qualità di agente, con domicilio eletto in Lussemburgo,

convenuto,

\* Lingua processuale: lo spagnolo.

sostenuto da:

**Regno del Belgio**, rappresentato dalle sig.re M. Jacobs e L. Van den Broeck, in qualità di agenti,

**Regno di Danimarca**, rappresentato dai sigg. J. Bering Liisberg e R. Holdgaard, in qualità di agenti,

**Repubblica di Finlandia**, rappresentata dalla sig.ra A. Guimaraes-Purokoski, in qualità di agente,

**Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord**, rappresentato dalla sig.ra H. Walker, in qualità di agente, assistita dal sig. M. Hoskins, barrister,

intervenant

LA CORTE (Grande Sezione),

composta dal sig. A. Tizzano, presidente della Prima Sezione, facente funzione di presidente, dai sigg. J.N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (relatore), J.-C. Bonichot e dalla sig.ra P. Lindh, presidenti di sezione, dai sigg. P. Kūris, G. Arestis, A. Borg Barthet, M. Ilešič, J. Malenovský, L. Bay Larsen, T. von Danwitz e A. Arabadjiev, giudici,

avvocato generale: sig. P. Mengozzi  
cancelliere: sig. M.-A. Gaudissart, capounità

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 24 novembre 2009,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza del 25 febbraio 2010,

ha pronunciato la seguente

### **Sentenza**

- 1 Con il suo ricorso, la Commissione delle Comunità europee chiede alla Corte di dichiarare che, avendo rifiutato ai beneficiari del sistema sanitario nazionale spagnolo il rimborso delle spese mediche da essi sostenute in un altro Stato membro in caso di trattamento ospedaliero ricevuto conformemente all'art. 22, n. 1, lett. a) sub 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, nella sua versione modificata e aggiornata dal regolamento (CE) del Consiglio 2 dicembre 1996, n. 118/97 (GU 1997, L 28, pag. 1), come modificato dal regolamento (CE) del Parlamento europeo e del Consiglio 18 dicembre 2006, n. 1992 (GU L 392, pag. 1; in prosieguo: il «regolamento n. 1408/71»), qualora il livello di copertura applicabile nello Stato membro in cui il trattamento è dispensato sia inferiore a quello previsto dalla legislazione spagnola, il Regno di Spagna è venuto meno agli obblighi che ad esso incombono in forza dell'art. 49 CE.

## Contesto normativo

### *La normativa dell'Unione*

- 2 Il regolamento n. 1408/71, all'art. 22, 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», enuncia quanto segue:

«1. Il lavoratore subordinato o autonomo che soddisfa le 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 richieda prestazioni in natura che si rendono necessarie sotto il profilo medico nel corso della dimora nel territorio di un altro Stato membro, tenuto conto della natura delle prestazioni e della durata prevista della dimora

o,

(...)

- c) che è autorizzato dall'istituzione competente a recarsi nel territorio di un altro Stato membro per ricevere le cure adeguate 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, lettera 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.»

3 L'art. 34 bis del regolamento n. 1408/71 così dispone:

«(...) l'articolo 22, paragrafo 1, lettere a) e c), (...), paragrafo 2, secondo comma, (...) si applicano per analogia, se del caso, agli studenti e ai membri delle loro famiglie.»

4 L'art. 36, n. 1, del regolamento n. 1408/71 prevede quanto segue:

«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.»

5 Il regolamento (CEE) del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento n. 1408/71, nella sua versione modificata e aggiornata dal regolamento n. 118/97, come modificato dal regolamento (CE) della Commissione 19 marzo 2007, n. 311 (GU L 82, pag. 6; in prosieguo: il «regolamento n. 574/72»), all'art. 21, n. 1, dispone quanto segue:

«Per beneficiare delle prestazioni in natura ai sensi dell'articolo 22, paragrafo 1, lettera a), punto i), del regolamento [n. 1408/71], un lavoratore subordinato o autonomo deve esibire al prestatore di cure un documento emesso dall'istituzione competente attestante il suo diritto a prestazioni in natura. Tale documento è emesso ai sensi dell'articolo 2. (...).

(...).»

6 L'art. 34, n. 1, del regolamento n. 574/72 enuncia quanto segue:

«Se le formalità previste all'articolo (...) 21 (...) del regolamento di applicazione non hanno potuto essere espletate durante la dimora nel territorio di uno Stato membro diverso da quello competente, le spese sostenute sono rimborsate, a richiesta del lavoratore subordinato o autonomo, dall'istituzione competente secondo le tariffe di rimborso applicate dall'istituzione del luogo di dimora.»

7 Sulla base dell'art. 2, n. 1, del regolamento n. 574/72, la commissione amministrativa per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti di cui all'art. 80 del regolamento n. 1408/71 ha adottato un modello di certificato relativo all'applicazione dell'art. 22, n. 1, lett. a) sub i), di quest'ultimo regolamento, vale a dire il modulo «E 111». Tale modulo, a decorrere dal 1° giugno 2004, è stato sostituito dalla «tessera europea di assicurazione malattia» in forza delle decisioni della commissione amministrativa delle Comunità europee per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti 18 giugno 2003, n. 189, relativa alla sostituzione mediante la carta europea di assicurazione malattia dei moduli necessari per l'applicazione dei regolamenti del Consiglio n. 1408/71 e n. 574/72 per quanto riguarda l'accesso ai servizi sanitari durante un soggiorno temporaneo in uno Stato membro diverso da quello competente o da quello di residenza (GU L 276, pag. 1), n. 190, concernente le caratteristiche tecniche della tessera europea di assicurazione malattia (GU L 276, pag. 4), e n. 191, relativa alla sostituzione dei moduli E 111 ed E 111 B con la tessera europea d'assicurazione malattia (GU L 276, pag. 19).

8 La portata dell'art. 22, n. 1, lett. a), sub i), del regolamento n. 1408/71 è stata precisata dalla decisione della commissione amministrativa delle Comunità europee per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti 17 dicembre 2003, n. 194, concernente l'applicazione uniforme dell'articolo 22, paragrafo 1, lettera a), i), del regolamento n. 1408/71 nello Stato membro di soggiorno (GU 2004, L 104, pag. 127).

9 Il punto settimo della decisione n. 194 enuncia quanto segue:

«I criteri dell'articolo 22, paragrafo 1, letter[a] a), [sub] i), (...) non possono essere interpretati nel senso di escludere le malattie croniche o preesistenti. La Corte di giustizia ha precisato [nella sua sentenza 25 febbraio 2003, causa C-326/00, IKA (Racc. pag. I-1703),] che la nozione di "cure necessarie" non può essere interpretata "nel senso che il beneficio delle disposizioni di [tale articolo] sia limitato ai soli casi in cui le cure somministrate si siano rese necessarie a causa di una malattia manifestata improvvisamente. In particolare, il fatto che le cure richieste dall'andamento dello stato di salute dell'assicurato durante un suo soggiorno provvisorio in un altro Stato membro siano eventualmente connesse a una patologia preesistente e conosciuta dell'assicurato, come una malattia cronica[,] non significa che non siano soddisfatte le condizioni di applicazione delle disposizioni summenzionate".»

10 I punti 1 e 2 della decisione n. 194 così dispongono:

«1. Sono coperte dalle disposizioni dell'articolo 22, paragrafo 1, letter[a] a), [sub] i), (...) le prestazioni in natura necessarie dal punto di vista medico dispensate allo scopo di impedire che l'assicurato sia costretto a rientrare anzitempo nello Stato competente per ricevervi le cure che il suo stato di salute necessita.

Tali prestazioni intendono consentire all'assicurato di continuare il suo soggiorno in condizioni medicalmente sicure, tenuto conto della durata prevista del soggiorno.

Le disposizioni non riguardano tuttavia la situazione delle persone che si recano in un altro Stato membro allo scopo di ricevervi cure mediche.



2. Per valutare se una prestazione in natura soddisfi le condizioni fissate dall'articolo 22, paragrafo 1, letter[a] a), [sub] i), (...) l'istituzione competente può prendere in considerazione solo gli elementi di ordine medico nel contesto del soggiorno temporaneo della persona interessata, tenuto conto del suo stato di salute e dei suoi antecedenti sanitari.»

*La normativa nazionale*

- 11 L'art. 43 della Costituzione spagnola sancisce il diritto alla tutela della salute e stabilisce che i poteri pubblici sono tenuti ad organizzare e a tutelare la sanità pubblica tramite le prestazioni e i servizi necessari.
  
- 12 A tal fine, la legge generale sulla salute 25 aprile 1986, n. 14 (Ley 14/1986, General de Sanidad) (BOE 29 aprile 1986, n. 102, pag. 15207; in prosieguo: la «LGS»), determina le basi di un sistema sanitario nazionale a carattere pubblico, universale e gratuito.
  
- 13 I servizi forniti dal sistema sanitario nazionale ai propri iscritti sono completamente gratuiti. Per contro, in forza dell'art. 17 della LGS, le prestazioni fornite al di fuori di tale sistema, di regola, sono a carico del paziente e non danno luogo a rimborso da parte degli enti appartenenti a detto sistema.

- <sup>14</sup> Il regio decreto 20 gennaio 1995, n. 63, sull'organizzazione delle prestazioni di cura nell'ambito del sistema sanitario nazionale (Real Decreto 63/1995, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud) (BOE 10 febbraio 1995, n. 35, pag. 4538), all'art. 5 disponeva:

«1. L'utilizzo delle prestazioni si effettua con le strutture disponibili nell'ambito del sistema sanitario nazionale (...)

2. Le prestazioni (...) possono essere richieste solo al personale, alle strutture e ai servizi appartenenti al sistema sanitario nazionale o con questo convenzionati, senza pregiudizio delle disposizioni stabilite nelle convenzioni internazionali.

3. Nel caso di cure urgenti, immediate e a carattere vitale dispensate al di fuori del sistema sanitario nazionale, le relative spese sono rimborsate una volta fornita la prova che non è stato possibile utilizzare in tempo utile i servizi di tale sistema e che tali cure non costituiscono un'utilizzazione elusiva o abusiva della presente eccezione.»

- <sup>15</sup> La legge 28 maggio 2003, n. 16, relativa alla coesione e alla qualità del servizio sanitario nazionale (Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud) (BOE 29 maggio 2003, n. 128, pag. 20567), stabilisce la nomenclatura delle prestazioni di questo sistema.

16 In conformità dell'art. 14 della LGS, l'art. 9 della legge 16/2003 così dispone:

«Le prestazioni mediche del sistema sanitario nazionale sono servite soltanto dal personale legalmente abilitato in centri e in servizi appartenenti al sistema sanitario nazionale o con questo convenzionati, tranne che nelle situazioni di rischio per la vita, quando sia provato che non è stato possibile utilizzare le strutture di tale sistema, senza pregiudizio delle disposizioni delle convenzioni internazionali di cui è parte la Spagna.»

17 La legge 16/2003 è stata oggetto di disposizioni di esecuzione contenute nel regio decreto 15 settembre 2006, n. 1030, che stabilisce la nomenclatura delle prestazioni comuni del sistema sanitario nazionale nonché la procedura per la sua revisione (Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización) (BOE 16 settembre 2006, n. 222, pag. 32650). Detto regio decreto ha abrogato e sostituito il regio decreto 63/1995.

18 L'art. 4, n. 3, del regio decreto 1030/2006 così precisa:

«L'insieme delle prestazioni comuni è servito unicamente dai centri, dalle strutture e dai servizi appartenenti al sistema sanitario nazionale o con questo convenzionati, tranne che nelle situazioni di rischio per la vita, quando sia provato che non è stato possibile utilizzare le strutture di tale sistema. Nel caso di cure urgenti, immediate e a carattere vitale dispensate al di fuori del sistema sanitario nazionale, le relative spese sono rimborsate una volta fornita la prova che non è stato possibile utilizzare in tempo utile i servizi di tale sistema e che non si tratta di un'utilizzazione elusiva o abusiva della presente eccezione, senza pregiudizio delle disposizioni delle convenzioni internazionali di cui è parte la Spagna o delle disposizioni di diritto interno che regolamentano l'erogazione di cure in caso di prestazione di servizi all'estero.»

- 19 Da dette disposizioni risulta che, quando un affiliato al sistema sanitario spagnolo riceve in un altro Stato membro cure ospedaliere rese necessarie da un cambiamento del suo stato di salute durante un soggiorno temporaneo in tale Stato membro, l'istituzione da cui dipende non interviene nella copertura di queste cure oltre all'obbligo ad essa incombente in forza del combinato disposto degli artt. 22, n. 1, lett. a), sub i), e 36 del regolamento n. 1408/71, tranne nel caso e alle condizioni di cui all'art. 4, n. 3, seconda frase, del regio decreto 1030/2006. Di conseguenza, un tale affiliato, fatta salva questa eccezione, non ha diritto all'accollo, da parte dell'istituzione spagnola, della parte del costo di dette cure non coperta dall'intervento dell'istituzione dello Stato membro di soggiorno.

### **Fase precontenziosa del procedimento**

- 20 Un cittadino francese residente all'epoca dei fatti in Spagna ed iscritto al sistema sanitario spagnolo ha presentato una denuncia alla Commissione. Dopo aver subito un ricovero ospedaliero durante un soggiorno in Francia utilizzando un modulo E 111, l'interessato, al suo ritorno in Spagna, si è opposto al rifiuto, da parte dell'istituzione spagnola, di rimborsargli la parte delle spese di ricovero che l'istituzione francese aveva lasciato a suo carico conformemente alla normativa francese.
- 21 Dopo aver invano richiesto al Regno di Spagna informazioni sulla sua normativa relativa al rimborso di cure sanitarie ricevute in altri Stati membri, la Commissione, con lettera del 19 dicembre 2005, ha chiesto a tale Stato membro di fornirle una risposta soddisfacente entro un termine di due mesi.

- 22 Con lettera del 13 febbraio 2006, il Regno di Spagna ha risposto che la sua normativa non prevedeva la possibilità per l'iscritto al sistema sanitario nazionale di ottenere un rimborso da parte dell'istituzione competente delle spese sanitarie sostenute al di fuori di detto sistema, salvo le circostanze eccezionali previste, all'epoca, dall'art. 5 del regio decreto 63/1995.
- 23 Il 18 ottobre 2006 la Commissione ha inviato al Regno di Spagna una lettera di diffida, richiamando l'attenzione di quest'ultimo sull'incompatibilità della sua normativa interna con l'art. 49 CE laddove tale normativa escludeva, salvo eccezioni, il rimborso da parte dell'istituzione competente all'affiliato al sistema sanitario nazionale delle spese sostenute da quest'ultimo per le cure ospedaliere ricevute in un altro Stato membro in forza dell'art. 22, n. 1, lett. a), sub i), del regolamento n. 1408/71, nei casi in cui esistesse una differenza positiva tra i livelli di copertura applicabili rispettivamente in Spagna e in tale altro Stato membro.
- 24 Con lettera del 29 dicembre 2006, il Regno di Spagna ha risposto a tale lettera di diffida, facendo valere, in sostanza, che il comportamento della sua amministrazione nei confronti dell'autore della denuncia di cui al punto 20 della presente sentenza era stato conforme al regolamento n. 1408/71, che la situazione della persona interessata era diversa da quella all'origine della causa C-368/98, che ha dato luogo alla sentenza 12 luglio 2001, Vanbraekel e a. (Racc. pag. I-5363), e che l'interpretazione sostenuta dalla Commissione avrebbe comportato un pregiudizio dell'equilibrio finanziario del suo sistema sanitario nazionale.
- 25 Non essendo soddisfatta di tale risposta, la Commissione, il 19 luglio 2007, ha inviato al Regno di Spagna un parere motivato nel quale affermava che la normativa spagnola era contraria all'art. 49 CE e invitava detto Stato membro ad adottare le misure necessarie per porre fine a questa infrazione entro un termine di due mesi a decorrere dal ricevimento del suddetto parere.

26 Poiché il Regno di Spagna, con la sua risposta a tale parere, datata 19 settembre 2007, ha riaffermato le proprie posizioni, la Commissione ha deciso di proporre il presente ricorso.

### **Sulla ricevibilità**

27 Il Regno di Spagna contesta la ricevibilità del ricorso.

28 Esso invoca il carattere confuso delle conclusioni della Commissione, la quale denuncia una violazione dell'art. 49 CE, pur ammettendo la conformità della prassi dell'amministrazione spagnola ai regolamenti nn. 1408/71 e 574/72. Inoltre, il ricorso conterrebbe un addebito relativo ad una violazione di detto articolo tramite la seconda frase dell'art. 4, n. 3, del regio decreto 1030/2006, mentre le situazioni come quelle dell'autore della denuncia menzionata al punto 20 della presente sentenza ricadrebbero nell'ambito di applicazione dell'ultima frase dello stesso art. 4, n. 3, che rinvia al diritto dell'Unione.

29 Il Regno di Spagna sostiene altresì che, poiché la Commissione gli contesta una violazione dell'art. 34 del regolamento n. 574/72 dovuta al rifiuto dell'amministrazione spagnola di versare agli iscritti al sistema sanitario nazionale la differenza tra il costo totale delle cure ospedaliere ricevute in un altro Stato membro e l'importo della copertura di tali cure da parte dell'istituzione di quest'ultimo, la formulazione tardiva di tale addebito rende quest'ultimo irricevibile.

30 Il Regno di Spagna, peraltro, fa valere che il ricorso contiene un addebito, non formulato durante la fase precontenziosa del procedimento, relativo all'incompatibilità dell'art. 4, n. 3, del regio decreto 1030/2006 con l'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71.

- 31 Il Regno del Belgio sostiene che l'art. 49 CE non è stato in alcun modo menzionato nel parere motivato, sicché il ricorso non può contenere un argomento basato su tale articolo.
- 32 Al riguardo, occorre ricordare che dall'art. 38, n. 1, lett. c), del regolamento di procedura della Corte e dalla giurisprudenza ad esso relativa emerge che ogni ricorso deve indicare l'oggetto della controversia nonché l'esposizione sommaria dei motivi, e che tale indicazione dev'essere sufficientemente chiara e precisa per consentire alla parte convenuta di preparare la sua difesa e alla Corte di esercitare il suo controllo. Ne discende che gli elementi essenziali di fatto e di diritto sui quali si fonda un ricorso devono emergere in modo coerente e comprensibile dal testo del ricorso stesso e che le conclusioni di quest'ultimo devono essere formulate in modo inequivoco al fine di evitare che la Corte statuisca *ultra petita* ovvero ometta di pronunciarsi su una censura (v. sentenze 26 aprile 2007, causa C-195/04, Commissione/Finlandia, Racc. pag. I-3351, punto 22 e la giurisprudenza ivi citata, nonché 14 gennaio 2010, causa C-343/08, Commissione/Repubblica ceca, Racc. pag. I-275, punto 26).
- 33 Inoltre, l'oggetto del ricorso proposto ai sensi dell'art. 226 CE è circoscritto dal procedimento precontenzioso previsto da tale articolo. Di conseguenza, il ricorso della Commissione deve fondarsi su censure identiche a quelle di cui al parere motivato (v., in tal senso, citata sentenza Commissione/Finlandia, punto 18).
- 34 Nella fattispecie, il ricorso e le conclusioni della Commissione soddisfano questi diversi requisiti.

- 35 Infatti, al pari del parere motivato, il ricorso non contiene la formulazione di un addebito relativo ad un asserito inadempimento da parte del Regno di Spagna degli obblighi ad esso incombenti in forza dei regolamenti nn. 1408/71 e 574/72. In linea con la posizione costantemente manifestata dalla Commissione nel corso della fase precontenziosa del procedimento, il ricorso mira esclusivamente a far constatare un inadempimento da parte di tale Stato membro dell'art. 49 CE.
- 36 Risulta inequivocabilmente dal ricorso e dalle conclusioni della Commissione che l'inadempimento asserito da quest'ultima consiste nel fatto che, riguardo ad iscritti al sistema sanitario spagnolo il cui stato di salute necessita di cure ospedaliere durante un soggiorno temporaneo in un altro Stato membro, ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. a), sub i), del regolamento n. 1408/71, la normativa controversa nega a detti iscritti, tranne nei casi di cure di vitale urgenza previste dall'art. 4, n. 3, seconda frase, del regio decreto 1030/2006, il diritto, derivante dall'art. 49 CE, ad un rimborso complementare da parte dell'istituzione spagnola qualora il livello di copertura applicabile nello Stato membro di soggiorno sia inferiore a quello applicabile in Spagna.
- 37 In tale contesto, il riferimento, in particolare nelle conclusioni della Commissione, all'art. 22, n. 1, lett. a), sub i), del regolamento n. 1408/71 non intende fondare un addebito autonomo, bensì definire la categoria degli iscritti a scapito dei quali la normativa controversa costituisce, a parere della Commissione, una violazione dell'art. 49 CE.
- 38 Ne consegue che il ricorso è ricevibile.



**Nel merito***Argomenti delle parti*

- 39 La Commissione sostiene che l'art. 49 CE è applicabile ai servizi sanitari di cui alla normativa spagnola, ivi compresa l'ipotesi in cui la necessità di siffatte cure insorga durante un soggiorno temporaneo dell'affiliato in un altro Stato membro.
- 40 Dopo aver sottolineato il rapporto di complementarità esistente tra l'art. 22 del regolamento n. 1408/71 e l'art. 49 CE, la Commissione afferma che, nella fattispecie, la normativa spagnola è tale da limitare sia la prestazione di servizi ospedalieri sia la prestazione di servizi turistici o educativi, la cui fornitura può motivare un soggiorno temporaneo in un altro Stato membro.
- 41 Ponendo in rilievo che l'ipotesi di cui all'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71 copre ogni situazione nella quale si rendono necessarie cure durante un soggiorno temporaneo in un altro Stato membro a causa di un peggioramento dello stato di salute dell'affiliato, la Commissione sostiene che la normativa controversa può indurre l'affiliato al sistema sanitario spagnolo, il quale si trovi in una situazione simile e possa scegliere tra un ricovero ospedaliero nello Stato membro di soggiorno ed un ritorno anticipato in Spagna per ivi ricevere assistenza, ad optare per la seconda soluzione qualora il livello di copertura applicabile nello Stato membro di soggiorno sia meno favorevole di quello applicabile in Spagna.

- 42 La Commissione aggiunge che la normativa controversa è tale da dissuadere gli iscritti anziani o affetti da una malattia cronica che comporti un rischio di ricovero ospedaliero dal recarsi, in quanto turisti o studenti, in uno Stato membro in cui le condizioni di accollo delle cure ospedaliere sarebbero meno vantaggiose che in Spagna.
- 43 La Commissione sostiene che la restrizione derivante da detta normativa non è giustificata. In particolare, non sarebbe dimostrata la necessità di quest'ultima in relazione all'obiettivo consistente nel garantire l'equilibrio finanziario del sistema sanitario nazionale, tenuto conto del fatto che il costo, per questo sistema, di un trattamento ospedaliero fornito in un altro Stato membro ad un affiliato a tale sistema non potrebbe in alcun caso eccedere il costo che avrebbe rappresentato un trattamento equivalente dispensato in Spagna.
- 44 Il governo spagnolo, sostenuto dai governi belga, finlandese e del Regno Unito, contesta il fatto che la normativa controversa costituisca una limitazione alla libera prestazione di servizi medici, turistici o educativi, e afferma che, comunque, questa asserita restrizione è giustificata da motivi imperativi d'interesse generale relativi alla salvaguardia dell'equilibrio finanziario del sistema sanitario nazionale di cui trattasi.

### *Giudizio della Corte*

- 45 In via preliminare, si deve ricordare che l'applicabilità dell'art. 22 del regolamento n. 1408/71, nella fattispecie del suo n. 1, lett. a), sub i), non esclude l'applicabilità, parallelamente, dell'art. 49 CE. Infatti, la circostanza che una normativa nazionale possa essere conforme al regolamento n. 1408/71 non produce l'effetto di sottrarla alle disposizioni del Trattato CE (v., in tal senso, sentenza 16 maggio 2006, causa C-372/04, Watts, Racc. pag. I-4325, punti 46 e 47).

- 46 Premesso tale richiamo preliminare, occorre in primo luogo verificare se i servizi menzionati dalla Commissione nel suo ricorso, nel caso di un affiliato al sistema sanitario nazionale il cui stato di salute necessiti di cure ospedaliere durante il suo soggiorno temporaneo in un altro Stato membro, abbiano natura transfrontaliera che possa farli rientrare nell'ambito di applicazione dell'art. 49 CE (v., in tal senso, sentenza 26 aprile 1988, causa 352/85, *Bond van Adverteerders e a.*, Racc. pag. 2085, punto 13).
- 47 Per quanto riguarda, da una parte, i servizi sanitari, va ricordato che, per giurisprudenza costante della Corte, le prestazioni mediche fornite a fronte di un corrispettivo rientrano nella sfera di applicazione delle disposizioni relative alla libera prestazione dei servizi, ivi compresa l'ipotesi in cui le cure siano dispensate in ambito ospedaliero (v., in tal senso, sentenze *Watts*, cit., punto 86 e la giurisprudenza ivi citata, nonché 19 aprile 2007, causa C-444/05, *Stamatelaki*, Racc. pag. I-3185, punto 19). Del resto, una prestazione medica non perde la sua qualifica di prestazione di servizi ai sensi dell'art. 49 CE per il fatto che il paziente, dopo aver retribuito il prestatore straniero per le cure ricevute, solleciti successivamente l'assunzione di tali cure da parte di un servizio sanitario nazionale (v. sentenza *Watts*, cit., punto 89 e la giurisprudenza ivi citata).
- 48 La Corte, peraltro, ha dichiarato che l'art. 49 CE trova applicazione quando il prestatore ed il destinatario del servizio siano stabiliti in Stati membri diversi (v. sentenza 28 ottobre 1999, causa C-55/98, *Vestergaard*, Racc. pag. I-7641, punto 19). I servizi forniti da un prestatore stabilito in uno Stato membro, senza spostarsi, a un destinatario stabilito in un altro Stato membro costituiscono una prestazione transfrontaliera di servizi ai sensi dell'art. 49 CE (v., in particolare, sentenze 10 maggio 1995, causa C-384/93, *Alpine Investments*, Racc. pag. I-1141, punti 21 e 22, nonché 6 novembre 2003, causa C-243/01, *Gambelli e a.*, Racc. pag. I-13031, punto 53).

- 49 Inoltre, secondo giurisprudenza parimenti costante della Corte, la libera prestazione dei servizi comprende non solo la libertà del prestatore di fornire servizi per destinatari stabiliti in uno Stato membro diverso da quello sul cui territorio si trovi il detto prestatore, ma anche la libertà di ricevere o beneficiare, in quanto destinatario, dei servizi offerti da un prestatore stabilito in un altro Stato membro, senza essere limitato da restrizioni (v., in particolare, sentenza Gambelli e a., cit., punto 55 e la giurisprudenza ivi citata).
- 50 Ne consegue che i servizi di assistenza ospedaliera che un prestatore stabilito in uno Stato membro fornisce in quest'ultimo ad un destinatario stabilito in un altro Stato membro rientrano nella nozione di prestazione di servizi ai sensi dell'art. 49 CE, anche nel caso, di cui trattasi nella presente fattispecie, in cui il soggiorno temporaneo del destinatario di tali prestazioni sanitarie nello Stato membro di stabilimento del prestatore riguardi motivi diversi da quelli sanitari.
- 51 Per quanto concerne, d'altra parte, i servizi diversi da quelli sanitari, quali i servizi turistici ed educativi previsti specificamente dalla Commissione nel proprio ricorso, occorre ricordare, oltre alla giurisprudenza menzionata nel punto 48 della presente sentenza, che le persone stabilite in uno Stato membro che si recano in un altro Stato membro in qualità di turisti o nell'ambito di un viaggio di studi devono essere considerate destinatari di servizi ai sensi dell'art. 49 CE (v. sentenze 31 gennaio 1984, cause riunite 286/82 e 26/83, Luisi e Carbone, Racc. pag. 377, punto 16; 2 febbraio 1989, causa 186/87, Cowan, Racc. pag. 195, punto 15, nonché 19 gennaio 1999, causa C-348/96, Calfa, Racc. pag. I-11, punto 16).

- 52 Dalle precedenti considerazioni risulta che la libera prestazione dei servizi comprende la libertà di un affiliato stabilito in uno Stato membro di recarsi, per esempio, in qualità di turista o di studente, in un altro Stato membro per un soggiorno temporaneo e di ricevervi cure ospedaliere da parte di un prestatore stabilito in questo altro Stato membro qualora il suo stato di salute necessiti di siffatte cure durante detto soggiorno.
- 53 Per quanto sia pacifico che il diritto dell'Unione non pregiudica la competenza degli Stati membri ad organizzare i propri sistemi previdenziali e che, in mancanza di un'armonizzazione a livello dell'Unione europea, spetta alla normativa di ciascuno Stato membro determinare le condizioni di concessione delle prestazioni in materia di previdenza sociale, ciò nondimeno, nell'esercizio di tale competenza, gli Stati membri devono rispettare il diritto dell'Unione, in particolare le disposizioni relative alla libera prestazione dei servizi (v., in particolare, sentenza *Watts*, cit., punto 92 e la giurisprudenza ivi citata).
- 54 Ciò considerato, va esaminato, in secondo luogo, se la normativa controversa costituisca una violazione di dette disposizioni.
- 55 In base ad una giurisprudenza consolidata, l'art. 49 CE osta all'applicazione di qualsiasi normativa nazionale che abbia l'effetto di rendere la prestazione di servizi tra Stati membri più difficile della prestazione di servizi puramente interna ad uno Stato membro (v., in particolare, sentenza *Stamatelaki*, cit., punto 25 e la giurisprudenza ivi citata).
- 56 In tale contesto, la Corte ha dichiarato che il fatto che una normativa nazionale non garantisca all'affiliato, il quale sia stato autorizzato a sottoporsi ad un ricovero ospedaliero in un altro Stato membro conformemente all'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71, un livello di copertura altrettanto vantaggioso di quello di cui tale

affiliato avrebbe beneficiato se fosse stato ricoverato in un ospedale dello Stato membro di affiliazione costituisce una restrizione della libera prestazione dei servizi ai sensi dell'art. 49 CE, in quanto esso è tale da scoraggiare, se non addirittura impedire, tale affiliato dal rivolgersi ai prestatori di servizi stabiliti in altri Stati membri (v., in tal senso, sentenza *Vanbraekel e a.*, cit., punto 45). Riguardo ad una normativa nazionale che prevede la gratuità delle cure ospedaliere fornite nell'ambito del sistema sanitario nazionale, la Corte ha precisato che un siffatto livello di copertura corrisponde al costo, nel sistema dello Stato membro di affiliazione, di un trattamento equivalente a quello ricevuto dall'affiliato nello Stato membro di soggiorno (v., in tal senso, sentenza *Watts*, cit., punti 131 e 133).

57 La Corte ha affermato che, poiché un rimborso complementare, che dipende dal regime di copertura dello Stato membro di affiliazione, non comporta di per sé alcun onere finanziario supplementare per il sistema di assicurazione malattia di tale Stato membro rispetto al rimborso o al costo che sarebbe stato sopportato in caso di ricovero ospedaliero in quest'ultimo, non si può sostenere che il fatto di porre a carico di tale sistema di assicurazione malattia un rimborso complementare simile sia tale da incidere significativamente sul finanziamento del sistema previdenziale di detto Stato membro (sentenza *Vanbraekel e a.*, cit., punto 52).

58 Tuttavia, per quanto riguarda quantomeno le cure sanitarie di natura ospedaliera, le uniche cui si riferisce la presente causa, il caso cosiddetto «delle cure impreviste», in esame nella fattispecie, contemplato dall'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71, si distingue, con riferimento all'art. 49 CE, dal cosiddetto caso «delle cure programmate», menzionato nell'art. 22, n. 1, lett. c), di detto regolamento, di cui trattasi nelle cause che hanno dato luogo alle citate sentenze *Vanbraekel e a.* nonché *Watts*.

59 Si deve anzitutto rilevare che i casi di ricorsi a cure ospedaliere programmate in un altro Stato membro ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71

risultano, come emerge dal n. 2, secondo comma, dello stesso articolo, da una constatazione oggettiva dell'assenza di disponibilità nello Stato membro di affiliazione, entro un periodo accettabile sotto il profilo medico, delle cure in oggetto o di cure che presentano lo stesso grado di efficacia (v., in tal senso, citata sentenza Watts, punti 57 e 79). In tali circostanze, quest'ultimo Stato membro, oltre ai suoi obblighi derivanti dal combinato disposto degli artt. 22, n. 1, lett. c), e 36 del regolamento n. 1408/71, deve garantire all'affiliato, se del caso, un livello di copertura altrettanto vantaggioso di quello che la disponibilità di dette cure nel proprio sistema sanitario entro un siffatto periodo lo avrebbe condotto a concedere all'interessato, a pena di violazione delle norme relative alla libera prestazione dei servizi, come dichiarato dalla Corte nella citata sentenza Vanbraekel e a..

<sup>60</sup> La situazione, per contro, è diversa per quanto riguarda le cure impreviste di cui all'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71.

<sup>61</sup> Infatti, per quanto concerne un affiliato il cui spostamento verso un altro Stato membro avviene, ad esempio, per motivi turistici o educativi, e non per una qualunque insufficienza dell'offerta da parte del sistema sanitario cui appartiene, le norme del Trattato in materia di libera circolazione non gli garantiscono la neutralità per tutti i servizi di assistenza ospedaliera che dovrebbero eventualmente essergli forniti in modo inaspettato nello Stato membro di soggiorno. Alla luce, da un lato, delle differenze nazionali esistenti in materia di copertura sociale e, dall'altro, dell'obiettivo del regolamento n. 1408/71, consistente nel coordinare le legislazioni nazionali, ma non nell'armonizzarle, le condizioni riguardanti un soggiorno ospedaliero in un altro Stato membro possono essere, a seconda dei casi, più o meno favorevoli o sfavorevoli per l'affiliato (v., per analogia, sentenze 19 marzo 2002, cause riunite C-393/99 e C-394/99, Hervein e a., Racc. pag. I-2829, punti 50-52; 29 aprile 2004, causa C-387/01, Weigel, Racc. pag. I-4981, punto 55, nonché 26 aprile 2007, causa C-392/05, Alevizos, Racc. pag. I-3505, punto 76).

- 62 Va inoltre sottolineato che, nel caso di cure ospedaliere programmate in un altro Stato membro, l'affiliato, di regola, è in grado di ottenere una valutazione globale del costo del trattamento ospedaliero di cui trattasi, nella forma di un preventivo che gli consente di paragonare i livelli di copertura applicabili, rispettivamente, nello Stato membro in cui è previsto il soggiorno ospedaliero e nello Stato membro di affiliazione.
- 63 In un simile contesto, il fatto che la normativa di quest'ultimo Stato membro non garantisca all'affiliato il diritto al rimborso, da parte dell'istituzione competente, dell'eventuale differenza positiva tra il livello di copertura applicabile in tale Stato membro e quello applicabile nello Stato membro in cui le cure ospedaliere di cui trattasi sono programmate è tale da indurre detto affiliato a rinunciare al trattamento previsto in questo altro Stato membro, il che riflette una restrizione alla libera prestazione dei servizi, come dichiarato dalla Corte nelle citate sentenze Vanbraekel e a. e Watts.
- 64 Per contro, come ha sottolineato il governo spagnolo, la situazione delle cure impreviste di cui all'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71 ricomprende, in particolare, un numero indefinito di casi nei quali lo stato di salute dell'affiliato, durante il soggiorno temporaneo di quest'ultimo in un altro Stato membro, necessita di cure ospedaliere in circostanze connesse, segnatamente, all'urgenza della situazione, alla gravità dell'affezione o dell'incidente o, ancora, all'impossibilità sotto il profilo medico di un rimpatrio nello Stato membro di affiliazione che, obiettivamente, non lasciano altra alternativa se non la fornitura all'interessato di un trattamento ospedaliero in una struttura situata nello Stato membro di soggiorno.
- 65 In tutti questi casi è escluso che alla normativa controversa possa essere imputato un qualunque effetto restrittivo sulla fornitura di servizi di assistenza ospedaliera da parte di prestatori stabiliti in un altro Stato membro.



- 66 Come osservato dalla Commissione, è vero che la situazione prevista all'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71 riguarda anche i casi in cui il peggioramento dello stato di salute dell'affiliato durante un soggiorno temporaneo in un altro Stato membro, pur presentando carattere imprevisto, non è tale da privare l'interessato della scelta tra un ricovero in quest'ultimo Stato membro e un ritorno anticipato in Spagna al fine di ricevervi le cure ospedaliere richieste.
- 67 Tuttavia, come sottolinea il n. 1 della motivazione della decisione n. 194, l'obiettivo del sistema istituito dall'art. 22, n. 1, lett. a), sub i), del regolamento n. 1408/71 consiste precisamente, in casi siffatti, nell'evitare che l'affiliato sia costretto a rientrare anticipatamente nello Stato membro di affiliazione per ricevervi le cure necessarie, conferendo all'interessato un diritto, che egli altrimenti non possederebbe, di accesso alle cure ospedaliere nello Stato membro di soggiorno a condizioni di accollo tanto favorevoli quanto quelle di cui beneficiano gli iscritti soggetti alla normativa di quest'ultimo Stato (v., per analogia, sentenza 23 ottobre 2003, causa C-56/01, Inizan, Racc. pag. I-12403, punti 21 e 22).
- 68 Inoltre, occorre rilevare che la potenziale incidenza della normativa controversa sulla situazione di un tale affiliato dipende da una circostanza che, nel momento in cui questo affiliato è posto di fronte ad una scelta simile, ha carattere aleatorio, vale a dire dall'eventualità che il livello di copertura applicabile nello Stato membro di soggiorno per il trattamento ospedaliero che vi sarebbe previsto, ed il cui costo globale non sia noto in detto momento, si riveli inferiore al costo di un ipotetico trattamento equivalente offerto in Spagna.
- 69 Riguardo ai servizi diversi da quelli medici, quali i servizi turistici od educativi, va sottolineato che il caso delle cure impreviste ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71 presuppone, per definizione, un'assenza di certezza, nel momento in cui l'affiliato prevede di recarsi in un altro Stato membro, per esempio come turista o studente, riguardo alla necessità di cure ospedaliere durante il suo soggiorno temporaneo in quest'altro Stato membro.

- 70 La situazione degli iscritti anziani nonché quella degli iscritti affetti da una malattia cronica o preesistente, che la decisione n. 194, in base al suo n. 1 e al suo settimo punto, include nell'ambito di applicazione dell'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71, presentano al riguardo lo stesso carattere aleatorio.
- 71 Infatti, tali iscritti, sebbene possano correre un rischio aggravato di peggioramento del loro stato di salute, possono essere pregiudicati, al pari degli altri iscritti, dalla normativa controversa solo nell'eventualità in cui il loro stato di salute necessitasse effettivamente di cure ospedaliere diverse da quelle di cui all'art. 4, n. 3, seconda frase, del regio decreto 1030/2006, durante il proprio soggiorno temporaneo in un altro Stato membro, ed in cui si accertasse che il livello di copertura applicabile in detto Stato membro è inferiore al costo di un trattamento equivalente offerto in Spagna.
- 72 Ne consegue che risulta troppo aleatoria e indiretta la circostanza che gli iscritti al sistema sanitario spagnolo possano essere indotti a rientrare anticipatamente in Spagna per ricevervi le cure ospedaliere rese necessarie a causa di un peggioramento del loro stato di salute durante un soggiorno temporaneo in un altro Stato membro o a rinunciare ad un viaggio, per esempio turistico o di studi in quest'altro Stato membro, non potendo contare, al di fuori del caso previsto all'art. 4, n. 3, seconda frase, del regio decreto 1030/2006, su un intervento complementare da parte dell'istituzione competente nell'eventualità in cui il costo di un trattamento equivalente in Spagna ecceda il livello di copertura applicabile in quest'altro Stato membro. Pertanto, la normativa controversa, complessivamente considerata, non può essere considerata atta a limitare la libera prestazione dei servizi di assistenza ospedaliera, dei servizi turistici o dei servizi educativi (v., per analogia, in materia, rispettivamente, di libera circolazione delle merci e di libera circolazione dei lavoratori, sentenze 7 marzo 1990, causa C-69/88, Krantz, Racc. pag. I-583, punto 11, nonché 27 gennaio 2000, causa C-190/98, Graf, Racc. pag. I-493, punti 24 e 25).

- 73 Il caso dell'autore della denuncia menzionata nel punto 20 della presente sentenza conferma tale conclusione. Infatti, esso attesta il carattere ipotetico dell'incidenza della normativa controversa, dato che la domanda di rimborso complementare presentata dall'interessato si è rivelata in realtà infondata, come risulta dagli atti di causa, e ciò a causa del livello inferiore del costo di un trattamento equivalente in Spagna rispetto al livello di copertura applicato nello Stato membro di soggiorno.
- 74 Infine, va sottolineato che, a differenza dei casi di cui all'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71, quelli previsti al n. 1, lett. a), dello stesso articolo presentano per gli Stati membri e le loro istituzioni incaricate della previdenza sociale un carattere imprevedibile.
- 75 Infatti, ogni Stato membro, in quanto Stato membro di affiliazione, ha la possibilità, nell'ambito della competenza ad esso attribuita dagli artt. 153 TFUE e 168 TFUE ad organizzare il suo sistema sanitario pubblico e di previdenza sociale (v., in tal senso, sentenze *Watts*, cit., punti 92 e 146, nonché 1° giugno 2010, cause riunite *C-570/07* e *C-571/07*, *Blanco Pérez e Chao Gómez*, Racc. pag. I-4629, punto 43), di adottare misure attinenti alla portata e alle condizioni — in particolare relative al termine — dell'offerta di cure ospedaliere sul proprio territorio al fine di contenere il numero di autorizzazioni da concedere, ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71, per cure programmate in un altro Stato membro da parte di iscritti facenti parte del suo sistema.
- 76 Per contro, come sottolineato dai governi danese e finlandese, il costante aumento della mobilità di cittadini all'interno dell'Unione, in particolare per motivi turistici o educativi, può tradursi in un numero sempre maggiore di casi di cure ospedaliere impreviste, ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71, che gli Stati membri non possono in alcun modo controllare.

- 77 In tale contesto, nel quale ogni Stato membro, in quanto Stato membro di affiliazione, si rimette all'applicazione della normativa dello Stato membro di soggiorno per quanto concerne il livello della copertura, a carico definitivo dell'istituzione competente, delle cure ospedaliere che si renderebbero necessarie a causa dello stato di salute dell'affiliato durante il suo soggiorno temporaneo in quest'ultimo Stato membro, il combinato disposto dell'art. 22, n. 1, lett. a), e dell'art. 36 del regolamento n. 1408/71, relativo al meccanismo di rimborso tra le istituzioni interessate, si basa su una compensazione globale dei rischi.
- 78 Infatti, i casi in cui le cure ospedaliere impreviste fornite ad un iscritto durante il suo soggiorno temporaneo in un altro Stato membro espongono, per effetto dell'applicazione della normativa di quest'ultimo, lo Stato membro di affiliazione ad un'assunzione degli oneri finanziari maggiore rispetto all'ipotesi in cui tali cure fossero state fornite in una delle sue strutture, sono considerati globalmente controbilanciati dai casi nei quali, al contrario, l'applicazione della normativa dello Stato membro di soggiorno fa sì che sullo Stato membro di affiliazione gravi un onere finanziario per le cure ospedaliere di cui trattasi meno elevato di quello che sarebbe derivato dall'applicazione della propria normativa.
- 79 Di conseguenza, il fatto d'imporre ad uno Stato membro l'obbligo di garantire ai propri iscritti un rimborso complementare da parte dell'istituzione competente ogni volta che il livello di copertura applicabile nello Stato membro di soggiorno per le cure ospedaliere impreviste di cui trattasi risulti inferiore a quello applicabile in forza della propria normativa si risolverebbe nell'inficiare l'economia stessa del sistema istituito dal regolamento n. 1408/71. Infatti, in un caso del genere, l'istituzione competente dello Stato membro di affiliazione si vedrebbe sistematicamente esposta all'onere finanziario più elevato, vuoi in applicazione, conformemente all'art. 22, n. 1, lett. a), di detto regolamento, della normativa dello Stato membro di soggiorno che contempla un livello di copertura superiore a quello previsto dalla normativa dello Stato membro di affiliazione, vuoi in applicazione di quest'ultima normativa nell'ipotesi contraria.

- 80 Tenuto conto di tutte le considerazioni che precedono, la Commissione non ha dimostrato che la normativa controversa, nella sua generalità, costituisce una violazione da parte del Regno di Spagna degli obblighi ad esso incombenti in forza dell'art. 49 CE.
- 81 Pertanto, il ricorso dev'essere respinto.

### **Sulle spese**

- 82 Ai sensi dell'art. 69, n. 2, del regolamento di procedura, la parte soccombente è condannata alle spese se ne è stata fatta domanda. Poiché il Regno di Spagna ne ha fatto domanda, la Commissione, rimasta soccombente, dev'essere condannata alle spese. In applicazione del n. 4, primo comma, dello stesso articolo, il Regno del Belgio, il Regno di Danimarca, la Repubblica di Finlandia e il Regno Unito, intervenuti nella presente controversia, sopporteranno le proprie spese.

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

- 1) Il ricorso è respinto.**
  
- 2) La Commissione europea è condannata alle spese.**

- 3) Il Regno del Belgio, il Regno di Danimarca, la Repubblica di Finlandia nonché il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord sopportano le proprie spese.**

Firme