



Raccolta della giurisprudenza

SENTENZA DEL TRIBUNALE (Quinta Sezione)

7 novembre 2012*

«Aiuti di Stato — Ospedali pubblici — Sovvenzioni concesse dalle autorità belghe agli ospedali pubblici appartenenti all'associazione IRIS — Decisione all'esito della fase preliminare — Decisione che dichiara gli aiuti compatibili con il mercato interno — Servizio di interesse economico generale — Definizione del compito del servizio pubblico — Proporzionalità della compensazione per il servizio pubblico»

Nella causa T-137/10,

Coordination bruxelloise d'institutions sociales e de santé (CBI), con sede in Bruxelles (Belgio), rappresentata da D. Waelbroeck, avocat, e D. Slater, solicitor,

ricorrente,

contro

Commissione europea, rappresentata da B. Stromsky, C. Urraca Caviedes e S. Thomas, in qualità di agenti,

convenuta,

sostenuta da:

Repubblica francese, rappresentata da G. de Bergues e J. Gstalter, in qualità di agenti,

da:

Regno dei Paesi Bassi, rappresentato inizialmente da M. Noort e M. de Ree, successivamente da M. Noort, C. Wissels e J. Langer, in qualità di agenti,

da:

Regione di Bruxelles-Capitale (Belgio),

Comune di Anderlecht (Belgio),

Comune di Etterbeek (Belgio),

Comune di Ixelles (Belgio),

Città di Bruxelles (Belgio) e

* Lingua processuale: il francese.

Comune di Saint-Gilles (Belgio),

rappresentati da P. Slegers e A. Lepière, avocats,

intervenanti,

avente ad oggetto una domanda di annullamento della decisione C (2009) 8120 della Commissione, del 28 ottobre 2009, riguardante l'aiuto di Stato NN 54/09 attuato dal Regno del Belgio a favore del finanziamento degli ospedali pubblici della rete IRIS della Regione di Bruxelles-Capitale,

IL TRIBUNALE (Quinta Sezione),

composto dai sigg. S. Papasavvas, presidente, V. Vadapalas (relatore) e K. O'Higgins, giudici,

cancelliere: sig. J. Plingers, amministratore

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 6 dicembre 2011,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

Fatti

- 1 Il Regno del Belgio è uno Stato federale comprendente tre regioni, la Regione fiamminga, la Regione vallona e la Regione di Bruxelles-Capitale, quest'ultima divisa in 19 comuni.
- 2 La Regione di Bruxelles-Capitale contava nel 2005 circa 8 900 letti d'ospedale, dei quali circa il 67% erano gestiti da ospedali privati.
- 3 La ricorrente, Coördination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI) (Associazione che assicura il coordinamento degli istituti socio-sanitari a Bruxelles; in prosieguo la «CBI»), è un'associazione di diritto belga che riunisce nove ospedali privati stabiliti nella Regione di Bruxelles-Capitale e gestisce 2 708 letti d'ospedale.
- 4 L'Interhospitalière régionale des infrastructures de soins (IRIS) (Azienda interospedaliera regionale di infrastrutture sanitarie; in prosieguo: l'«IRIS») è un'associazione di vertice di diritto pubblico belga che riunisce cinque associazioni di diritto pubblico che gestiscono, a loro volta, i cinque ospedali pubblici generali della Regione di Bruxelles-Capitale (in prosieguo: gli «ospedali IRIS»); questi ultimi rappresentano circa 2 400 letti d'ospedale della regione.

Contesto normativo belga

Legge coordinata in materia di ospedali

- 5 Gli obblighi del servizio pubblico ospedaliero che incombono ad ogni ospedale, sia esso pubblico o privato, erano disciplinati, all'epoca dei fatti, dalla legge sugli ospedali, coordinata il 7 agosto 1987 (in prosieguo: la «LCH»).

- 6 La LCH definisce, in particolare, quali sono gli enti considerati ospedali e il tipo di ospedali riconosciuti come prestatori ammissibili, le condizioni di gestione di un ospedale e la struttura dell'attività medica, la programmazione ospedaliera, le norme e le condizioni di autorizzazione degli ospedali e dei servizi ospedalieri.
- 7 Con riferimento alle norme di autorizzazione degli ospedali e dei servizi ospedalieri, la LCH è completata, in particolare, dai regi decreti del 23 ottobre 1964 (*Moniteur belge* del 7 novembre 1964) e del 30 gennaio 1989 (*Moniteur belge* del 21 febbraio 1989, pag. 2967).

Legge organica dei CPAS

- 8 I centri pubblici di azione sociale (CPAS) sono enti pubblici istituiti dalla legge organica dell'8 luglio 1976 (*Moniteur belge* del 5 agosto 1976, pag. 9876; in prosieguo: la «legge organica dei CPAS»).
- 9 L'articolo 57 della legge organica dei CPAS precisa quanto segue:

«Il CPAS ha il compito di garantire alle persone e alle famiglie l'aiuto dovuto da parte della collettività. Esso assicura non soltanto un aiuto palliativo o curativo, ma anche un aiuto preventivo (...) Tale aiuto può essere di natura materiale, medica, medico-sociale o psicologica».

Rete ospedaliera pubblica di Bruxelles

- 10 Prima del 1996, la rete ospedaliera pubblica di Bruxelles era costituita da enti ospedalieri, privi di personalità giuridica, gestiti dai CPAS.
- 11 In seguito alla sua ristrutturazione, compiuta il 1° gennaio 1996, gli ospedali pubblici di Bruxelles hanno ottenuto l'autonomia giuridica e finanziaria e sono stati trasformati in associazioni di diritto pubblico disciplinate dalla legge organica dei CPAS. I comuni e i rispettivi CPAS hanno la maggioranza dei seggi nelle loro assemblee generali e nei loro consigli di amministrazione.
- 12 I cinque ospedali pubblici generali di Bruxelles sono riuniti in seno all'IRIS, associazione di diritto pubblico disciplinata dal capo XII bis della legge organica dei CPAS, che esercita la tutela sugli ospedali di cui trattasi. Nella sua assemblea generale e nel suo consiglio d'amministrazione sono rappresentati i comuni bruxellesi e i CPAS interessati, le associazioni dei medici, l'Université libre de Bruxelles (ULB) e la Vrije Universiteit Brussel (VUB).
- 13 Al riguardo, l'articolo 135 ter della legge organica dei CPAS così dispone:

«Può essere costituita un'associazione di vertice con lo scopo (...) di garantire la direzione e la gestione generale dell'attività esercitata in materia ospedaliera dalle associazioni locali. La direzione e la gestione generale delle attività ospedaliere comprendono, in particolare, un potere generale di coordinamento e di integrazione delle politiche che devono essere condotte dalle associazioni locali mediante la determinazione, da parte dell'associazione di vertice, da un lato, della strategia generale e dell'impostazione della politica ospedaliera e, dall'altro, delle azioni da intraprendere per garantire l'attuazione di tale strategia, un potere di controllo e, all'occorrenza, di surrogazione nei confronti delle associazioni locali al fine di assicurare e di garantire l'attuazione della strategia generale e dell'impostazione definita dall'associazione di vertice, in particolare, nei settori finanziario e di bilancio, in materia di programmazione e di organizzazione delle attività mediche, nonché nei settori della logistica e degli investimenti».

Finanziamento degli ospedali

– Misure applicabili a tutti gli ospedali

- 14 Tutti gli ospedali belgi ricevono somme dall'assicurazione malattia e invalidità per le cure somministrate in forza della normativa relativa alla sicurezza sociale, nonché determinate somme derivanti dal regresso, totale o parziale, degli onorari dei medici ospedalieri, in forza degli articoli 130-140 della LCH.
- 15 In forza della LCH, tutti gli ospedali beneficiano anche di un finanziamento delle spese di gestione sostenute nell'esercizio delle funzioni di servizio pubblico ospedaliero contemplate dalla LCH, mediante un «bilancio delle risorse finanziarie» (in proseguo: il «BMF»), stabilito annualmente per ciascun ospedale dal Ministro federale competente, secondo le condizioni definite dal regio decreto del 25 aprile 2002, relativo alla determinazione e alla liquidazione del BMF degli ospedali (*Moniteur belge* del 30 maggio 2002, pag. 23593).
- 16 Conformemente al regio decreto del 25 aprile 2002, il BMF include una sezione «B8», diretta a provvedere ai costi specifici generati dall'ospedale i cui pazienti appartengono ad un livello socioeconomico molto modesto. Così, un determinato importo è ripartito tra gli ospedali in situazione difficile in funzione di alcuni criteri previamente definiti, collegati, sostanzialmente, alla quota corrispondente al numero di ammissione dei pazienti socialmente ed economicamente fragili rispetto al numero totale di ammissioni.

– Finanziamento in forza dell'articolo 109 della LCH

- 17 Oltre al finanziamento nell'ambito del BMF, l'articolo 109 della LCH prevede la copertura degli eventuali disavanzi nei conti d'amministrazione degli ospedali gestiti da CPAS o da associazioni di cui all'articolo 118 della legge organica dei CPAS.
- 18 I criteri di detta copertura sono fissati da regi decreti, in particolare il regio decreto dell'8 dicembre 1986 (*Moniteur belge* del 12 dicembre 1986, pag. 17023) abrogato da quello dell'8 marzo 2006 (*Moniteur belge* del 12 aprile 2006, pag. 20232). L'articolo 109 della LCH permette, segnatamente, di ripianare il disavanzo ospedaliero derivante dall'assistenza a pazienti rilevanti sotto il profilo socio-sanitario, nella misura in cui essa non è sufficientemente finanziata nell'ambito della sezione «B8» del BMF.

– Misure specifiche applicabili agli ospedali IRIS

- 19 L'obbligo di finanziamento derivante dall'articolo 109 della LCH, che incombe alle amministrazioni locali bruxellesi, è garantito dalla Regione di Bruxelles-Capitale.
- 20 Un meccanismo di finanziamento relativo a detto obbligo è previsto dall'ordinanza della Regione di Bruxelles-Capitale del 2 maggio 2002, che modifica l'ordinanza dell'8 aprile 1993 recante creazione del fondo regionale bruxellese di rifinanziamento delle tesorerie comunali (FRBRTC) (*Moniteur belge* del 22 maggio 2002, pag. 21682).
- 21 Inoltre, il finanziamento dei compiti di natura sociale specifico agli ospedali IRIS è previsto dall'ordinanza della Regione di Bruxelles-Capitale del 13 febbraio 2003, recante concessione di sovvenzioni speciali ai comuni della Regione di Bruxelles-Capitale (*Moniteur belge* del 5 maggio 2003, pag. 24098; l'«ordinanza del 13 febbraio 2003»). Quest'ultima istituisce una sovvenzione speciale, decisa su base annua, a favore dei comuni per la realizzazione di compiti di interesse comunale.

Procedimento amministrativo

- 22 Il 7 settembre 2005, la ricorrente e l'Association bruxelloise des institutions de soins privées (ABISP) (Associazione brussellese delle case di cura private) hanno presentato presso la Commissione delle Comunità europee una denuncia riguardante asseriti aiuti di Stato concessi dall'amministrazione belga nell'ambito del finanziamento degli ospedali IRIS.
- 23 Informazioni supplementari sono state comunicate dalle denunciati alla Commissione e numerosi contatti e riunioni hanno avuto luogo nel corso degli anni 2006, 2007 e 2008. Talune informazioni sono state comunicate dall'amministrazione belga alla Commissione, su domanda di quest'ultima, il 2 giugno, il 27 ottobre, il 6 dicembre 2006, il 22 marzo 2007 e il 23 settembre 2008. La trasmissione di tali informazioni è stata completata da corrispondenza informale.
- 24 Con lettere del 10 gennaio e del 10 aprile 2008, la Commissione ha indicato alla ricorrente e all'ABISP che non sussistevano motivi sufficienti per proseguire l'esame dei provvedimenti esposti nella loro denuncia.
- 25 Il 25 marzo e il 20 giugno 2008, la ricorrente e l'ABISP hanno presentato, dinanzi al Tribunale, i ricorsi di annullamento delle asserite decisioni contenute in tali lettere (cause T-128/08 e T-241/08). Con ordinanza del 5 maggio 2010, CBI e ABISP/Commissione (T-128/08 e T-241/08, non pubblicata nella Raccolta), il Tribunale ha deciso che non occorreva più statuire su tali ricorsi.
- 26 Con decisione C (2009) 8120, del 28 ottobre 2009, relativa all'aiuto di Stato NN 54/09 attuato dal Regno del Belgio a favore del finanziamento degli ospedali pubblici della rete IRIS della Regione di Bruxelles-Capitale (in prosieguo: la «decisione impugnata»), la Commissione ha deciso di non sollevare obiezioni, con riferimento alle misure di cui trattasi, al termine della fase di indagine preliminare prevista dall'articolo 88, paragrafo 3, CE.
- 27 Il 24 marzo 2010 la decisione impugnata ha costituito oggetto di una pubblicazione sintetica nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* (GU C 74, pag. 1), contenente un rinvio al sito Internet della Commissione che consente l'accesso al testo integrale di tale decisione.

Decisione impugnata

- 28 Nella decisione impugnata, la Commissione osserva, anzitutto, che, indipendentemente dal contenuto della denuncia, essa è tenuta ad esaminare la totalità dei finanziamenti pubblici concessi agli ospedali IRIS, i quali possono essere riassunti come segue (considerando 102 della decisione impugnata):
- l'insieme delle compensazioni che coprono i costi necessari alla prestazione delle funzioni di servizio pubblico ospedaliero;
 - la compensazione dei disavanzi ospedalieri a norma dell'articolo 109 della LCH;
 - l'aiuto concesso per la ristrutturazione degli ospedali pubblici brussellesi nel 1995;
 - le compensazioni delle funzioni di servizio pubblico non ospedaliero.
- 29 Essa esamina, poi, se ricorrano nella fattispecie i presupposti dell'articolo 87, paragrafo 1, CE, constatando che «in quanto le attività degli ospedali in questione possono essere qualificate di natura economica», tali presupposti «in linea di principio ricorrono», e che le misure di cui trattasi «sembrano a priori costituir[e] aiuti di Stato» (considerando 103-133 della decisione impugnata).

- 30 Essa ricorda che le compensazioni di servizio pubblico non costituiscono aiuti di Stato, purché siano soddisfatti i quattro criteri cumulativi fissati dalla sentenza della Corte del 24 luglio 2003, *Altmark Trans e Regierungspräsidium Magdeburg* (C-280/00, Racc. pag. I-7747; in prosieguo: la «sentenza Altmark») (considerando 134-136 della decisione impugnata).
- 31 Essa considera che le misure di cui trattasi soddisfano il primo criterio, relativo al finanziamento e alla definizione degli obblighi di servizio pubblico (considerando 137-157 della decisione impugnata).
- 32 La sua valutazione si distingue in base alle «funzioni di servizio pubblico ospedaliero» e «non ospedaliero» degli ospedali IRIS.
- 33 Per quanto riguarda le funzioni ospedaliere, secondo la Commissione, gli ospedali IRIS sono incaricati, oltre alle funzioni generali spettanti a tutti gli ospedali in forza della LCH, di svolgere funzioni specifiche, assegnate in forza della legge organica dei CPAS e dei piani strategici adottati dall'associazione IRIS, consistenti nell'«obbligo di assistenza a qualsiasi paziente in qualsiasi circostanza, anche post-emergenziale, e l'obbligo di offrire un'attività completa di cure ospedaliere multisito» (considerando 146 della decisione impugnata). Essa constata una differenza tra l'ospedale pubblico, sottoposto «all'obbligo chiaramente definito di fornire a qualsiasi paziente, su semplice domanda, ogni tipo di servizio ospedaliero, in un contesto multisito», e l'ospedale privato, il quale «resta libero, in assenza di un vincolo giuridico che gli imponga tale tipo di obbligo, di definire i pazienti che accoglie in fase post-emergenziale, di scegliere una o più discipline specialistiche, e di organizzare liberamente le sue attività in funzione dei diversi siti in cui opera» (considerando 147 della decisione impugnata).
- 34 Riguardo alle funzioni non ospedaliere, la Commissione considera che gli ospedali IRIS sono incaricati di funzioni sociali delegate dai CPAS, in forza della legge organica dei CPAS nonché delle convenzioni sottoscritte tra i CPAS e gli ospedali. Dette funzioni, che ricadono nella competenza dei CPAS, consistono segnatamente nel fornire un aiuto sociale individuale abbinato alle cure mediche a favore dei pazienti (considerando 152 della decisione impugnata). Peraltro, la Commissione sottolinea che gli ospedali IRIS, come qualsiasi altro istituto pubblico della Regione di Bruxelles-Capitale, sono tenuti all'obbligo del bilinguismo (considerando 156 della decisione impugnata).
- 35 La Commissione procede all'esame del quarto criterio, relativo al conferimento mediante appalto pubblico o compensazione, basata sull'analisi dei costi di un'impresa media, gestita in modo efficiente e adeguatamente attrezzata, considerando che tale criterio non è soddisfatto (considerando 159-162 della decisione impugnata).
- 36 Essa ne trae la conclusione che le misure di cui trattasi non soddisfano il quarto criterio della sentenza Altmark e costituiscono quindi aiuti di Stato (considerando 163 della decisione impugnata).
- 37 Riguardo alla compatibilità delle misure di cui trattasi, a norma dell'articolo 86, paragrafo 2, CE, la Commissione ricorda che, per poter beneficiare di una deroga, esse devono conformarsi ai criteri di necessità e di proporzionalità e soddisfare i seguenti presupposti: i) il servizio di cui trattasi deve essere un servizio di interesse economico generale (SIEG) ed essere chiaramente definito come tale dallo Stato membro; ii) l'impresa che garantisce la prestazione del SIEG in discorso deve essere stata formalmente incaricata a tale scopo dallo Stato membro, e iii) l'applicazione delle regole di concorrenza previste dal Trattato CE deve impedire lo svolgimento dei particolari compiti affidati a tale impresa e l'esenzione dall'applicazione di dette regole non deve pregiudicare gli scambi tra gli Stati membri in una misura contraria agli interessi comunitari (considerando 165 della decisione impugnata).
- 38 La Commissione ricorda di aver precisato il modo in cui intendeva applicare l'articolo 86, paragrafo 2, CE, in un «Pacchetto SIEG», costituito dalla disciplina comunitaria degli aiuti di Stato concessi sotto forma di compensazione degli obblighi di servizio pubblico (GU 2005, C 297, pag. 4), nonché dalla

decisione 2005/842/CE della Commissione, del 28 novembre 2005, riguardante l'applicazione dell'articolo 86, paragrafo 2, [CE] agli aiuti di Stato sotto forma di compensazione degli obblighi di servizio pubblico, concessi a determinate imprese incaricate della gestione di servizi d'interesse economico generale (GU L 312, pag. 67).

- 39 Secondo il Pacchetto SIEG, devono essere soddisfatti i seguenti criteri: i) l'esistenza di un mandato che specifichi, in particolare, la natura e la durata degli obblighi di servizio pubblico, l'impresa e il territorio interessati, la natura dei diritti esclusivi o speciali eventualmente concessi all'impresa, i parametri di calcolo, di controllo e di revisione della compensazione, nonché le modalità di rimborso delle eventuali sovracompensazioni e le modalità per evitare la sovracompensazione; ii) la fissazione del tetto massimo alla compensazione a quanto è necessario per coprire i costi sostenuti per il compimento degli obblighi di servizio pubblico e l'assenza di sovvenzioni incrociate, e iii) il controllo della sovracompensazione da parte delle pubbliche amministrazioni degli Stati membri (considerando 166 della decisione impugnata).
- 40 Essa precisa che i criteri più dettagliati del Pacchetto SIEG, segnatamente riportati sotto i criteri i) e iii) di cui sopra, sono applicabili soltanto a partire dal 29 novembre 2006 (considerando 168 della decisione impugnata).
- 41 La Commissione articola la sua analisi in funzione dei criteri derivanti dalla giurisprudenza e dal Pacchetto SIEG, relativi alla necessità e alla proporzionalità delle misure d'aiuto.
- 42 Con riferimento ai criteri relativi alla necessità:
- «Definizione e conferimento»: la Commissione fa rinvio all'analisi del primo criterio Altmark, considerato soddisfatto (considerando 172-174 della decisione impugnata);
 - «Parametri della compensazione stabiliti ex ante»: tale criterio è considerato soddisfatto sia per quanto riguarda le compensazioni nell'ambito del BMF sia per quanto riguarda quelle, concesse ai soli ospedali pubblici, in applicazione dell'articolo 109 della LCH e, con riferimento alle funzioni sociali, in applicazione della legge organica CPAS e dell'ordinanza del 13 febbraio 2003. L'aiuto alla ristrutturazione concesso nel 1995 attraverso il FRBRTC riguarda esclusivamente funzioni di servizio pubblico esercitate anteriormente al 1996. I costi eccedenti legati all'obbligo del bilinguismo sono compensati facendo applicazione dell'articolo 109 della LCH (considerando 175-181 della decisione impugnata);
 - «Modalità per prevenire e correggere le eventuali sovracompensazioni»: la Commissione osserva l'esistenza di tali modalità nell'ambito del BMF. Per quanto riguarda il finanziamento in applicazione dell'articolo 109 della LCH, la compensazione è limitata al saldo dei costi netti del servizio pubblico, che non sono stati anticipatamente coperti dal BMF. Il meccanismo attuato mediante il FRBRTC ha lo scopo di anticipare temporaneamente gli importi necessari a colmare il disavanzo degli ospedali pubblici brussellesi, in attesa della fissazione del disavanzo definitivo da parte del Ministro federale competente, che conosce un ritardo di quasi dieci anni. Talune disposizioni dirette ad evitare la sovracompensazione attraverso la presa in considerazione di costi inammissibili sono previste nei regi decreti dell'8 dicembre 1986 e dell'8 marzo 2006 che definiscono i criteri per la fissazione dei disavanzi degli ospedali. Per quanto riguarda le funzioni di natura sociale, l'assunzione dei costi da parte dei CPAS è assoggettata al rispetto dei requisiti enunciati dai CPAS, il che consente di evitare un'eventuale compensazione indebita. Riguardo al bilinguismo, l'assunzione dei maggiori costi è coperta dal meccanismo di cui all'articolo 109 della LCH, limitata al 100% massimo di tali maggiori costi (considerando 182-192 della decisione impugnata).

43 Con riferimento ai criteri relativi alla proporzionalità:

- «Adeguamento della compensazione a quanto necessario per coprire i costi sostenuti per il compimento degli obblighi di servizio pubblico»: la Commissione sostiene di aver esaminato, per ciascun ospedale interessato per il periodo dal 1996 a 2007, da una parte, i risultati annuali dei SIEG, accertati prendendo in considerazione tutti gli introiti dei SIEG e tutti gli oneri ad essi relativi e, dall'altra, le compensazioni dei SIEG, sia quelle concesse in applicazione dell'articolo 109 della LCH, sia quelle concesse, a decorrere dal 2003, in base alla realizzazione di funzioni di natura sociale. I dati, riportati nella tabella che figura al considerando 199 della decisione impugnata, mostrano, per tutti gli ospedali IRIS, una sottocompensazione dei SIEG, sebbene tre ospedali abbiano conosciuto una sovracompensazione puntuale, su uno o due esercizi annuali, che è stata riportata al periodo successivo. Peraltro, dall'iscrizione tra i crediti irrecuperabili dei finanziamenti anticipati dal FRBRTC ai comuni, nell'ambito della ristrutturazione ospedaliera del 1995, non poteva risultare una sovracompensazione. Inoltre, il meccanismo di anticipo attraverso il FRBRTC consente soltanto la copertura temporanea dei disavanzi, anticipo che deve essere rimborsato quando l'importo del disavanzo dell'ospedale è fissato, il che permette di escludere qualsiasi sovracompensazione (considerando 194-201 della decisione impugnata);
- «Contabilità separata e assenza di sovvenzioni incrociate»: la Commissione considera che le disposizioni in materia di contabilità ospedaliera, applicabili alla totalità degli ospedali, richiedono una registrazione contabile separata degli oneri rientranti nelle funzioni di servizio pubblico SIEG e degli altri oneri. Il requisito della contabilità separata è quindi soddisfatto. Le sovvenzioni incrociate sono escluse, considerato il fatto che le attività commerciali degli ospedali pubblici sono marginali e sono oggetto di una contabilizzazione separata (considerando 202-206 della decisione impugnata);
- «Controllo della sovracompensazione da parte delle pubbliche amministrazioni»: la Commissione ritiene che l'attività degli ospedali IRIS, per quanto riguarda le funzioni di servizio pubblico sia ospedaliere sia sociali, vada soggetta a diversi meccanismi di controllo che consentono di evitare l'erogazione di sovracompensazioni (considerando 207-211 della decisione impugnata).

44 Infine, la Commissione ritiene che il sistema di finanziamento di cui trattasi soddisfi i requisiti di cui agli articoli 1-3 della direttiva 80/723/CEE della Commissione, del 25 giugno 1980, relativa alla trasparenza delle relazioni finanziarie fra gli Stati membri e le loro imprese pubbliche (GU L 195, pag. 35), sostituita dalla direttiva 2006/111/CE della Commissione, del 16 novembre 2006, relativa alla trasparenza delle relazioni finanziarie tra gli Stati membri e le loro imprese pubbliche e alla trasparenza finanziaria all'interno di talune imprese (GU L 318, pag. 17) (considerando 213-218 della decisione impugnata).

45 La Commissione conclude come segue:

«(...) [N]el corso del periodo 1996-2007, e ivi compreso l'aiuto alla ristrutturazione del 1995, gli [ospedali] IRIS hanno beneficiato di un insieme di finanziamenti pubblici a titolo di compensazioni di funzioni SIEG ospedaliere e non ospedaliere. Tali finanziamenti costituiscono aiuti di Stato ai sensi dell'articolo 87, paragrafo 1, [CE] (...) Considerata la loro conformità con le disposizioni del [P]acchetto SIEG (...), dette misure beneficiano della deroga [all']obbligo di notifica prevista all'articolo 88, paragrafo 3, [CE] [a decorrere dal 19 dicembre 2005,] mentre per il periodo precedente tali aiuti non notificati devono essere considerati illegittimi. Ciò malgrado, tutti questi aiuti sono compatibili con il mercato interno, tenuto conto della loro conformità ai requisiti (...) previsti dall'articolo 86, paragrafo 2, [CE]».

Procedimento e conclusioni delle parti

- 46 Con atto introduttivo, depositato presso la cancelleria del Tribunale il 17 marzo 2010, la ricorrente ha proposto il ricorso in esame.
- 47 Con atti depositati nella cancelleria del Tribunale il 21 giugno 2010, nonché il 9, il 16 e il 26 luglio 2010, la Repubblica francese, il Regno dei Paesi Bassi, la Regione di Bruxelles-Capitale, il Comune di Anderlecht (Belgio), il Comune di Etterbeek (Belgio), il Comune di Ixelles (Belgio), la Città di Bruxelles (Belgio) e il Comune di Saint-Gilles hanno chiesto di intervenire a sostegno delle conclusioni della Commissione.
- 48 Le domande di intervento della Regione di Bruxelles-Capitale, del Comune di Anderlecht, del Comune di Etterbeek, del Comune di Ixelles, della Città di Bruxelles e del Comune di Saint-Gilles sono state accolte con ordinanza del presidente della Sesta Sezione del Tribunale del 13 settembre 2010.
- 49 In seguito alla modifica della composizione delle sezioni del Tribunale, il giudice relatore è stato assegnato alla Quinta Sezione, alla quale è stata di conseguenza attribuita la presente causa.
- 50 Le domande di intervento della Repubblica francese e del Regno dei Paesi Bassi sono state accolte con ordinanze del presidente della Quinta Sezione del Tribunale del 4 ottobre 2010.
- 51 Le parti intervenienti hanno depositato le rispettive memorie d'intervento il 20 dicembre 2010. La ricorrente e la Commissione hanno presentato le loro osservazioni riguardo a tali memorie il 7 aprile 2011.
- 52 Nell'ambito di misure di organizzazione del procedimento, il Tribunale ha chiesto alla Commissione di produrre taluni documenti e ha posto quesiti scritti alle parti, cui queste ultime hanno risposto con lettere del 18 novembre 2011.
- 53 Le parti hanno svolto le loro difese scritte e orali e risposto ai quesiti posti dal Tribunale all'udienza del 6 dicembre 2011, fatta eccezione per il Regno dei Paesi Bassi, il quale ha informato il Tribunale di non voler essere rappresentato.
- 54 La ricorrente chiede che il Tribunale voglia:
- annullare la decisione impugnata;
 - condannare la Commissione e gli intervenienti alle spese;
- 55 Nella sua memoria di replica, la ricorrente chiede anche che il Tribunale voglia ordinare alla Commissione di produrre taluni documenti.
- 56 La Commissione, sostenuta dagli intervenienti, chiede che il Tribunale voglia:
- respingere il ricorso in quanto infondato;
 - condannare la ricorrente alle spese.

In diritto

Sulla ricevibilità

- 57 La Commissione, sostenuta dalla Repubblica francese, si interroga sulla ricevibilità del ricorso, in quanto solleva motivi di annullamento dedotti da asseriti errori di valutazione relativi alla compatibilità dell'aiuto. A loro avviso, nel contesto del presente ricorso, non spetta al Tribunale pronunciarsi sulla compatibilità dell'aiuto e, quindi, i motivi in esame della ricorrente devono essere dichiarati irricevibili.
- 58 Al riguardo occorre ricordare che, secondo una giurisprudenza costante, qualora la Commissione, senza avviare la procedura di indagine formale di cui all'articolo 88, paragrafo 2, CE, constati, con una decisione adottata sulla base del paragrafo 3 dello stesso articolo, che un aiuto è compatibile con il mercato interno, gli interessati che beneficiano delle garanzie procedurali previste da tale articolo possono ottenerne il rispetto soltanto se hanno la possibilità di contestare detta decisione dinanzi al giudice dell'Unione.
- 59 Per tali motivi, è ricevibile il ricorso diretto all'annullamento di siffatta decisione, proposto da un interessato ai sensi dell'articolo 88, paragrafo 2, CE, qualora l'autore di tale ricorso intenda, con l'introduzione di esso, far rispettare i diritti procedurali che gli derivano da quest'ultima disposizione (sentenza della Corte del 13 dicembre 2005, Commissione/Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, C-78/03 P, Racc. pag. I-10737, punti 34 e 35; v. anche, in tal senso, sentenze della Corte del 19 maggio 1993, Cook/Commissione, C-198/91, Racc. pag. I-2487, punti 23-26, e del 15 giugno 1993, Matra/Commissione, C-225/91, Racc. pag. I-3203, punti 17-20).
- 60 Al contrario, se la ricorrente mette in discussione la fondatezza della decisione di valutazione dell'aiuto in quanto tale, il semplice fatto che essa possa essere considerata come interessata ai sensi dell'art. 88, paragrafo 2, CE non può bastare a far ammettere la ricevibilità del ricorso. Essa deve allora dimostrare di avere una posizione particolare ai sensi della giurisprudenza derivante dalla sentenza della Corte del 15 luglio 1963, Plaumann/Commissione (25/62, Racc. pag. 195, in particolare pag. 220), dimostrando segnatamente che la sua posizione sul mercato sarebbe sostanzialmente pregiudicata dall'aiuto oggetto della decisione di cui trattasi (sentenze della Corte del 28 gennaio 1986, Cofaz e a./Commissione, 169/84, Racc. pag. 391, punti 22-25, e Commissione/Aktionsgemeinschaft Recht und Eigentum, cit., punto 37).
- 61 Nella fattispecie, la ricorrente indica che il suo ricorso è inteso alla salvaguardia dei suoi diritti procedurali, in quanto parte interessata ai sensi dell'articolo 88, paragrafo 2, CE, poiché il rifiuto di avviare la procedura di indagine formale reca loro pregiudizio. A suo avviso, la dimostrazione delle gravi difficoltà incontrate dalla Commissione all'atto dell'esame dell'aiuto non può essere separata, nella fattispecie, dall'esistenza di errori relativi all'applicazione dell'articolo 86, paragrafo 2, CE.
- 62 Occorre osservare, senza che questo fatto sia contestato dalla Commissione, che la ricorrente, nella sua qualità di associazione che riunisce un numero di ospedali privati aventi sede nella regione di Bruxelles-Capitale, deve essere considerata come un'interessata ai sensi dell'articolo 88, paragrafo 2, CE.
- 63 Il suo ricorso di annullamento della decisione impugnata, proposto allo scopo di salvaguardare i suoi diritti procedurali derivanti da detta disposizione, è pertanto ricevibile.
- 64 Quanto agli argomenti della Commissione e della Repubblica francese, attinenti al fatto che la ricorrente solleverebbe motivi di annullamento irricevibili, vertenti su asseriti errori di valutazione in merito alla compatibilità dell'aiuto, occorre ricordare che la ricorrente, qualora chieda l'annullamento di una decisione di non sollevare obiezioni, può invocare qualsiasi motivo idoneo a dimostrare che la

valutazione degli elementi di cui la Commissione disponeva, nel corso della fase di indagine preliminare, avrebbe dovuto suscitare dubbi quanto alla compatibilità dell'aiuto con il mercato interno.

- 65 L'utilizzo di siffatti argomenti non può tuttavia portare a trasformare l'oggetto del ricorso né a modificarne i presupposti di ricevibilità. Al contrario, l'esistenza di dubbi circa tale compatibilità è proprio la prova che deve essere fornita per dimostrare che la Commissione era tenuta ad avviare il procedimento d'indagine formale (sentenza della Corte del 24 maggio 2011, Commissione/Kronoply e Kronotex, C-83/09 P, Racc. pag. I-4441, punto 59).
- 66 Nel contesto di siffatto ricorso, i motivi che contestano la compatibilità dell'aiuto devono quindi essere valutati dal Tribunale con riferimento all'esistenza di una grave difficoltà, senza che occorra dichiararli irricevibili (v., in tal senso, sentenze del Tribunale del 1° luglio 2010, M6 e TF1/Commissione, T-568/08 e T-573/08, Racc. pag. II-3397, punto 72, e del 9 settembre 2010, British Aggregates e a./Commissione, T-359/04, Racc. pag. II-4227, punti 58 e 59).
- 67 Nella fattispecie, risulta chiaramente dal ricorso che la ricorrente chiede l'annullamento della decisione di non sollevare obiezioni, lamentando il fatto che la decisione impugnata sia stata adottata in violazione dei suoi diritti processuali.
- 68 Trattandosi così di un ricorso che contesta la legittimità di una decisione adottata senza l'avvio della procedura di indagine formale, occorre esaminare l'insieme dei motivi svolti dalla ricorrente per poter valutare se essi consentano di individuare gravi difficoltà in presenza della quali la Commissione sarebbe stata tenuta ad avviare la procedura di indagine formale.
- 69 Pertanto, il presente ricorso deve essere ritenuto ricevibile.

Nel merito

- 70 A sostegno del ricorso, la ricorrente invoca sostanzialmente un motivo unico vertente sull'esistenza di gravi difficoltà all'atto dell'esame preliminare delle misure di aiuto controverse. Essa sostiene, da una parte, che la Commissione avrebbe dovuto nutrire seri dubbi quanto alla compatibilità con il mercato interno delle misure di aiuto esaminate, alla luce dei criteri relativi all'applicazione dell'articolo 86, paragrafo 2, CE, e, dall'altra, che la decisione impugnata è motivata in misura insufficiente.
- 71 Inoltre, per la prima volta nella sua memoria di replica, essa invoca talune circostanze che hanno accompagnato l'adozione della decisione impugnata, cioè la durata del procedimento amministrativo, nonché la lunghezza e la complessità di tale decisione.

Osservazioni preliminari

– Sull'estensione del controllo giurisdizionale

- 72 Secondo costante giurisprudenza, il procedimento formale di esame previsto dall'art. 88, paragrafo 2, CE si dimostra indispensabile non appena la Commissione si trovi in gravi difficoltà nel valutare se un aiuto sia compatibile con il mercato comune. La Commissione, quindi, può limitarsi alla fase preliminare di cui all'articolo 88, paragrafo 3, CE per decidere a favore di un aiuto solo nel caso in cui sia in grado di acquisire la convinzione, in esito ad un primo esame, che tale aiuto è compatibile con il Trattato.

- 73 Se invece questo primo esame ha indotto la Commissione a convincersi del contrario, o non le ha consentito di risolvere tutti i problemi della valutazione della compatibilità dell'aiuto con il mercato comune, la Commissione deve munirsi di tutti i pareri necessari e iniziare, a tale scopo, il procedimento ex articolo 88, paragrafo 2, CE (sentenze Cook/Commissione, cit., punto 29, e Matra/Commissione, cit., punto 33).
- 74 La nozione di gravi difficoltà riveste natura oggettiva. L'esistenza di tali difficoltà deve essere ricercata tanto nelle circostanze d'adozione dell'atto impugnato quanto nel suo contenuto, in termini oggettivi, correlando la motivazione della decisione con gli elementi di cui la Commissione disponeva al momento della pronuncia sulla compatibilità degli aiuti contestati con il mercato comune (sentenza della Corte del 2 aprile 2009, Bouygues e Bouygues Télécom/Commissione, C-431/07 P, Racc. pag. I-2665, punto 63; sentenze del Tribunale del 18 settembre 1995, SIDE/Commissione, T-49/93, Racc. pag. II-2501, punto 60, e British Aggregates e a./Commissione, cit., punto 56).
- 75 L'insufficienza o l'incompletezza dell'esame condotto dalla Commissione all'atto della fase di indagine preliminare costituisce un indizio dell'esistenza di gravi difficoltà (v. sentenza British Aggregates e a./Commissione, cit., punto 57 e giurisprudenza ivi citata).
- 76 Il controllo di legalità effettuato dal Tribunale sull'esistenza di gravi difficoltà va oltre la ricerca del manifesto errore di valutazione (sentenze del Tribunale del 15 marzo 2001, Prayon-Rupel/Commissione, T-73/98, Racc. pag. II-867, punto 47, e British Aggregates e a./Commissione, cit., punto 56).
- 77 In quanto la legalità della decisione impugnata dipende dalla questione se esistano dubbi in merito alla compatibilità dell'aiuto di cui trattasi con il mercato comune, spetta alla ricorrente fornire la prova dell'esistenza di tali dubbi, a partire da un insieme di indizi concordanti (sentenza Commissione/Kronoply e Kronotex, cit., punto 59, e ordinanza della Corte del 9 giugno 2011, TF1/Commissione, C-451/10 P, non pubblicata nella Raccolta, punto 52).
- 78 Prima di esaminare, in primo luogo, gli argomenti della ricorrente relativi all'applicazione dell'articolo 86, paragrafo 2, CE alle misure di aiuto di cui trattasi, il Tribunale considera opportuno ricordare i presupposti dell'applicazione di tale disposizione.
- Sui presupposti dell'applicazione dell'articolo 86, paragrafo 2, CE
- 79 A norma dell'articolo 86, paragrafo 2, CE, le imprese incaricate della gestione dei SIEG o che presentano il carattere di monopolio fiscale sono sottoposte alle norme del Trattato CE e, in particolare, alle regole di concorrenza, nei limiti in cui l'applicazione di tali norme non osti all'adempimento, in linea di diritto e di fatto, della specifica missione loro affidata. Lo sviluppo degli scambi non deve essere pregiudicato in una misura contraria all'interesse comunitario.
- 80 Con la sentenza Altmark (punti 87-94), la Corte ha giudicato che la compensazione concessa a corrispettivo delle prestazioni effettuate per l'esecuzione degli obblighi di servizio pubblico non costituisce aiuto di Stato, purché siano soddisfatti i quattro criteri cumulativi seguenti:
- in primo luogo, l'impresa beneficiaria deve essere effettivamente incaricata dell'adempimento di obblighi di servizio pubblico e detti obblighi devono essere definiti in modo chiaro;
 - in secondo luogo, i parametri sulla base dei quali viene calcolata la compensazione devono essere previamente definiti in modo obiettivo e trasparente;

- in terzo luogo, la compensazione non può eccedere quanto necessario per coprire interamente o in parte i costi originati dall'adempimento degli obblighi di servizio pubblico, tenendo conto dei relativi introiti, nonché di un margine di utile ragionevole per il suddetto adempimento;
- in quarto luogo, quando la scelta dell'impresa da incaricare dell'adempimento di obblighi di servizio pubblico non venga effettuata nell'ambito di una procedura di appalto pubblico, il livello della necessaria compensazione deve essere determinato sulla base di un'analisi dei costi che un'impresa media, gestita in modo efficiente e adeguatamente dotata al fine di poter soddisfare le richieste esigenze di servizio pubblico, avrebbe dovuto sopportare per adempiere tali obblighi, tenendo conto dei relativi introiti nonché di un margine di utile ragionevole per l'adempimento di detti obblighi.

81 Le compensazioni di servizio pubblico che non soddisfano tali criteri sono soggette all'applicazione delle norme in materia di aiuti di Stato, ma possono essere dichiarate compatibili con il mercato interno, segnatamente in forza dell'articolo 86, paragrafo 2, CE (sentenza M6 e TF1/Commissione, cit., punto 62).

82 All'epoca dei fatti, i presupposti dell'applicazione della deroga di cui trattasi erano resi espliciti, da una parte, nella decisione 2005/842 e, dall'altra, nell'inquadramento comunitario degli aiuti di Stato sotto forma di compensazioni di servizio pubblico.

83 Risulta dalla decisione impugnata che, per valutare la compatibilità delle misure di cui trattasi, la Commissione si è sostanzialmente basata sui presupposti derivanti dalla decisione 2005/842, aggiungendo soltanto che, ad eccezione di taluni requisiti supplementari, tali presupposti erano fondati sui primi tre criteri stabiliti dalla sentenza Altmark (considerando 167-168 della decisione impugnata).

84 Al riguardo, poiché gli argomenti formulati nel ricorso sono strutturati secondo i criteri stabiliti dalla sentenza Altmark, i primi tre dei quali coincidono ampiamente, secondo la Commissione, con le disposizioni della decisione 2005/842, gli argomenti della ricorrente devono essere esaminati nell'ordine di detti criteri.

– Sulla natura particolare del servizio pubblico ospedaliero

85 Occorre osservare che, sebbene le condizioni enunciate nella sentenza Altmark e nel Pacchetto SIEG riguardino senza distinzione tutti i settori dell'economia, la loro applicazione deve tenere conto della specificità del settore in esame.

86 Il Tribunale ha, in particolare, giudicato che, considerata la natura particolare della funzione di SIEG in taluni settori, occorre dare prova di flessibilità nell'applicazione della sentenza Altmark, riferendosi allo spirito e alle finalità delle condizioni che vi compaiono, che hanno presieduto alla loro enunciazione, secondo modalità adattate alle specificità della fattispecie (sentenza del Tribunale del 12 febbraio 2008, BUPA e a./Commissione, T-289/03, Racc. pag. II-81, punto 160).

87 Riguardo al settore ospedaliero, detta considerazione è riflessa, al considerando 16 della decisione 2005/842, secondo cui:

«(...) [V]a preso in considerazione il fatto che, nella fase attuale di sviluppo del mercato interno, il livello di distorsione della concorrenza in quest[o] settor[e] non è necessariamente proporzionale al livello del fatturato e della compensazione. Di conseguenza, gli ospedali che forniscono cure mediche, compresi, come nel caso, servizi di emergenza e servizi secondari direttamente connessi alle attività principali, in particolare nel settore della ricerca, (...) dovrebbero beneficiare dell'esenzione dalla

notificazione prevista dalla presente decisione, anche se l'importo della compensazione che ricevono supera le soglie da essa stabilite, qualora i servizi che forniscono siano definiti [SIEG] dagli Stati membri».

- 88 All'atto dell'applicazione dell'articolo 86, paragrafo 2, CE, occorre anche prendere in considerazione l'assenza di dimensione commerciale del servizio pubblico in esame, mentre la sua qualificazione come SIEG si spiega piuttosto con l'impatto che esso produce sul settore concorrenziale e commerciale (v., in tal senso, sentenza del Tribunale del 26 giugno 2008, SIC/Commissione, T-442/03, Racc. pag. II-1161, punto 153).
- 89 Ne deriva che i criteri elaborati dalla Corte nella sentenza *Altmark*, riguardanti l'attività di trasporto, che costituisce indiscutibilmente un'attività economica e concorrenziale, non possono essere applicati, con lo stesso rigore, al settore ospedaliero, che non è necessariamente dotato di siffatta dimensione concorrenziale e commerciale.
- 90 Il Tribunale ha, peraltro, dichiarato che, in quanto il sistema sanitario nazionale, gestito dai ministeri e da altri enti, funzionava conformemente al principio di solidarietà, nella sua modalità di finanziamento attraverso contributi sociali ed altri contributi statali e nella prestazione gratuita di servizi ai suoi iscritti in base ad una copertura universale, tali enti non agivano come imprese nella loro attività di gestione di detto sistema (sentenza del Tribunale del 4 marzo 2003, *FENIN/Commissione*, T-319/99, Racc. pag. II-357, punto 39).
- 91 Tale punto di vista viene preso in considerazione nella decisione impugnata. Da una parte, essa qualifica come economica l'attività di prestazione di cure ospedaliere, considerando che occorre distinguerla dalla «gestione del sistema sanitario nazionale», esercitata da enti pubblici nell'ambito delle prerogative di pubblica autorità. D'altra parte, essa constata che gli ospedali pubblici esercitano anche altre attività a carattere sociale, che non possono essere verosimilmente qualificate come economiche, ma che sono incluse nella decisione impugnata soltanto per ragioni di economia procedurale: anche se tali attività fossero considerate come economiche, le sovvenzioni corrispondenti costituirebbero aiuti compatibili (considerando 110 e 111 della decisione impugnata).
- 92 Va inoltre osservato che l'applicazione dell'articolo 86, paragrafo 2, CE, nel settore ospedaliero interessato deve tenere conto del rispetto delle responsabilità degli Stati membri per quanto riguarda la definizione della loro politica sanitaria, nonché l'organizzazione e la fornitura dei servizi sanitari e di cure mediche, considerazione che risulta in particolare dall'articolo 152, paragrafo 5, CE.
- 93 In base a tali considerazioni, gli Stati membri organizzano il loro sistema sanitario nazionale in funzione dei principi che essi scelgono; in particolare, gli obblighi relativi al servizio pubblico ospedaliero possono includere sia obblighi imposti ad ogni ente ospedaliero, sia obblighi complementari imposti esclusivamente agli enti pubblici, tenuto conto della loro maggiore importanza per il buon funzionamento del sistema sanitario nazionale.
- 94 Nondimeno, poiché l'organizzazione della fornitura del servizio sanitario definita da uno Stato membro comporta l'imposizione di obblighi del servizio pubblico agli operatori privati, occorre tenere conto di questo fatto nel contesto della valutazione delle misure d'aiuto adottate nel settore.
- 95 In particolare, qualora necessità diverse incombano agli enti, pubblici e privati, incaricati dello stesso servizio pubblico, con un livello diverso dei costi e della compensazione, tali differenze devono risultare chiaramente dai loro rispettivi conferimenti, in particolare, allo scopo di permettere di verificare la compatibilità della sovvenzione con il principio della parità di trattamento. Infatti, un aiuto di Stato che, per talune sue modalità, viola i principi generali del diritto dell'Unione, come il principio della parità di trattamento, non può essere dichiarato compatibile con il mercato interno dalla Commissione (sentenza della Corte del 15 aprile 2008, *Nuova Agricast*, C-390/06, Racc. pag. I-2577, punto 51).

96 È alla luce di tali considerazioni che occorre esaminare gli argomenti della ricorrente attinenti alle valutazioni della Commissione relative alla compatibilità delle misure di aiuto di cui trattasi con il mercato interno.

Sull'esistenza di una funzione di servizio pubblico chiaramente definita

97 Secondo la prima condizione enunciata nella sentenza *Altmark*, l'impresa beneficiaria di una compensazione deve effettivamente essere incaricata dell'esecuzione di obblighi di servizio pubblico e tali obblighi devono essere chiaramente definiti.

98 Il Tribunale ha già dichiarato che lo stesso criterio si applicava nell'ambito di applicazione della deroga prevista all'articolo 86, paragrafo 2, CE (sentenze del Tribunale dell'11 giugno 2009, *ASM Brescia/Commissione*, T-189/03, Racc. pag. II-1831, punto 126, e *Italia/Commissione*, T-222/04, Racc. pag. II-1877, punto 111).

99 Secondo una giurisprudenza costante, gli Stati membri dispongono di un ampio potere discrezionale quanto alla definizione di ciò che essi considerano SIEG, definizione che può essere rimessa in discussione dalla Commissione solo in caso di errore manifesto (sentenze del Tribunale del 15 giugno 2005, *Olsen/Commissione*, T-17/02, Racc. pag. II-2031, punto 216, e *BUPA e a./Commissione*, cit., punti 166 e 169).

100 L'estensione del controllo effettuato dal Tribunale sulle valutazioni della Commissione tiene necessariamente conto di tale limitazione.

101 Tale controllo deve nondimeno garantire il rispetto di taluni criteri minimi, segnatamente pertinenti alla presenza di un atto di pubblica autorità che incarica gli operatori di cui trattasi di una funzione di SIEG (v. sentenza *BUPA e a./Commissione*, cit., punto 181 e giurisprudenza ivi citata), nonché all'universalità e obbligatorietà di detta funzione (sentenza *BUPA e a./Commissione*, cit., punto 172).

102 Peraltro, in forza dell'articolo 4 della decisione 2005/842, la «responsabilità della gestione del [SIEG] [deve essere] conferita all'impresa interessata mediante uno o più atti ufficiali, la cui forma può essere stabilita da ciascuno Stato membro». Tali atti devono in particolare indicare «la natura e la durata degli obblighi di servizio pubblico» e «le imprese interessate e il territorio interessato».

103 Nella fattispecie, la Commissione, all'atto della valutazione delle misure di aiuto controverse, opera una distinzione tra, in primo luogo, le funzioni di servizio pubblico ospedaliero incombenti a tutti gli ospedali (considerando 140-145 della decisione impugnata), in secondo luogo, le funzioni di servizio pubblico ospedaliero specifiche agli ospedali IRIS (considerando 146-149) e, in terzo luogo, le funzioni di servizio pubblico non ospedaliero specifiche agli ospedali IRIS (considerando 151-156).

104 La ricorrente sostiene, sostanzialmente, che la prima condizione enunciata nella sentenza *Altmark* non è soddisfatta, riguardo a dette seconda e terza categoria di funzioni di servizio pubblico, trattandosi di funzioni ospedaliere e non ospedaliere che, secondo la Commissione, incombono esclusivamente agli ospedali IRIS.

– Sulla presenza di un atto della pubblica autorità che costituisce il conferimento

105 Nella decisione impugnata, la Commissione si riferisce a tre tipi di atti che conferiscono le funzioni ospedaliere di servizio pubblico agli ospedali IRIS, cioè, in primo luogo, gli atti legislativi e regolamentari, vale a dire la LCH, le legge organica dei CPAS e gli atti derivati, in secondo luogo, le convenzioni concluse tra gli CPAS e gli ospedali IRIS e, in terzo luogo, i piani strategici adottati dall'associazione IRIS (in prosieguo: i «piani strategici IRIS»).

- 106 La ricorrente non contesta il fatto che la funzione di servizio pubblico possa essere definita in atti distinti, ivi inclusi atti convenzionali. Essa sostiene, tuttavia, che non si può ritenere che i piani strategici IRIS costituiscano il conferimento, in quanto si tratta di piani adottati dalla struttura di vertice IRIS e che, pertanto, gli obblighi che essi prevedono per gli ospedali IRIS sono «auto-imposti».
- 107 Occorre ricordare che gli Stati membri hanno un ampio potere discrezionale nella definizione dei SIEG (precedente punto 99) e, quindi, in merito alla scelta della forma giuridica di un atto o degli atti di conferimento.
- 108 Il conferimento che attribuisce la funzione di servizio pubblico può essere definito in diversi atti distinti, sia in quelli che fissano la disciplina generale di settore sia in quelli che sono specificamente diretti a determinati enti. Infatti, una possibilità di affidare la funzione con «uno o più» atti ufficiali è esplicitamente prevista all'articolo 4 della decisione 2005/842.
- 109 Il conferimento può anche recepire atti convenzionali, purché essi promanino dalla pubblica autorità e siano vincolanti. Ciò è vero a fortiori qualora tali atti concretizzino gli obblighi imposti dalla normativa (v., in tal senso, sentenza della Corte del 23 ottobre 1997, Commissione/Francia, C-159/94, Racc. pag. I-5815, punto 66).
- 110 Nella decisione impugnata, la Commissione ha ritenuto che i piani strategici IRIS potessero essere qualificati come atti promananti da una pubblica autorità «per il fatto che [essi venivano] imposti agli [ospedali] IRIS da pubbliche autorità che [avevano] deciso il contenuto di tali piani con assemblea generale della struttura di vertice IRIS, la quale [era] assimilabile ad una pubblica autorità in cui essi [avevano] la maggioranza dei seggi» (considerando 146 della decisione impugnata).
- 111 Occorre al riguardo osservare che un ente può essere considerato provvisto dell'esercizio della pubblica autorità qualora sia composto di una maggioranza di rappresentanti dei pubblici poteri e qualora debba rispettare, all'atto dell'adozione di una decisione, un certo numero di criteri di interesse pubblico (v., in tal senso e analogamente, sentenze della Corte del 5 ottobre 1995, Centro Servizi Spediporto, C-96/94, Racc. pag. I-2883, punti 23-25, e del 18 giugno 1998, Commissione/Italia, C-35/96, Racc. pag. I-3851, punti 41-44).
- 112 Così, per poter qualificare come atti pubblici le decisioni di un ente, i suoi organi devono essere composti da persone investite da una funzione di interesse pubblico e le pubbliche amministrazioni devono disporre di un potere effettivo di controllo sulle decisioni (v., a contrario, sentenza della Corte del 9 settembre 2003, CIF, C-198/01, Racc. pag. I-8055, punti 77 e 78).
- 113 Nella fattispecie, occorre osservare che l'IRIS è un'associazione composta da pubbliche amministrazioni, che resta sottoposta al loro controllo mediante i suoi organi. Essa è stata costituita con l'obiettivo di garantire l'assolvimento dei compiti esplicitamente previsti dalla normativa relativa alla gestione del servizio pubblico interessato, cioè la legge organica dei CPAS. L'adozione dei piani strategici da parte dell'IRIS è prevista dalla stessa normativa, in quanto mezzo di determinazione della strategia generale e di fissazione della politica ospedaliera (considerando 25 della decisione impugnata).
- 114 La ricorrente non ha fatto valere alcun argomento idoneo a rimettere in discussione le valutazioni della Commissione relative a tali elementi, che consentono di considerare i piani strategici come atti della pubblica autorità, nonché al carattere vincolante di detti piani strategici.
- 115 La ricorrente ha infatti indicato che, secondo la Commissione, il conferimento degli obblighi di servizio pubblico degli ospedali IRIS rappresenta la «volontà di loro azionisti (aderenti) che sono pubbliche amministrazioni» (considerando 147 della decisione impugnata), il che lascia intendere che il conferimento di servizio pubblico promana dagli organi pubblici nel loro ruolo di azionisti dell'ospedale.

- 116 Risulta, tuttavia, dalle precisazioni fornite dalla Commissione nella sua risposta del 18 novembre 2011 ad un quesito scritto del Tribunale che l'associazione IRIS non può essere considerata come ente che gestisce essa stessa gli ospedali interessati, trattandosi di una persona giuridica distinta dalle associazioni di gestione degli ospedali, le quali fruiscono peraltro, secondo la Commissione, di una significativa autonomia decisionale nella loro gestione delle attività ospedaliere.
- 117 Dette indicazioni non vengono rimesse in discussione dalla ricorrente, che si limita ad indicare che l'associazione IRIS può sostituirsi alle associazioni locali, «almeno in linea di principio», pur affermando che, nella prassi, essa esercita soltanto un controllo limitato, il cui elemento chiave consiste nell'adozione di piani strategici.
- 118 Ne consegue che l'argomento della ricorrente, diretto a mettere in discussione la qualificazione dei piani strategici IRIS come atti della pubblica autorità, deve essere respinto.
- Sul conferimento relativo alle funzioni ospedaliere specifiche degli ospedali IRIS
- 119 È pacifico tra le parti che tutti gli ospedali belgi, pubblici e privati, sono investiti di una funzione di servizio pubblico «generale», derivante dalla LCH e dagli atti derivati, esaminati dalla Commissione ai considerando 140-145 della decisione impugnata.
- 120 La ricorrente contesta esclusivamente le considerazioni della Commissione relative all'esistenza delle funzioni ospedaliere «specifiche», affidate ai soli ospedali IRIS, esaminate ai considerando 146-149 della decisione impugnata. Essa sostiene che gli atti ufficiali belgi non impongono agli ospedali IRIS alcun obbligo specifico e aggiuntivo rispetto alla funzione ospedaliera derivante dalla LCH e che, comunque, detti asseriti obblighi specifici non sono chiaramente definiti.
- 121 Dai considerando 146-149 della decisione impugnata risulta che agli ospedali IRIS è affidata una funzione ospedaliera specifica, in quanto essi sono soggetti ad obblighi di servizio pubblico aggiuntivi rispetto a quelli che incombono agli altri ospedali belgi pubblici e privati in forza della LCH.
- 122 Secondo la Commissione, si tratta, da una parte, dell'«obbligo di assistenza a qualsiasi paziente in qualsiasi circostanza, anche post-emergenziale» o dell'«obbligo di prodigare cure ospedaliere continue, offerte a qualsiasi paziente qualunque sia la sua situazione sociale o economica» e, dall'altra, dell'«obbligo di offrire un'attività completa di cure ospedaliere multisito» o «di fornire a qualsiasi paziente, su semplice domanda, ogni tipo di servizio ospedaliero, in un contesto multisito» (considerando 146-149 della decisione impugnata).
- 123 Riguardo all'«obbligo di assistenza a qualsiasi paziente in qualsiasi circostanza», la Commissione fa riferimento, anzitutto, all'articolo 57, paragrafo 1, della legge organica dei CPAS, il quale sancisce che i CPAS hanno «il compito di garantire alle persone e alle famiglie l'aiuto dovuto dalla collettività», incluso l'aiuto medico (considerando 146 della decisione impugnata).
- 124 Occorre osservare che, come giustamente indica la ricorrente, trattandosi di un obbligo che incombe ai CPAS, non si può ritenere che tale disposizione imponga, di per sé, un obbligo specifico agli ospedali IRIS.
- 125 Risulta, nondimeno, dalla decisione impugnata che le funzioni previste dall'articolo 57 della legge organica dei CPAS sono delegate agli ospedali IRIS in forza di convenzioni concluse con i CPAS e dei piani strategici IRIS (considerando 24, 25 e 146 della decisione impugnata).

- 126 Riguardo, in primo luogo, alle convenzioni concluse con i CPAS, la Commissione ha prodotto a titolo di esempio, nella sua lettera del 18 novembre 2011, la convenzione «domicilio di soccorso bis», conclusa tra undici CPAS brussellesi e gli ospedali IRIS il 30 settembre 1998 (in prosieguo: la «convenzione “domicilio di soccorso”»), su cui la ricorrente ha potuto formulare osservazioni nel contesto delle misure di organizzazione del procedimento e all’udienza.
- 127 La ricorrente afferma che tale convenzione non istituisce alcun obbligo aggiuntivo rispetto a quelli previsti dalla LCH, ma organizza essenzialmente l’assunzione da parte dei CPAS della prestazione delle cure ai pazienti indigenti muniti di un’apposita richiesta. Essa ritiene che non si può sostenere che l’obbligo di assistenza a «qualsiasi paziente in qualsiasi circostanza» possa derivare da semplici convenzioni, in assenza di qualsivoglia disposizione negli atti legislativi applicabili all’attività ospedaliera.
- 128 Si deve constatare che tali argomenti relativi al contenuto della convenzione «domicilio di soccorso» corroborano l’argomento della ricorrente vertente sull’esistenza di dubbi in merito alla presenza di un conferimento che definisce chiaramente le funzioni ospedaliere specifiche demandate agli ospedali IRIS.
- 129 Nella decisione impugnata, infatti, la Commissione cita la clausola della convenzione di cui trattasi, secondo cui gli «ospedali pubblici garantiscono funzioni sociali, dispensando cure a chiunque, qualunque sia in particolare la sua patologia, i suoi livelli di reddito, le sue condizioni assicurative riguardo alle cure mediche o alle sue origini» (considerando 24 della decisione impugnata).
- 130 Orbene, come risulta dal testo della convenzione «domicilio di soccorso» prodotta dalla Commissione, detta disposizione, che compare nel preambolo di tale convenzione, è seguita da considerando che precisano che la convenzione in parola «disciplina i rapporti tra i CPAS e gli ospedali che ne sono parte nel settore della prestazione di cure dispensate a talune persone nei detti ospedali».
- 131 Dalle disposizioni della convenzione in parola risulta che gli ospedali si impegnano a prestare le loro cure, prioritariamente, alle persone assistite dai CPAS, che ricevono un trattamento a carico di questi ultimi. Infatti, in forza dell’articolo 1 di tale convenzione, per quanto riguarda le cure non urgenti, «l’ospedale si impegna a (...) prodigare le cure (...) prioritariamente a favore delle persone assistite che il CPAS gli affiderà e alle quali esso avrà rilasciato, previamente e a tale scopo, un impegno di assunzione delle spese (richiesta)», mentre il CPAS «s’impegna a onorare le fatture non contestate dall’ospedale al più tardi entro 60 giorni».
- 132 Nella sua lettera del 18 novembre 2011, la Commissione indica che la convenzione in parola riguarda più specificamente le cure prestate ai pazienti indigenti, dette «su richiesta», e che l’obbligo degli ospedali pubblici IRIS di prestare assistenza a qualsiasi paziente in qualsiasi circostanza riguarda «segnatamente, ma non esclusivamente» gli interventi che si inscrivono nel contesto della convenzione in parola e le cui spese sono assunte dai CPAS.
- 133 Al riguardo va osservato che dai considerando 24, 25 e 146 della decisione impugnata risulta che la funzione di servizio pubblico, prevista all’articolo 57 della legge organica dei CPAS, che mira a riconoscere l’accesso all’assistenza medica a chiunque, è demandata agli ospedali IRIS in forza della convenzione conclusa con i CPAS. Orbene, non risulta dalla decisione impugnata che la Commissione abbia svolto l’esame delle disposizioni sostanziali di detta convenzione, riguardante gli interventi forniti in base ad una richiesta, le cui spese vengono assunte dai CPAS, prima di pronunciarsi sull’esistenza e sul contenuto della funzione di cui trattasi.
- 134 Peraltro, le indicazioni fornite dalla Commissione in risposta ai quesiti scritti del Tribunale non concordano con le valutazioni formulate nella decisione impugnata.

- 135 Quest'ultima constata che, ai sensi della convenzione in parola, gli ospedali IRIS hanno assunto la funzione di servizio pubblico di accesso alle cure per tutti, prevista dall'articolo 57 della legge organica dei CPAS (considerando 24 della decisione impugnata).
- 136 Orbene, risulta dalle risposte della Commissione del 18 novembre 2011 che le disposizioni della convenzione di cui trattasi prevedono un obbligo più circoscritto, diretto a dispensare le cure a favore delle persone assistite dai CPAS, le cui spese vengono assunte dai CPAS.
- 137 Inoltre, nelle sue risposte, la Commissione indica che la funzione di servizio pubblico di cui trattasi riguarda «segnatamente, ma non esclusivamente» gli interventi previsti dalla convenzione «domicilio di soccorso», il che lascia intendere che detta convenzione non disciplina tutti gli obblighi rientranti nella funzione di cui trattasi.
- 138 In secondo luogo, riguardo ai piani strategici IRIS, i quali, secondo il considerando 25 della decisione impugnata, «organizzano» la funzione di servizio pubblico in parola, va osservato che si tratta di documenti interni adottati dall'associazione nell'ambito della sua competenza di gestione strategica dell'attività della rete ospedaliera IRIS.
- 139 Nella decisione impugnata, la Commissione si riferisce alla disposizione del piano strategico IRIS 2002-2006, secondo cui «gli ospedali pubblici hanno la finalità di accogliere e di dispensare cure a tutti i pazienti quali che siano le loro origini, le loro condizioni, la loro cultura, le loro convinzioni e le loro patologie» (considerando 25 della decisione impugnata).
- 140 Risulta dalla parte del piano strategico di cui trattasi prodotta dalla Commissione nella sua lettera del 18 novembre 2011, in risposta al quesito del Tribunale che la invitava a precisare il contenuto dell'obbligo degli ospedali IRIS di «assistere qualsiasi paziente in qualsiasi circostanza», che la disposizione pertinente è tratta dalla parte introduttiva della rubrica «Principio ispiratore» di detto piano. Detta parte prevede sostanzialmente l'istituzione di un «comitato etico» in ciascun ospedale IRIS e organizza il funzionamento di tale organo. Orbene, a parte tali elementi, la Commissione non invoca altre disposizioni del piano strategico IRIS idonee a costituire il conferimento del servizio pubblico in discorso.
- 141 Peraltro, nelle sue valutazioni secondo cui l'obbligo di servizio pubblico in parola deriva sia dalla convenzione «domicilio di soccorso» sia dal piano strategico IRIS (considerando 24, 25 e 146 della decisione impugnata), la Commissione omette di tenere conto del fatto che tali atti ufficiali si distinguono dal punto di vista della loro portata.
- 142 Come la ricorrente indica giustamente, si tratta, da una parte, di un atto convenzionale concluso con gli enti scelti dai CPAS e, dall'altra, di un documento strategico adottato ogni cinque anni nel contesto della gestione interna dell'associazione IRIS.
- 143 Al riguardo, la convenzione «domicilio di soccorso», pur prevedendo la delega della funzione di servizio pubblico prevista dall'articolo 57 della legge organica dei CPAS, istituisce un sistema la cui partecipazione è potenzialmente aperta agli enti privati. Infatti, nella sua lettera del 18 novembre 2011, la Commissione ha affermato che la conclusione delle convenzioni di cui trattasi non era riservata agli ospedali pubblici IRIS, ma poteva essere estesa agli ospedali privati.
- 144 Per contro, risulta dalle precisazioni fornite dalla Commissione in corso di causa che il regime giuridico in base al quale i piani strategici sono adottati e resi applicabili agli ospedali pubblici IRIS si applica soltanto a detti ospedali, fatta esclusione per tutti gli altri ospedali pubblici e privati in Belgio. Inoltre, al considerando 146 della decisione impugnata, la Commissione indica che l'obbligo di assistere qualsiasi paziente in qualsiasi circostanza pertiene alla natura stessa del servizio sanitario pubblico ed è specifico agli ospedali pubblici.

- 145 Da ultimo, occorre osservare che l'argomento della ricorrente, vertente sulla mancanza di chiarezza delle funzioni ospedaliere specifiche contemplate dalla decisione impugnata, è corroborato dalla sua indicazione relativa all'economia del sistema instaurato in forza della LCH, nel quale gli ospedali pubblici e privati sono finanziati secondo regole identiche nell'ambito del BMF.
- 146 Infatti, la Commissione stessa rileva che il sistema di finanziamento fondato sull'istituzione del BMF include il finanziamento specificamente applicabile ad ogni ospedale pubblico o privato, diretto a coprire i costi specifici generati da ospedali che hanno un profilo di pazienti assai deboli sul piano socio-economico (considerando 38-40 della decisione impugnata).
- 147 Essa osserva, in particolare, che l'obbligo di servizio pubblico consistente nell'assistenza a qualsiasi paziente in qualsiasi circostanza concerne le cure sanitarie previste dalla LCH ed è coperto dalla parte B8 del BMF. Essa indica anche che il finanziamento previsto dalla parte B8 in parola è concesso ad ogni ospedale rientrante nell'ambito di applicazione della LCH, sia esso pubblico o privato (considerando 48 e nota a piè di pagina n. 63 della decisione impugnata).
- 148 Al riguardo, come sostiene giustamente la ricorrente, la Commissione avrebbe dovuto chiedersi se l'esistenza di detta copertura specifica destinata a compensare gli oneri gravanti sugli ospedali che trattano pazienti con problemi sociali, che è applicabile indistintamente a tutti gli ospedali soggetti alla LCH, non infirmi la tesi secondo cui soltanto agli ospedali IRIS è affidata una funzione di servizio pubblico consistente nel rendere le cure mediche accessibili a tutti i pazienti, inclusi i pazienti con problemi sociali.
- 149 La pertinenza di tale elemento non è validamente posta in discussione dall'argomento dei comuni brussellesi intervenienti (precedente punto 47) i quali sostengono, nella loro memoria di intervento, che, a differenza degli altri ospedali belgi, gli ospedali IRIS sono tenuti a concedere assistenza medica nello stretto rispetto delle convinzioni ideologiche, filosofiche e religiose dei pazienti e, obbligatoriamente, nell'ambito e al di fuori dei casi d'urgenza, anche ai pazienti indigenti.
- 150 Si deve infatti osservare che, come giustamente indica la ricorrente, tenuto conto del principio di non discriminazione, appartenente sia al diritto belga sia all'ordinamento giuridico dell'Unione, non si può sostenere che gli ospedali privati brussellesi possano legittimamente selezionare i pazienti a seconda delle loro convinzioni ideologiche, filosofiche, religiose oppure della loro situazione di indigenza.
- 151 Dall'insieme delle suesposte considerazioni risulta che gli argomenti della ricorrente attestano la presenza di seri dubbi in merito all'esistenza di un obbligo di servizio pubblico chiaramente definito, specifico agli ospedali IRIS, consistente nell'assistenza a qualsiasi paziente in qualsiasi circostanza.
- 152 Riguardo all'obbligo di «fornire un'offerta completa e continua di cure multisito», la ricorrente sostiene, sostanzialmente, che la Commissione omette di precisare il contenuto esatto di tale obbligo. Essa indica che tutti gli ospedali sono soggetti a condizioni di programmazione e di funzionamento risultanti dalla LCH e dagli atti derivati.
- 153 Va osservato, al riguardo, che, per quanto concerne il contenuto dell'obbligo di cui trattasi, la Commissione si limita a fare riferimento alla disposizione dei piani strategici IRIS secondo cui gli ospedali pubblici IRIS «s'impegnano ad organizzare l'assistenza ai pazienti e a garantire tutte le possibilità di cura che essi richiedono» (considerando 25 della decisione impugnata).
- 154 Come la ricorrente giustamente sostiene, questa citazione, riportata nella decisione impugnata, non consente, di per sé, di constatare che la Commissione abbia effettuato un esame sufficiente degli obblighi relativi alla funzione di servizio pubblico in parola.

- 155 È vero che la Commissione chiarisce, per la prima volta nella sua risposta ai quesiti scritti del Tribunale del 18 novembre 2011, che la funzione specifica di cui trattasi consiste in una funzione medico-assistenziale e che i piani strategici IRIS contengono disposizioni riguardanti il mantenimento in attività di ospedalizzazione decentrata e di un'ampia copertura ambulatoriale, affinché i pazienti, in particolare i pazienti anziani, possano ricevere cure ospedaliere ad una distanza ragionevole dal loro domicilio.
- 156 Tuttavia, dalla decisione impugnata non risulta che la Commissione abbia esaminato il contenuto della funzione così definita.
- 157 All'udienza, peraltro, la ricorrente ha fatto valere che le esigenze medico-assistenziali, nel contesto delle attività dell'associazione IRIS, dovevano essere relativizzate nella fattispecie, poiché il territorio della Città di Bruxelles avrebbe contato già 38 siti ospedalieri pubblici e privati.
- 158 Occorre osservare, al riguardo, che dalla decisione impugnata non risulta che la Commissione abbia esaminato in qual misura le esigenze medico-assistenziali abbiano condotto ad imporre agli ospedali IRIS obblighi di servizio pubblico aggiuntivi rispetto a quelli derivanti dalla LCH per tutti gli ospedali brussellesi.
- 159 Orbene, la Commissione avrebbe dovuto effettuare l'esame di tali obblighi aggiuntivi, segnatamente paragonandoli alle esigenze di programmazione e di funzionamento applicabili a tutti gli ospedali soggetti alla LCH, prima di pronunciarsi sull'esistenza della funzione di servizio pubblico in esame, specifica agli ospedali IRIS.
- 160 Infine, all'udienza, la Commissione et la Repubblica francese hanno sostenuto che, comunque, nel contesto della valutazione della compatibilità delle misure di cui trattasi, non era necessario dimostrare che agli ospedali IRIS fossero effettivamente assegnate funzioni di servizio pubblico «specifiche», complementari rispetto a quelle derivanti dalla LCH. A loro avviso, il fatto che agli ospedali IRIS fossero assegnate funzioni di servizio pubblico, esclusive o no, sarebbe sufficiente per concludere che esiste un conferimento di SIEG chiaramente definito.
- 161 Va rilevato che, certo, anche supponendo che le funzioni di servizio pubblico «specifiche» agli ospedali IRIS, esaminate ai considerando 146-149 della decisione impugnata, ricalchino le funzioni ospedaliere «generali» ad essi devolute in forza della LCH, tale fatto non mette necessariamente in discussione la sussistenza di un conferimento di SIEG nella fattispecie.
- 162 Infatti, non è escluso che le misure di finanziamento specifiche applicabili agli ospedali IRIS siano giustificate da altre considerazioni rispetto a quelle collegate all'esistenza di loro obblighi aggiuntivi. In particolare, come indica la Commissione, benché a titolo accessorio, al considerando 177 della decisione impugnata, la compensazione dei disavanzi degli ospedali pubblici può risultare necessaria per ragioni di ordine sanitario e sociale al fine di garantire la continuità e l'operatività del sistema ospedaliero.
- 163 Ciò non toglie che l'orientamento adottato dalla Commissione nella decisione impugnata sia chiaramente basato sulla constatazione che le misure di aiuto esaminate sono giustificate dall'esistenza di obblighi di servizio pubblico complementari imposti agli ospedali IRIS nell'ambito di funzioni di servizio pubblico «specifiche».
- 164 Nell'ambito del controllo della legittimità di siffatta decisione occorre, pertanto, esaminare le valutazioni della Commissione relative a tale constatazione, contestate dalla ricorrente, per verificare se esse attestino l'esistenza di seri dubbi quanto alla compatibilità delle misure di cui trattasi con il mercato interno. Infatti, il Tribunale non può invadere le competenze della Commissione giudicando

che la valutazione di quest'ultima sarebbe stata la stessa se essa avesse avviato il procedimento di indagine formale (sentenza della Corte del 27 ottobre 2011, Austria/Scheucher-Fleisch e a., C-47/10 P, Racc. pag. I-10707, punto 109).

- 165 Occorre anche ricordare che l'orientamento seguito dalla Commissione tiene conto del fatto che, nell'ambito del sistema esaminato, gli obblighi di servizio pubblico ospedaliero sono devoluti a tutti gli operatori del mercato, pubblici e privati. Orbene, le misure esaminate nella decisione impugnata sono, secondo la Commissione, specifiche agli ospedali IRIS, a differenza di tutti gli altri ospedali pubblici e privati belgi.
- 166 In tal contesto, per quanto riguarda il conferimento a taluni enti pubblici selezionati, occorre anzitutto distinguere le specificità del loro conferimento mettendo in evidenza le differenze che sussistono quanto all'estensione degli obblighi specifici che giustificano le misure di finanziamento, che si aggiungono a quelle applicabili all'insieme degli altri enti incaricati di un servizio pubblico nello stesso settore.
- 167 Occorre quindi escludere la tesi della Commissione e della Repubblica francese secondo cui l'argomento della ricorrente che contesta le funzioni ospedaliere «specifiche» degli ospedali IRIS sarebbe inefficace in quanto, nella fattispecie, non sarebbe stato necessario dimostrare che agli ospedali IRIS fossero effettivamente affidate siffatte funzioni «specifiche».
- 168 Alla luce di tutte le considerazioni che precedono, occorre constatare che gli argomenti presentati dalla ricorrente nei confronti delle valutazioni esposte nella decisione impugnata rivelano un certo numero di indizi che attestano la presenza di seri dubbi quanto all'esistenza di un conferimento di servizio pubblico chiaramente definito, relativo alle funzioni ospedaliere «specifiche» degli ospedali IRIS.
- 169 Risulta, inoltre, dalla decisione impugnata e dagli elementi prodotti nel contesto delle misure di organizzazione del procedimento che la Commissione non ha esaminato approfonditamente il contenuto degli atti ufficiali relativi alle funzioni di servizio pubblico in parola.
- 170 Orbene, il fatto che la Commissione non sia stata in grado, nell'ambito dell'indagine preliminare, di effettuare una valutazione completa e coerente degli elementi pertinenti costituisce, anch'esso, un indizio dell'esistenza di serie difficoltà.

– Sul conferimento relativo alle funzioni non ospedaliere degli ospedali IRIS

- 171 Tra le funzioni non ospedaliere specifiche agli ospedali IRIS, la Commissione distingue tra, da un lato, le funzioni sociali delegate dai CPAS (considerando 49-52 e 151-155 della decisione impugnata) e, dall'altro, le «altre» funzioni, che sono circoscritte agli obblighi derivanti dalla vigenza del bilinguismo (considerando 59-62 e 156).
- 172 La ricorrente sostiene che tali diverse funzioni non sono chiaramente definite negli atti considerati dalla decisione impugnata e che, comunque, le funzioni sociali elencate nelle relazioni della rete IRIS coincidono con quelle incumbenti agli ospedali privati.
- 173 Riguardo, da un lato, agli obblighi attinenti al bilinguismo, va rilevato che la loro importanza, nell'ambito delle misure di aiuto oggetto della decisione impugnata, è limitata in considerazione del fatto che essi non fruiscono di un finanziamento specifico e sono esaminati dalla Commissione esclusivamente in quanto sono indissolubilmente legati alle altre attività sovvenzionate (considerando 112 e 181 della decisione impugnata).

- 174 Riguardo, dall'altro lato, alle funzioni sociali, risulta dalla decisione impugnata che gli ospedali IRIS sono incaricati di funzioni delegate dai CPAS, definite dall'articolo 57 della legge organica dei CPAS, dall'ordinanza del 13 febbraio 2003 nonché da talune convenzioni (considerando 151 della decisione impugnata).
- 175 La Commissione constata che il contenuto delle funzioni in parola è collegato al funzionamento del «servizio sociale [che] consiste nell'assistere i pazienti e la loro famiglia per risolvere e gestire problemi e difficoltà amministrative, finanziarie, relazionali e sociali legati allo stato di malattia, al soggiorno e al trattamento all'ospedale, nonché alle nuove prospettive e situazioni», e si articola «attorno ad un'assistenza amministrativa, ad un accompagnamento psicosociale, ad un ruolo d'informazione, di prevenzione, di sensibilizzazione, di collaborazione e di coordinamento» (considerando 52 e 180 della decisione impugnata).
- 176 Essa indica, inoltre, che si tratta di attività non ospedaliere, dirette a concedere ai pazienti ed ai loro congiunti, a seconda delle loro esigenze, un aiuto sociomateriale, socioamministrativo o psicosociale a complemento dell'assistenza medica degli ospedali IRIS e che tali funzioni consistono nel fornire un aiuto sociale individuale che accompagna l'aiuto medico a favore dei pazienti (considerando 111 e 152 della decisione impugnata).
- 177 Al riguardo, in primo luogo, va osservato che, come la ricorrente indica giustamente, l'articolo 57 della legge organica dei CPAS non costituisce una base giuridica sufficiente per la funzione di servizio pubblico in esame, poiché si tratta di una disposizione legale indirizzata esclusivamente ai CPAS.
- 178 In secondo luogo, per quanto riguarda l'ordinanza del 13 febbraio 2003, la ricorrente asserisce che quest'ultima non definisce chiaramente le funzioni di servizio pubblico contemplate.
- 179 Va osservato, al riguardo, che detta ordinanza, prodotta dalle parti, prevede sovvenzioni speciali annue a favore dei comuni, destinate alla «realizzazione di compiti di interesse comunale», ma, come sostenuto giustamente dalla ricorrente, non contiene alcuna precisazione quanto alla natura dei compiti di interesse comunale di cui trattasi.
- 180 In terzo luogo, quanto alle convenzioni concluse nell'ambito delle funzioni sociali, la ricorrente afferma che la Commissione omette di citare le concrete disposizioni idonee a precisare tali funzioni.
- 181 Al riguardo, con riferimento alle convenzioni concluse tra la Regione di Bruxelles-Capitale e i comuni, nell'ambito delle sovvenzioni relative alle funzioni sociali (considerando 57 e 180 della decisione impugnata), la Commissione ha allegato alla sua lettera del 18 novembre 2011 la convenzione tipo conclusa tra il FRBRTC, la Regione di Bruxelles-Capitale, il comune di Bruxelles e il CPAS interessato. L'articolo 1, lettera b), e l'articolo 4 di detta convenzione prevedono che un finanziamento sia concesso al comune interessato «a titolo di intervento nell'elemento sociale dell'ospedale», ma la convenzione non precisa il contenuto concreto di detto «elemento sociale».
- 182 Riguardo alle convenzioni concluse tra i CPAS e gli ospedali IRIS (considerando 153 della decisione impugnata), la Commissione afferma, nel controricorso, che esse impongono agli ospedali IRIS di realizzare mansioni al posto dei CPAS, cioè di svolgere indagini sociali e di ricercare documenti probatori.
- 183 Invitata a produrre le convenzioni in discorso, la Commissione ha indicato, nella sua lettera del 18 novembre 2011, che si trattava della convenzione «domicilio di soccorso», che organizzava anche le funzioni ospedaliere degli ospedali IRIS (v. il precedente punto 126).

184 Nel suo controricorso e all'udienza, la Commissione ha fatto riferimento all'articolo 3 di detta convenzione, che prevede quanto segue:

«L'ospedale può (...) recuperare le spese derivanti dalle cure prestate presso il CPAS del comune in cui una persona iscritta nei registri dei cittadini residenti, degli stranieri o delle persone in attesa (...) è ammessa o curata d'urgenza (...) ed è riconosciuta in stato di indigenza dal CPAS; l'ospedale raccoglie, nei limiti del possibile, i primi elementi costitutivi dell'indagine sociale e li trasmette al CPAS (...) La dichiarazione d'iscrizione in uno dei suddetti registri sarà oggetto di una verifica da parte dell'ospedale con l'utilizzo dei mezzi a sua disposizione».

185 Inoltre, secondo le indicazioni della Commissione fornite in corso di causa, la realizzazione di tale mansione, consistente nella riunione dei primi elementi necessari perché il CPAS possa instaurare una richiesta, corrisponde alla maggior parte dei costi sostenuti a causa delle funzioni di natura sociale.

186 Orbene, occorre osservare che, per quanto riguarda il contenuto delle funzioni sociali di cui trattasi, tali indicazioni non concordano interamente con le valutazioni accolte nella decisione impugnata, che non si riferiscono all'obbligo di raccogliere gli elementi necessari affinché il CPAS possa instaurare una richiesta, ma analizzano il funzionamento del servizio sociale dell'ospedale, il quale si articola segnatamente «attorno ad un accompagnamento psicosociale, ad un ruolo d'informazione, di prevenzione, di sensibilizzazione, di collaborazione e di coordinamento» e mira ad «assistere i pazienti e la loro famiglia per risolvere e gestire problemi e difficoltà amministrative, finanziarie, relazionali e sociali legati allo stato di malattia, al soggiorno e al trattamento all'ospedale, nonché alle nuove prospettive e situazioni» (v. i precedenti punti 175 e 176).

187 Alla luce di tali considerazioni, occorre constatare che, per quanto riguarda le funzioni di servizio pubblico non ospedaliere degli ospedali IRIS, la ricorrente ha presentato un numero di indizi idoneo a dimostrare l'esistenza di dubbi quanto alla compatibilità delle misure esaminate con il criterio attinente all'esistenza di una funzione di servizio pubblico avente natura e contenuto chiaramente definiti.

188 Tali dubbi, inoltre, non sono stati dissipati dalle precisazioni fornite dalla Commissione in corso di causa.

Sull'esistenza dei parametri della compensazione previamente determinati

189 In base al secondo criterio della sentenza Altmark, i parametri sulla base dei quali viene calcolata la compensazione devono essere definiti preliminarmente in modo obiettivo e trasparente, al fine di evitare che la compensazione comporti un vantaggio economico atto a favorire l'impresa beneficiaria rispetto a imprese concorrenti.

190 Del pari, in forza dell'articolo 4, lettera d), della decisione 2005/842, gli atti ufficiali che affidano la gestione del SIEG devono indicare «i parametri di calcolo, di controllo e di revisione della compensazione».

191 Lo Stato membro dispone di un ampio margine discrezionale non soltanto in merito alla definizione di una funzione di SIEG, ma anche per quanto riguarda la determinazione della compensazione dei costi collegati ai SIEG. In particolare, nulla vieta al legislatore nazionale di lasciare alle autorità nazionali un certo margine discrezionale per stabilire la compensazione dei costi provocati dall'esecuzione di una funzione di SIEG. I parametri di cui trattasi devono nondimeno essere precisati in modo da escludere qualsiasi ricorso abusivo da parte dello Stato membro alla nozione di SIEG (sentenza BUPA e a./Commissione, cit., punto 214).

192 Così, il criterio di cui trattasi lascia gli Stati membri liberi di scegliere le modalità pratiche per garantire il suo rispetto, in quanto le modalità di fissazione della compensazione restino obiettive e trasparenti (v., in tal senso, sentenza del Tribunale del 22 ottobre 2008, TV 2/Danmark e a./Commissione, T-309/04, T-317/04, T-329/04 et T-336/04, Racc. pag. II-2935, punti 227 e 228). La valutazione della Commissione a tale scopo deve essere sorretta da un'analisi delle concrete condizioni giuridiche ed economiche alla luce delle quali viene determinato l'importo della compensazione (v., in tal senso, sentenza TV 2/Danmark e a./Commissione, cit., punto 230).

193 Nella fattispecie, le misure esaminate nel contesto della decisione impugnata, riassunte nel suo considerando 102, comprendono tanto le compensazioni concesse a tutti gli ospedali in forza del regime previsto dalla LCH basato sulla fissazione del BMF, non contestate dalla ricorrente, quanto gli strumenti applicabili ai soli ospedali IRIS, per quanto riguarda, in primo luogo, talune misure di finanziamento delle funzioni ospedaliere specifiche degli ospedali IRIS, in secondo luogo, l'aiuto alla ristrutturazione del 1995 e, in terzo luogo, talune misure di finanziamento delle funzioni sociali degli ospedali IRIS.

– Sul finanziamento delle funzioni ospedaliere

194 Come risulta dalla decisione impugnata, il finanziamento delle funzioni ospedaliere specifiche agli ospedali IRIS comporta, da una parte, la compensazione dei disavanzi delle attività ospedaliere, fondata sull'articolo 109 della LCH e, dall'altra, il meccanismo attuato a livello regionale mediante il FRBRTC per anticipare temporaneamente gli importi necessari per colmare i disavanzi (considerando 43-48 e 188 della decisione impugnata).

195 Per quanto riguarda, in primo luogo, l'articolo 109 della LCH, risulta dalla decisione impugnata che tale disposizione istituisce un finanziamento supplementare a vantaggio dei soli ospedali pubblici, tenendo conto del principio dell'assunzione dei disavanzi degli ospedali pubblici da parte dei comuni, esistente nel diritto belga a partire dal 1973. Tale copertura è condizionata dalla determinazione dell'importo del disavanzo da parte del ministro competente, fatta eccezione per il disavanzo delle «attività che non competono all'ospedale», con la precisazione mediante regio decreto degli elementi da prendere in considerazione (considerando 43-45 e 177 della decisione impugnata).

196 Occorre osservare che gli argomenti della ricorrente non riguardano tale misura di compensazione, applicabile a tutti gli ospedali pubblici belgi in quanto tale.

197 Risulta, infatti, dal fascicolo che, nel contesto della sua denuncia, la ricorrente ha censurato esclusivamente l'asserita sovracompensazione dei costi di servizio pubblico mediante il FRBRTC. Nella lettera alla Commissione del 21 dicembre 2006, allegata al ricorso, essa ha indicato di non contestare «l'intervento dei comuni nel disavanzo degli ospedali pubblici, basato sull'articolo 109 della legge sugli ospedali», precisando che l'oggetto della denuncia riguardava «il finanziamento concesso dalla Regione (...) a vantaggio dei soli ospedali [IRIS]».

198 All'udienza, la ricorrente ha indicato che essa non contestava la copertura del disavanzo degli ospedali pubblici da parte dei comuni prevista dall'articolo 109 della LCH, di per sé, ma esclusivamente in quanto essa si collegava a supposte funzioni specifiche degli ospedali IRIS.

199 In ogni caso, va osservato che la decisione impugnata contiene numerose indicazioni, che non vengono messe in discussione dalla ricorrente, relative ai parametri preventivi della compensazione prevista dall'articolo 109 della LCH.

200 Risulta, infatti, dal considerando 177 della decisione impugnata che la compensazione di cui trattasi, disciplinata dall'articolo 109 della LCH e dal regio decreto relativo alle misure di attuazione, si applica esclusivamente ai disavanzi legati alle attività ospedaliere, approvati dal ministro competente, mentre i

criteri e la procedura che disciplinano la determinazione di tali disavanzi sono peraltro chiaramente stabiliti dalla normativa. Risulta dalle modalità del calcolo di tale disavanzo che la compensazione è limitata ai costi effettivamente sostenuti nell'ambito del servizio pubblico ospedaliero, non compensati da altre misure.

- 201 Nei limiti in cui la ricorrente contesta il nesso tra la compensazione in parola e le funzioni di servizio pubblico specifiche agli ospedali IRIS, occorre osservare che l'articolo 109 della LCH fa riferimento alla copertura del disavanzo degli ospedali gestiti dai CPAS, dove le associazioni previste dall'articolo 118 della legge organica dei CPAS e le associazioni intercomunali comprendono uno o più CPAS o comuni.
- 202 Come la Commissione indica giustamente, un nesso con la realizzazione delle funzioni di servizio pubblico derivante dalla legge organica dei CPAS inerisce pertanto all'economia di tale disposizione.
- 203 Per quanto riguarda l'assenza di una chiara separazione tra i costi compensati nel contesto del BMF e quelli che possono essere coperti in applicazione dell'articolo 109 della LCH, censurata dalla ricorrente, va osservato che la Commissione indica, essa stessa, che tale disposizione consente di coprire i costi sostenuti dagli ospedali IRIS e derivanti dalle funzioni che sono del pari finanziate nel contesto del BMF e, in particolare, della sua sottosezione B8, relativa ai pazienti con problemi sociali. In quanto i costi eccedenti generati da tali obblighi non sono compensati dal BMF e contribuiscono ai disavanzi ospedalieri degli ospedali IRIS, questi ultimi vengono in parte assunti dalla pubblica amministrazione sulla base dell'articolo 109 della LCH (considerando 48 della decisione impugnata).
- 204 Contrariamente a quanto asserito dalla ricorrente, tale specificità non mette necessariamente in discussione la trasparenza dei parametri di compensazione.
- 205 La ricorrente, infatti, non contesta il fatto che l'articolo 109 della LCH copra esclusivamente i costi del servizio pubblico ospedaliero. Essa non presenta argomenti che indichino che l'applicazione di detta disposizione consentirebbe di includere costi che non sarebbero collegati alle funzioni di servizio pubblico.
- 206 Al riguardo, sebbene il meccanismo di finanziamento di cui trattasi includa sia disavanzi idonei ad essere coperti nel contesto del BMF sia i costi complementari non coperti dal BMF, è pacifico che, nel suo insieme, l'articolo 109 della LCH mira a compensare i costi della prestazione del servizio pubblico, in modo da escludere qualsiasi ricorso abusivo alla nozione del SIEG.
- 207 Occorre così constatare che la ricorrente non presenta argomenti idonei a rimettere in discussione le valutazioni della Commissione relative all'obbligo di copertura del disavanzo degli ospedali pubblici derivante dall'articolo 109 della LCH.
- 208 Per quanto riguarda, in secondo luogo, i fondi concessi ai soli ospedali IRIS mediante il FRBRTC, la ricorrente contesta la valutazione della Commissione secondo cui gli importi versati mediante il FRBRTC costituiscono semplici anticipi rimborsabili su importi dovuti agli ospedali pubblici in forza dell'articolo 109 della LCH, con la conseguenza che l'intervento del FRBRTC costituirebbe una «operazione nulla». Essa sostiene che, a causa della mancanza di trasparenza del funzionamento del FRBRTC, non è possibile accertare in quale misura tali pagamenti coprano i disavanzi degli ospedali ai sensi dell'articolo 109 della LCH e che l'obbligo di rimborsare gli anticipi non è previsto negli atti ufficiali.
- 209 Va osservato che, come la ricorrente afferma giustamente, la decisione impugnata tende a confondere il meccanismo in parola, riguardante il versamento dei fondi mediante il FRBRTC, con quello previsto all'articolo 109 della LCH.

- 210 Secondo la decisione impugnata, il meccanismo degli anticipi concessi mediante il FRBRTC serve a soddisfare l'obbligo imposto alle amministrazioni locali dall'articolo 109 della LCH (considerando 47), disposizione che costituisce quindi anche la base giuridica per il meccanismo degli anticipi (considerando 188).
- 211 Quindi, la decisione impugnata non contiene una valutazione distinta dei parametri preventivi della compensazione relativi al meccanismo degli anticipi concessi dal FRBRTC, ma si limita ad analizzare i parametri di compensazione relativi all'articolo 109 della LCH (considerando 175 e seguenti).
- 212 Interrogata in proposito nel contesto delle misure di organizzazione del procedimento, la Commissione ha indicato, nella sua lettera del 18 novembre 2011, che l'articolo 109 della LCH e il meccanismo degli anticipi del FRBRTC «si sovrappongono e sono oggetto di un'applicazione coordinata», trattandosi quindi «sostanzialmente dello stesso meccanismo di compensazione».
- 213 Orbene, si deve osservare che il meccanismo di finanziamento mediante il FRBRTC può essere qualificato come misura di aiuto distinta da quella consistente nel coprire il disavanzo in forza dell'articolo 109 della LCH.
- 214 Infatti, anche ammettendo che si tratti di compensazioni che servono a colmare esclusivamente il ritardo considerevole nei pagamenti previsti in forza dell'articolo 109 della LCH e che devono essere successivamente restituite (considerando 188 della decisione impugnata), non si può escludere che esse conferiscano un vantaggio agli ospedali, per quanto temporaneo, e che, a tale titolo, possano essere qualificate come misure di compensazione distinte (v., in tal senso, sentenza della Corte del 10 giugno 2010, Fallimento Traghetti del Mediterraneo, C-140/09, Racc. pag. I-5243, punto 45).
- 215 Pertanto, in quanto la Commissione ha ommesso di svolgere una valutazione distinta dei parametri di finanziamento relativi al meccanismo attinente al FRBRTC, occorre constatare che essa ha operato un esame incompleto della misura di aiuto di cui trattasi.
- 216 Al riguardo, la Commissione sostiene, a torto, nella sua lettera del 18 novembre 2011, che detti parametri «hanno un'importanza del tutto secondaria nell'analisi, poiché, sostanzialmente, essi riguardano il finanziamento dei comuni e non degli ospedali».
- 217 Detta tesi è contraddetta dal considerando 188 della decisione impugnata, secondo cui i fondi concessi ai comuni dalla Regione di Bruxelles-Capitale, mediante il FRBRTC, sono destinati a compensare il disavanzo degli ospedali IRIS e sono versati a questi ultimi.
- 218 Inoltre, le disposizioni della convenzione conclusa tra il FRBRTC e i comuni al fine di organizzare le compensazioni in parola, allegata alla lettera della Commissione del 18 novembre 2011, prevedono che «i fondi messi a disposizione [del] comune saranno versati all'ospedale nel termine [massimo di] 7 giorni lavorativi» (articolo 4).
- 219 Da tali considerazioni risulta che, riguardo al finanziamento specifico degli ospedali IRIS attraverso il FRBRTC, gli argomenti della ricorrente attestano l'esistenza di dubbi quanto alla compatibilità delle misure esaminate con il criterio attinente ai parametri preventivi di compensazione.

– Sull'aiuto alla ristrutturazione del 1995

- 220 Nella decisione impugnata, la Commissione ha esaminato l'iscrizione tra i crediti irrecuperabili, decisa nel giugno 1996, di un prestito di circa EUR 100 milioni, concesso dal FRBRTC ai comuni brussellesi interessati, affinché questi ultimi «riassorbissero per il 31 [dicembre] 1995 il passivo della liquidazione

degli ospedali». L'iscrizione tra i crediti irrecuperabili è stata confermata dal governo della Regione di Bruxelles-Capitale nel 1999, dopo che si è constatato che i comuni rispettavano i loro piani finanziari (segnatamente, considerando 65-68 e 178-200 della decisione impugnata).

- 221 La Commissione indica, nel controricorso, che si trattava di assumersi l'onere di pagare somme dovute dai comuni agli ospedali IRIS in base ai disavanzi accumulati tra il 1989 e il 1993.
- 222 La ricorrente non contesta quest'ultima considerazione, ma sostiene, in sostanza, che il prestito irrecuperabile di cui trattasi dimostra che gli anticipi pagati dal FRBRTC non sono rimborsabili, che le somme anticipate non hanno un chiaro nesso con il disavanzo ai sensi dell'articolo 109 della LCH e che, pertanto, non si può escludere una sovracompensazione. Essa censura la mancanza di trasparenza del funzionamento del FRBRTC.
- 223 Occorre osservare che il prestito in parola è, nella valutazione svolta dalla decisione impugnata, chiaramente distinto dalle altre misure esaminate, destinate a compensare i costi del SIEG, sostenuti nel corso di periodi successivi alla ristrutturazione del 1995.
- 224 La Commissione indica che la ristrutturazione degli ospedali pubblici brussellesi, compiuta il 31 dicembre 1995, prevedeva la liquidazione dei precedenti ospedali e il trasferimento di attività verso nuove strutture dotate di personalità giuridica propria, giuridicamente e finanziariamente autonome (considerando 14 della decisione impugnata).
- 225 Così, l'aiuto alla ristrutturazione viene valutato dalla Commissione «nei limiti in cui esso (...) possa essere esaminato nel senso che beneficia ad enti nuovi, che succedono ai precedenti ospedali rientranti nei CPAS, i quali sono stati beneficiari diretti di tale aiuto» (considerando 124 e nota a piè di pagina n. 128 della decisione impugnata).
- 226 Secondo la Commissione, l'aiuto in parola concerne la liquidazione di un disavanzo delle attività ospedaliere, in applicazione dell'articolo 109 della LCH, per il periodo che va dal 1989 alla data della ristrutturazione. Così, esso riguarda funzioni di servizio pubblico ospedaliero svolte anteriormente al 1996 per gli ospedali pubblici dei CPAS. Inoltre, esso è stato concesso sulla base delle disposizioni legislative risalenti al 1994 e al 1995, che conferiscono, a partire da tale epoca, un diritto irrevocabile al finanziamento, e gli ospedali IRIS ne hanno beneficiato soltanto indirettamente, poiché tali ospedali non erano all'epoca dotati di personalità giuridica propria (considerando 178).
- 227 La ricorrente non fa valere argomenti idonei a mettere in discussione la compatibilità delle misure considerate da tali valutazioni.
- 228 La ricorrente, peraltro, nell'asserire che manca il requisito della trasparenza nel funzionamento del FRBRTC, omette di spiegare sotto quale profilo le condizioni del prestito in parola, concesso nel contesto delle operazioni di ristrutturazione del 1995 e diretto a coprire i debiti accumulati dagli ospedali pubblici tra il 1989 e il 1993, possano venire a sostegno del suo argomento relativo alla mancanza di trasparenza quanto agli altri fondi concessi dal FRBRTC.
- 229 Orbene, è pacifico che tali altri fondi riguardano un periodo diverso, successivo al 1995, e sono stati concessi in un contesto giuridico distinto, risultante dalla riforma del 1995.
- 230 Pertanto, occorre respingere gli argomenti della ricorrente relativi alle condizioni del prestito collegato alla ristrutturazione del 1995.

– Sul finanziamento delle funzioni sociali

- 231 Per quanto riguarda il finanziamento delle funzioni sociali degli ospedali IRIS, la Commissione osserva che i costi di tali funzioni sono compensati da una sovvenzione speciale, in forza dell'ordinanza del 13 febbraio 2003. Essa precisa che si tratta di un provvedimento il cui bilancio annuale, di EUR 10 milioni per i periodi esaminati, è stato adottato ogni anno dal Parlamento della Regione di Bruxelles-Capitale e poteva quindi essere regolarmente rivisto e corretto dalla pubblica amministrazione (considerando 53-58 della decisione impugnata).
- 232 La ricorrente deduce dall'assenza di parametri preventivi di compensazione per le funzioni sociali una sostanziale contestazione del nesso tra la sovvenzione in parola e il costo della realizzazione di tali funzioni. Essa sostiene che le convenzioni concluse nell'ambito della sovvenzione sono eccessivamente astratte, e presentano carenze che vengono rilevate nel parere dell'ispettorato delle finanze del Ministero della Regione di Bruxelles-Capitale, il quale indica che la convenzione tipo non contiene alcuna menzione dei compiti per i quali la sovvenzione è concessa e che, quindi, non è possibile alcun controllo dell'uso della medesima.
- 233 Si deve osservare che i pareri dell'ispettorato delle finanze invocati dalla ricorrente, ottenuti nel corso del mese di agosto del 2010, non fanno parte degli elementi di cui la Commissione poteva disporre quando si è pronunciata sulla compatibilità dell'aiuto di cui trattasi. Per questo motivo, essi non possono essere presi in considerazione ai fini del controllo della legittimità della decisione impugnata (v. sentenza Nuova Agricast, cit., punti 54-60 e giurisprudenza citata).
- 234 Riguardo alle censure della ricorrente relative alle condizioni di concessione della sovvenzione prevista dall'ordinanza del 13 febbraio 2003, occorre osservare che da tale ordinanza risulta che il governo della Regione di Bruxelles-Capitale può concedere, ogni anno, una o più sovvenzioni speciali a favore dei comuni, che sono destinate allo svolgimento di compiti di interesse comunale (articolo 2).
- 235 Il governo decreta, da un lato, la procedura d'istruzione delle domande di concessione, l'elenco dei documenti da presentare, le modalità di liquidazione delle sovvenzioni e le modalità del loro rimborso in caso di mancato svolgimento delle funzioni e, d'altro lato, l'importo delle sovvenzioni, le quali saranno «pari a almeno il 50% e, al massimo, il 100% del costo della realizzazione dei compiti e delle funzioni [di interesse comunale]» (articolo 3 della stessa ordinanza). La conclusione di una convenzione è, inoltre, prevista tra la Regione di Bruxelles-Capitale e il comune beneficiario al fine di determinare i loro impegni rispettivi (articolo 4).
- 236 La Commissione indica, peraltro, che il sistema di finanziamento di cui trattasi è applicato dalla convenzione conclusa con i comuni interessati, la quale prevede che la sovvenzione venga concessa «ai fini delle funzioni sociali degli ospedali pubblici», e che le funzioni sociali sovvenzionate riguardano attività «il cui contenuto è determinato anticipatamente e specificato nei piani strategici IRIS», mentre i parametri di costo sono parimenti determinabili anticipatamente (considerando 57 e 180 della decisione impugnata).
- 237 Al riguardo, la convenzione conclusa tra la Regione di Bruxelles-Capitale e uno dei comuni interessati, allegata dai comuni brussellesi intervenienti (precedente punto 47) alla loro memoria d'intervento, prevede il versamento di una sovvenzione speciale, in conformità all'ordinanza del 13 febbraio 2003, allo scopo di adempiere una funzione di interesse comunale, intitolata «Intervento del Comune nelle funzioni sociali degli ospedali pubblici brussellesi» (articolo 1). Tale sovvenzione deve essere versata integralmente, nel termine di quindici giorni, all'ospedale IRIS interessato (articolo 2 della convenzione).

- 238 Inoltre, l'articolo 1, lettera b), della convenzione conclusa tra il FRBRTC e i comuni interessati, prodotta dalla Commissione su domanda del Tribunale e allegata alla lettera del 18 novembre 2011, prevede che il FRBRTC «s'impegni a contribuire all'equilibrio generale delle finanze del Comune mediante la concessione di un prestito che consenta a quest'ultimo (...) di partecipare al finanziamento del risvolto sociale del piano finanziario e della ristrutturazione [dell'ospedale IRIS interessato]».
- 239 Occorre rilevare che tali atti prodotti dalla Commissione e dagli intervenienti in corso di causa non rendono manifeste le modalità finanziarie relative alla sovvenzione in parola e, pertanto, non sono idonei a confutare l'argomento della ricorrente relativo all'applicazione del criterio vertente sui parametri preventivi della compensazione.
- 240 Occorre anche ricordare che l'articolo 3 dell'ordinanza del 13 febbraio 2003 prevede segnatamente l'adozione delle modalità di concessione delle sovvenzioni, della loro liquidazione e del loro rimborso in caso di mancato svolgimento delle funzioni (precedente punto 235).
- 241 Orbene, la decisione impugnata non contiene alcuna analisi di tali modalità, ma si limita a citare l'articolo 3, paragrafo 2, della stessa ordinanza, secondo cui le sovvenzioni sono «pari a almeno il 50% e, al massimo, il 100% del costo della realizzazione dei compiti e delle funzioni [di interesse comunale]».
- 242 Peraltro, si deve osservare che non risulta né dalla motivazione della decisione impugnata né dagli elementi prodotti dalla Commissione in corso di causa che quest'ultima abbia esaminato il contenuto delle funzioni sociali interessate dalla sovvenzione speciale in parola, prima di constatare che l'importo della compensazione era determinato secondo modalità obiettive e trasparenti.
- 243 Gli atti che disciplinano tale sovvenzione, infatti, cioè l'ordinanza del 13 febbraio 2003 e le convenzioni citate, si limitano a fare riferimento al «risvolto sociale» o alle «funzioni sociali», senza precisare il contenuto esatto di tali termini, e non si riferiscono chiaramente al funzionamento del servizio sociale diretto a concedere ai pazienti e ai loro congiunti un aiuto amministrativo o psicologico di complemento all'assistenza medica (v. i precedenti punti 175 e 176).
- 244 Pertanto, la ricorrente sostiene giustamente che la Commissione avrebbe dovuto alimentare dubbi in merito alla compatibilità della misura di compensazione prevista dalla convenzione conclusa tra il FRBRTC e i comuni interessati, relativa alle funzioni sociali degli ospedali IRIS, alla luce del criterio attinente all'esistenza di parametri preventivi della compensazione.

Sull'esistenza delle modalità che permettono di evitare la sovracompensazione nonché sull'assenza di sovracompensazione

- 245 In forza dell'articolo 4, lettera e), della decisione 2005/842, gli atti ufficiali che conferiscono la gestione del SIEG all'impresa interessata devono indicare «le modalità per evitare le sovracompensazioni e per il loro eventuale rimborso».
- 246 L'articolo 5 della decisione 2005/842, riguardante l'importo della compensazione, prevede, in particolare, quanto segue:

«1. La compensazione non può eccedere quanto necessario per coprire i costi determinati dall'adempimento degli obblighi di servizio pubblico, tenendo conto degli introiti relativi agli stessi, nonché di un margine di utile ragionevole del capitale proprio necessario per l'adempimento di detti obblighi. Questa compensazione deve essere effettivamente utilizzata per garantire il funzionamento del servizio d'interesse economico generale in questione, fatta salva la capacità dell'impresa interessata di realizzare un margine di utile ragionevole.

(...)

2. I costi da prendere in considerazione comprendono tutti i costi dovuti alla gestione del servizio d'interesse economico generale. Essi sono calcolati come segue, sulla base dei principi di contabilità analitica generalmente accettati:

a) quando le attività dell'impresa considerata si limitano al servizio d'interesse economico generale, possono essere presi in considerazione tutti i suoi costi (...)».

247 Tali disposizioni tengono conto della terza condizione enunciata nella sentenza *Altmark*, secondo la quale la compensazione non può eccedere quanto necessario per coprire interamente o in parte i costi originati dall'adempimento degli obblighi di servizio pubblico, tenendo conto dei relativi introiti nonché di un margine di utile ragionevole per il suddetto adempimento.

248 Inoltre, in forza dell'articolo 6, primo e secondo comma, della decisione 2005/842, gli Stati membri eseguono o fanno eseguire controlli regolari per evitare la compensazione eccessiva, richiedono alle imprese interessate di restituire eventuali sovracompensazioni e aggiornano i parametri di calcolo della compensazione per il futuro. Se l'importo della sovracompensazione non supera il 10% dell'importo della compensazione annua, essa può essere riportata al periodo successivo e dedotta dall'importo di tale periodo.

249 Nella fattispecie, la Commissione ha esaminato le misure di cui trattasi sotto l'angolazione di tali requisiti, ai considerando 182-201 della decisione impugnata, e ha concluso che le condizioni in parola erano soddisfatte.

250 La ricorrente contesta la valutazione con argomenti che riguardano, da un lato, l'assenza di controllo su una sovracompensazione avente ad oggetto le funzioni ospedaliere e non ospedaliere specifiche degli ospedali IRIS e, dall'altro, l'esistenza di un'effettiva sovracompensazione per quanto riguarda questi due tipi di funzioni, includendovi l'aiuto alla ristrutturazione ospedaliera del 1995.

– Sull'esistenza delle modalità che permettono di evitare la sovracompensazione nell'ambito del finanziamento delle funzioni ospedaliere

251 La ricorrente sostiene che i meccanismi che consentono di evitare le sovracompensazioni invocate nella decisione impugnata sono eccessivamente astratti, in quanto si limitano ad enunciare principi «puramente concettuali», indicando, ad esempio, che la sovracompensazione è vietata. Peraltro, riguardo al meccanismo degli anticipi concessi attraverso il FRBRTC, essa deduce l'assenza dell'obbligo di rimborso di tali anticipi.

252 Occorre osservare che, ai considerando 182-190 della decisione impugnata, la Commissione esamina giustamente, alla luce dell'articolo 4, lettera e), della decisione 2005/842, l'esistenza delle modalità, previste dagli atti di conferimento, che consentono di evitare e di correggere le sovracompensazioni.

253 Riguardo, in primo luogo, al meccanismo di finanziamento delle funzioni ospedaliere derivanti dalla LCH, la decisione impugnata descrive le modalità generali previste in forza della LCH, non contestate dalla ricorrente (considerando 182-187 della decisione impugnata), indicando che le funzioni specifiche, compensate in forza dell'articolo 109 della LCH, «rientrano nello stesso regime di finanziamento» (considerando 190 della stessa decisione) e che la definizione dei disavanzi, disciplinata dai regi decreti che attuano tale disposizione, costituisce una modalità che consente di evitare la presa in considerazione di costi inammissibili (considerando 189).

254 Contrariamente a quanto asserito dalla ricorrente, tale valutazione non attesta l'insufficienza dell'esame svolto dalla Commissione.

- 255 In particolare, le modalità descritte non si limitano ad enunciare il principio che vieta la sovracompensazione, ma includono i criteri di accertamento del disavanzo relativo all'attività ospedaliera, fissato dal ministero federale.
- 256 Per quanto riguarda, in secondo luogo, il meccanismo di finanziamento delle funzioni ospedaliere mediante gli anticipi concessi dal FRBRTC, si deve osservare che dalla decisione impugnata risulta che la determinazione del disavanzo in forza dell'articolo 109 della LCH interviene con un ritardo considerevole, che può protrarsi fino a dieci anni. Per tale ragione, una sovvenzione viene concessa ai comuni interessati «a titolo di anticipo sul disavanzo». Essa riguarda i fondi che, «secondo stime verosimili, dovrebbero permettere di coprire una parte del disavanzo ospedaliero» e ha lo scopo «di anticipare temporaneamente gli importi necessari per colmare i disavanzi degli ospedali pubblici brusselesi, in attesa della fissazione del disavanzo definitivo» (considerando 47 e 188 della decisione impugnata).
- 257 A differenza degli atti ufficiali invocati nella decisione impugnata, collegati alla determinazione del disavanzo in forza dell'articolo 109 della LCH e destinati a circoscrivere tale disavanzo alle attività rientranti nel servizio pubblico ospedaliero (considerando 43-45 e 177 della decisione impugnata), la Commissione non fa riferimento agli atti che imporrebbero paragonabili disposizioni rispetto ai fondi concessi dal FRBRTC.
- 258 Risulta, per contro, dal considerando 47 della decisione impugnata che tali fondi sono basati su «stime verosimili» del disavanzo, senza altre precisazioni.
- 259 Inoltre, la Commissione non presenta argomenti che possano confutare la censura della ricorrente relativa all'assenza di un chiaro obbligo riguardante il rimborso degli anticipi ricevuti dal FRBRTC.
- 260 Nella decisione impugnata la Commissione constata che, dal momento in cui il ministro competente decreta definitivamente i conti in base all'articolo 109 della LCH, gli ospedali «restituiscono ai comuni gli anticipi ricevuti temporaneamente mediante il FRBRTC» (considerando 188 della decisione impugnata).
- 261 Quanto alla base giuridica di tale obbligo, la decisione impugnata rinvia alla normativa sulla contabilità di Stato, con la precisazione che «qualora il disavanzo ospedaliero degli ospedali in parola fosse più importante del disavanzo decretato dal ministro [competente] sulla base dell'articolo 109 della LCH, il saldo del disavanzo ospedaliero rest[erebbe] a carico della pubblica amministrazione competente» (considerando 188 della decisione impugnata).
- 262 La ricorrente sostiene che tali indicazioni non sono sufficienti per dimostrare l'esistenza dell'obbligo legale di rimborsare gli anticipi ricevuti dal FRBRTC, nell'ipotesi in cui il saldo definitivamente decretato in forza dell'articolo 109 della LCH risultasse inferiore alle stime.
- 263 Nella sua risposta del 18 novembre 2011 al quesito scritto del Tribunale in proposito, la Commissione non si riferisce alla normativa invocata al considerando 183 della sua decisione, ma cita l'articolo 7 dell'ordinanza relativa al FRBRTC, riguardante l'impegno dei comuni «a rimborsare i prestiti concessi (...) qualora (...) il piano non venga rispettato o i prestiti ottenuti siano stati destinati ad altre spese» (punti 39-43).
- 264 Orbene, si deve osservare che, nelle precisazioni fornite in corso di causa, la Commissione si basa su disposizioni giuridiche diverse da quelle relative alla contabilità dello Stato, alle quali è fatto riferimento nella decisione impugnata. Peraltro, detti nuovi elementi, dai quali non risulta che gli ospedali sono tenuti a rimborsare ai comuni l'eventuale saldo degli anticipi relativi al disavanzo determinato in applicazione dell'articolo 109 della LCH, non sono sufficienti per rimettere in discussione l'argomento della ricorrente vertente sull'esistenza di un dubbio quanto all'obbligo di rimborsare gli anticipi.

265 Pertanto, occorre considerare che gli elementi prodotti dalla Commissione in corso di causa non sono sufficienti per dissipare i dubbi, invocati dalla ricorrente, sulla compatibilità con il mercato interno del finanziamento degli ospedali IRIS mediante il FRBRTC, alla luce del criterio vertente sull'esistenza di modalità che consentono di evitare la sovracompensazione e di garantirne il rimborso.

– Sull'esistenza delle modalità che permettono di evitare la sovracompensazione nel contesto del finanziamento delle funzioni sociali

266 Riguardo alle funzioni sociali, la ricorrente ammette che la sovvenzione speciale per esse concessa si limita alla copertura del disavanzo degli ospedali IRIS, ma sostiene che il suo utilizzo non è assoggettato ad alcuna modalità che consenta di evitare la sovracompensazione.

267 Dalla decisione impugnata risulta che l'assunzione da parte dei CPAS dei costi derivanti dalla prestazione dei servizi sociali non è automatica, in quanto le compensazioni sono soggette all'osservanza dei requisiti enunciati da detti CPAS, atti a consentire di evitare un'indebita compensazione (considerando 191 della decisione impugnata).

268 Tale considerazione lascia intendere che i CPAS controllano, essi stessi, le compensazioni delle funzioni sociali e che, essendo pubbliche amministrazioni rappresentate negli organi dell'associazione IRIS, ciò risulta sufficiente per evitare il ricorso abusivo alle compensazioni delle funzioni sociali.

269 Tale considerazione presuppone, nondimeno, che le sovvenzioni interessate siano effettivamente corredate di requisiti che consentano di evitare la sovracompensazione.

270 Al riguardo, da un lato, la Commissione fa riferimento all'ordinanza del 13 febbraio 2003 che organizza le sovvenzioni speciali di cui trattasi.

271 Orbene, occorre ricordare che, mentre tale atto prevede, al suo articolo 3, l'adozione delle modalità della liquidazione delle sovvenzioni in parola, nonché le modalità del loro rimborso in caso di mancata realizzazione di dette funzioni, la decisione impugnata non contempla alcuna analisi di tali differenti modalità.

272 D'altro lato, la Commissione fa riferimento, al considerando 191 della decisione impugnata, al fatto che i CPAS possono concludere «convenzioni con persone, enti o servizi che dispongono dei mezzi necessari per attuare le diverse soluzioni che si impongono allo scopo di garantire la continuità e la qualità [del] servizio sociale».

273 Essa indica poi che l'«assunzione da parte dei CPAS dei costi derivanti dalla prestazione delle cure ospedaliere e dei servizi sociali (...) non è automatica, in quanto l'accesso alle compensazioni è assoggettato all'osservanza dei requisiti, enunciati da detti CPAS», i quali consentono di evitare la sovracompensazione.

274 Occorre osservare che, nella decisione impugnata, la Commissione non precisa quali siano le convenzioni che confermano l'esistenza dei requisiti relativi al finanziamento delle funzioni sociali.

275 Interrogata in proposito all'udienza, la Commissione ha fatto riferimento alla convenzione «domicilio di soccorso», allegata alle sue risposte del 18 novembre 2011 (precedente punto 126). Orbene, occorre ricordare che quest'ultima organizza, sostanzialmente, le cure mediche prodigate alle persone assistite dai CPAS e non si riferisce al finanziamento del servizio sociale dell'ospedale come descritto nella decisione impugnata, cioè il servizio diretto, in sostanza, a concedere ai pazienti e ai loro congiunti un aiuto amministrativo o psicologico di complemento all'assistenza medica (v. i precedenti punti 175 e 176).

276 Va rilevato, al riguardo, che sia il contenuto della decisione impugnata sia quello dei documenti prodotti dalla Commissione confermano l'argomento della ricorrente vertente sull'insufficienza delle valutazioni svolte dalla Commissione in merito alle modalità che consentono di evitare la sovracompensazione nel contesto del finanziamento delle funzioni sociali.

277 Tenuto conto, infatti, del contenuto delle disposizioni invocate dalla Commissione nella decisione impugnata e degli elementi invocati in corso di causa, sussiste un dubbio sulla destinazione esatta della sovvenzione prevista dall'ordinanza del 13 febbraio 2003 e, conseguentemente, sull'insufficienza delle modalità che consentono di garantire che essa non ecceda quanto necessario per coprire i costi causati dall'esecuzione degli obblighi di servizio pubblico.

278 Ne deriva che la ricorrente ha fornito indizi che attestano la presenza di dubbi in merito alla compatibilità delle misure di finanziamento delle funzioni sociali specifiche agli ospedali IRIS con il criterio relativo all'esistenza di modalità che consentono di evitare la sovracompensazione.

– Sull'effettiva assenza di sovracompensazione

279 Riguardo al criterio collegato alla proporzionalità delle misure di aiuto in esame, la Commissione ha verificato l'adeguatezza dell'importo derivante dalle misure di aiuto di cui trattasi nella loro totalità.

280 Così, per verificare il rispetto dell'assenza di sovracompensazione nel corso del periodo esaminato, che va dal 1996 al 2007, la Commissione ha esaminato i risultati annuali dei SIEG degli ospedali IRIS, prendendo in considerazione l'insieme degli introiti dei SIEG, cioè gli introiti dei SIEG di origine privata e pubblica e i finanziamenti concessi dal BMF, l'insieme degli oneri ad essi relativi, nonché l'insieme delle compensazioni di SIEG, cioè quelle concesse in applicazione dell'articolo 109 della LCH e, a partire dalla 2003, quelle concesse come compensazione delle funzioni sociali delegate dai CPAS.

281 I dati sintetici derivanti da tale esercizio sono riportati nella tabella che compare nel considerando 199 della decisione impugnata.

282 In base a tali dati, la Commissione ha constatato una sottocompensazione dei SIEG nel corso del periodo esaminato, per tutti gli ospedali IRIS considerati globalmente. Tre di detti ospedali hanno conosciuto una sovracompensazione puntuale su uno o due esercizi annui, che, secondo la Commissione, è stata riportata al periodo successivo e dedotta dall'importo della compensazione dovuta per esso, importo che non ha ecceduto il limite del 10% della compensazione annuale prevista dall'articolo 6, secondo comma, della decisione 2005/842 (considerando 199 della decisione impugnata).

283 Per quanto riguarda, inoltre, l'aiuto alla ristrutturazione del 1995, la Commissione ha constatato che «la liquidazione delle perdite in applicazione dell'articolo 109 della LCH per il periodo 1989-1993 si eleva[va] a circa [EUR] 95 milioni, mentre il prestito – iscritto tra i crediti irrecuperabili – per lo stesso periodo si eleva[va] a circa [EUR] 98 milioni, ovvero ad un totale di circa [EUR] 193 milioni per un disavanzo accumulato di circa [EUR] 200 milioni», e che la sovracompensazione poteva quindi essere esclusa.

284 La ricorrente contesta l'esame dei risultati annui degli ospedali IRIS, operato dalla Commissione ai considerando 198-200 della decisione impugnata, sostenendo che essa aveva sottoposto alla Commissione elementi che indicavano che vi era stata sovracompensazione riguardo al disavanzo definitivo degli ospedali IRIS per il periodo che va dal 1989 al 1993 e che la decisione impugnata non avrebbe indicato che il saldo di cui trattasi era stato rimborsato.

285 Occorre ricordare, al riguardo, che l'estensione dell'ambito di investigazione coperto dalla Commissione durante l'indagine preliminare nonché la complessità del fascicolo considerato possono indicare che la procedura in parola ha notevolmente ecceduto ciò che un primo esame, effettuato nell'ambito delle disposizioni di cui all'articolo 88, paragrafo 3, CE, normalmente implica. Orbene, tale circostanza costituisce un indizio probante dell'esistenza di gravi difficoltà (v., in tal senso, sentenza del Tribunale del 10 febbraio 2009, Deutsche Post e DHL International/Commissione, T-388/03, Racc. pag. II-199, punto 106).

286 Nella fattispecie, si deve rilevare che l'ampiezza dell'analisi condotta dalla Commissione, una sintesi della quale compare ai considerando 198-200 della decisione impugnata, è molto importante, in quanto tale analisi include la verifica dell'insieme dei risultati finanziari e delle compensazioni degli ospedali IRIS su un periodo di più di dieci anni, tra il 1996 e il 2007, inclusi, inoltre, i fondi relativi alla ristrutturazione ospedaliera del 1995, che si collegano, secondo la Commissione, alle spese sostenute da detti ospedali tra il 1989 e il 1993.

287 Lo spazio temporale e la mole dei dati sottoposti alla verifica in parola, trattandosi peraltro di cinque enti giuridici distinti dotati, ciascuno, di un proprio budget, rivela la complessità del compito intrapreso dalla Commissione nella decisione impugnata.

288 In tali circostanze, senza che occorra pronunciarsi sugli argomenti della ricorrente che mettono in discussione l'esattezza dei calcoli la cui sintesi compare ai considerando 198-200 della decisione impugnata, occorre constatare che l'ampiezza e la complessità delle valutazioni svolte dalla Commissione a tale scopo costituiscono, di per sé, un indizio a sostegno della tesi della ricorrente vertente sull'esistenza di gravi difficoltà.

Sull'applicabilità del criterio dell'analisi dei costi rispetto ad un'impresa media, gestita in modo efficiente ed adeguatamente attrezzata

289 Secondo la quarta condizione stabilita dalla sentenza Altmark, qualora la scelta dell'impresa incaricata per l'adempimento di obblighi di servizio pubblico non venga effettuata nell'ambito di una procedura di appalto pubblico, il livello della compensazione necessaria deve essere determinato sulla base di un'analisi dei costi che un'impresa media, gestita in modo efficiente ed adeguatamente attrezzata al fine di poter soddisfare le esigenze di servizio pubblico richieste, avrebbe dovuto sopportare per adempiere tali obblighi, tenendo conto dei relativi introiti nonché di un margine di utile ragionevole per l'adempimento di detti obblighi.

290 La ricorrente sostiene che la Commissione ha compiuto un errore di diritto non avendo esaminato, nell'ambito della valutazione della compatibilità delle misure di cui trattasi in base all'articolo 86, paragrafo 2, CE, se tale condizione fosse soddisfatta.

291 Occorre ricordare che l'asserita condizione relativa all'efficienza economica di un'impresa nella fornitura del SIEG non risulta affatto dalla decisione 2005/842, applicabile alla fattispecie.

292 Del pari, secondo una giurisprudenza costante del Tribunale, la quarta condizione della sentenza Altmark non viene in considerazione nella valutazione della compatibilità delle misure di aiuto in forza dell'articolo 86, paragrafo 2, CE, in quanto le condizioni di tale compatibilità sono distinte dai criteri derivanti dalla sentenza Altmark, stabiliti per valutare l'esistenza di un aiuto di Stato (v., in tal senso, sentenza del Tribunale dell'11 marzo 2009, TF1/Commissione, T-354/05, Racc. pag. II-471, punti 129-140, e ordinanza del Tribunale del 25 novembre 2009, Andersen/Commissione, T-87/09, non pubblicata nella Raccolta, punto 57).

- 293 Tenuto conto di tale distinzione, l'efficacia economica di un'impresa nella fornitura del SIEG, e in particolare la questione se un'impresa incaricata del SIEG possa adempiere i suoi obblighi di servizio pubblico ad un costo minore, è priva di pertinenza per quanto riguarda la valutazione della compatibilità di un aiuto di Stato alla luce dell'articolo 86, paragrafo 2, CE. Infatti, con la valutazione della proporzionalità dell'aiuto, l'articolo 86, paragrafo 2, CE mira soltanto a evitare che l'operatore incaricato del SIEG benefici di un finanziamento che supera i costi netti del servizio pubblico (sentenza M6 e TF1/Commissione, cit., punti 140 e 141).
- 294 Così, in assenza di una disciplina comunitaria armonizzata, la Commissione non è autorizzata a pronunciarsi sull'estensione delle funzioni di servizio pubblico, cioè il livello dei costi collegati a tale servizio, né sull'opportunità delle scelte politiche adottate, al riguardo, dalle autorità nazionali, né sull'efficienza economica del gestore pubblico (v. sentenza M6 e TF1/Commissione, cit., punto 139 e giurisprudenza ivi citata).
- 295 La ricorrente asserisce, a torto, che tale soluzione si discosta dalla sentenza del Tribunale del 6 ottobre 2009, FAB/Commissione (T-8/06, non pubblicata nella Raccolta, punto 64). Infatti, tale sentenza riguarda la qualificazione delle sovvenzioni come aiuti di Stato ai sensi dell'articolo 87, paragrafo 1, CE, e non le condizioni della loro compatibilità con il mercato interno a norma dell'articolo 86, paragrafo 2, CE.
- 296 Quanto al riferimento effettuato dalla ricorrente alla comunicazione della Commissione sulla riforma delle norme UE in materia di aiuti di Stato relativamente ai SIEG, del 23 marzo 2011 [COM (2011) 146], si deve osservare che si tratta di un documento di discussione relativo alla riforma delle regole del SIEG, che espone talune osservazioni de lege ferenda, che non possono essere considerate come fonte di interpretazione delle norme di diritto attuali.
- 297 In ogni caso, il punto 4.2.2.2 di tale documento, invocato dalla ricorrente, non corrobora la sua tesi. Tale punto riguarda soltanto, come indica la sua rubrica, «Efficienza dei servizi commerciali su vasta scala che adempiono obblighi di servizio pubblico», i settori caratterizzati da attività commerciali su larga scala. La Commissione vi indica che «[i]l pacchetto [SIEG] non tiene tuttavia conto di come i costi sostenuti dal prestatore di SIEG si rapportano a quelli di un'impresa gestita in modo efficiente» e che, nel contesto della riforma in corso, «la Commissione sta pertanto valutando in che misura sia necessario tenere maggiormente conto sia dell'efficienza che della qualità al momento di decidere di approvare misure di aiuto di Stato a favore di SIEG», pur ricordando la necessità di rispettare «l'ampia discrezionalità degli Stati membri in questo contesto».
- 298 Infine, in modo maggiormente teorico, la ricorrente si chiede perché una cattiva gestione debba essere ricompensata con aiuti di Stato, qualificando tale posizione come «tesi del buco nero».
- 299 È sufficiente constatare che tale argomento di ordine generale non può rimettere in discussione la legittimità della decisione impugnata.
- 300 Risulta, infatti, dalle considerazioni che precedono che, allo stato attuale del diritto dell'Unione, il criterio collegato all'efficienza economica di un'impresa nella prestazione del SIEG non rientra nella valutazione della compatibilità di un aiuto di Stato alla luce dell'articolo 86, paragrafo 2, CE, in quanto la scelta relativa all'efficienza economica del gestore pubblico effettuata dalle amministrazioni nazionali non può al riguardo essere contestata.
- 301 Pertanto, l'argomento della ricorrente, vertente sull'errore di diritto derivante dalla mancata considerazione del criterio collegato all'efficienza dei gestori del servizio pubblico in parola, si rivela inefficace.

Sulla trasparenza

- 302 La ricorrente sostiene che le condizioni di finanziamento degli ospedali IRIS non soddisfano i presupposti stabiliti dall'articolo 1 della direttiva 80/723, sostituita dalla direttiva 2006/111.
- 303 Nella fattispecie, la Commissione ha concluso che i requisiti stabiliti dagli articoli 1 e 3 di detta direttiva erano soddisfatti per quanto riguarda i rapporti tra le pubbliche amministrazioni e gli ospedali IRIS, in quanto i fondi pubblici messi a loro disposizione risultavano chiaramente dai conti e l'uso dei fondi per la copertura dei costi collegati ai SIEG è stato accertato con chiarezza. Era soddisfatto il requisito di una contabilità separata per le attività SIEG, nonché di un'adeguata allocazione della totalità degli introiti e degli oneri ai SIEG (articolo 4 della direttiva). Le autorità belghe avrebbero trasmesso alla Commissione tutti i dati necessari, in conformità all'articolo 6 della direttiva in parola (considerando 215-217 della decisione impugnata).
- 304 Contestando tale valutazione, la ricorrente invoca la «completa opacità del sistema», riferendosi all'argomento secondo cui non è stato possibile calcolare con precisione i pagamenti effettuati agli ospedali IRIS dalla Regione di Bruxelles-Capitale nel contesto del FRBRTC, né in quale misura tali pagamenti coprano esclusivamente i disavanzi di tali ospedali ai sensi dell'articolo 109 della LCH. I pagamenti effettuati superavano, secondo la ricorrente, i disavanzi degli ospedali senza che fosse indicato se le eccedenze fossero state rimborsate.
- 305 È sufficiente ricordare che, in quanto le direttive invocate riguardano la trasmissione delle informazioni alla Commissione, l'asserita violazione dei requisiti da esse stabiliti non può essere dimostrata dal fatto che la ricorrente non è riuscita ad ottenere le informazioni. Orbene, quanto alla trasparenza delle informazioni trasmesse alla Commissione, la ricorrente si limita a riprodurre i suoi argomenti relativi all'esistenza della sovracompensazione, già considerati in precedenza (precedenti punti 279-288).
- 306 Considerato quanto precede, l'argomento della ricorrente, vertente sulla violazione dei requisiti stabiliti dalla direttiva 80/723, sostituita dalla direttiva 2006/111, non può costituire un indizio autonomo delle gravi difficoltà incontrate dalla Commissione nell'esame delle misure di cui trattasi.

Conclusione

- 307 Alla luce di tutte le considerazioni che precedono, si deve constatare che gli argomenti della ricorrente attinenti al contenuto della decisione impugnata dimostrano che la Commissione avrebbe dovuto constatare la presenza di gravi difficoltà nel contesto dell'esame in parola.
- 308 Infatti, la ricorrente ha fatto valere un insieme di indizi concordanti che attestano l'esistenza di gravi dubbi quanto alla compatibilità delle misure esaminate rispetto ai criteri relativi all'applicazione dell'articolo 86, paragrafo 2, CE, per quanto riguarda, in primo luogo, l'esistenza di un conferimento chiaramente definito relativo alle funzioni di servizio pubblico ospedaliero e sociali, specifiche agli ospedali IRIS; in secondo luogo, l'esistenza dei parametri di compensazione previamente stabiliti e, in terzo luogo, l'esistenza di modalità che consentono di evitare la sovracompensazione nell'ambito del finanziamento di dette funzioni di servizio pubblico (rispettivamente, precedenti punti 168, 187, 219, 244, 265 e 278).
- 309 Risulta, inoltre, dal contenuto della decisione impugnata e dei documenti prodotti in corso di causa che la Commissione ha effettuato un'analisi insufficiente degli elementi pertinenti (precedenti punti 169 e 215) e che talune valutazioni formulate nella decisione impugnata difettano di coerenza (precedenti punti 134 e 186). Con riferimento alla proporzionalità delle misure in parola, la natura delle valutazioni effettuate dalla Commissione al fine di escludere la presenza di una sovracompensazione costituisce un indizio supplementare dell'esistenza di gravi difficoltà (precedente punto 288).

- 310 L'insieme di queste considerazioni conduce alla constatazione che sussistevano gravi difficoltà nell'esame preliminare al termine del quale la Commissione ha concluso per la compatibilità delle misure di aiuto di cui trattasi con il mercato interno.
- 311 Si deve peraltro osservare che, anche se gli indizi delle gravi difficoltà forniti dalla ricorrente non pregiudicano necessariamente tutti gli aspetti di finanziamento del SIEG degli ospedali IRIS esaminati nella decisione impugnata, nondimeno, l'analisi operata in tale decisione deve essere considerata pregiudicata, nel suo insieme, dall'esistenza di gravi difficoltà.
- 312 Infatti, il dispositivo della decisione impugnata contempla un «insieme di finanziamenti pubblici a titolo di compensazioni delle funzioni di SIEG ospedaliera e non ospedaliera» di cui beneficiavano gli ospedali IRIS. Del pari, risulta dai considerando 99-102 della decisione impugnata che la Commissione ha ritenuto di essere tenuta a verificare i finanziamenti pubblici ricevuti dagli ospedali IRIS nell'ambito del SIEG, nel loro complesso, anche se la ricorrente non metteva in discussione tutti i detti finanziamenti nella sua denuncia. Nella valutazione globale fornita ai risultati annui dei SIEG nei considerando 198 e 199 della decisione impugnata, il sistema di finanziamento del servizio pubblico degli ospedali IRIS è considerato un tutt'uno. Inoltre, le misure di cui trattasi sono state considerate rientranti in un «regime» d'aiuto all'atto della pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* della comunicazione relativa all'adozione della decisione impugnata (GU 2010, C 74, pag. 1).
- 313 Occorre pertanto considerare che la Commissione era tenuta ad avviare il procedimento di indagine formale per raccogliere tutti gli elementi pertinenti ai fini della verifica della compatibilità dell'insieme delle misure di aiuto in parola con il mercato interno, nonché per consentire alla ricorrente e alle altre parti interessate di presentare le loro osservazioni nell'ambito di tale procedimento.
- 314 Di conseguenza, poiché la decisione impugnata è stata adottata in violazione dei diritti processuali della ricorrente, la domanda di annullamento di tale decisione deve essere accolta senza che sia necessario esaminare le altre censure invocate, vertenti sulle condizioni di adozione della decisione impugnata e su un'asserita violazione dell'obbligo di motivazione.
- 315 Poiché il ricorso è stato accolto, non occorre pronunciarsi sulla domanda di misure di organizzazione del procedimento formulata dalla ricorrente nella sua replica.

Sulle spese

- 316 Ai sensi dell'articolo 87, paragrafo 2, del regolamento di procedura del Tribunale, la parte soccombente è condannata alle spese se ne è stata fatta domanda. Secondo l'articolo 87, paragrafo 4, primo e terzo comma, di detto regolamento, gli Stati membri intervenuti nella causa sopportano le proprie spese, mentre il Tribunale può ordinare che una parte interveniente diversa dalle suddette sopporti le proprie spese.
- 317 Poiché la ricorrente ne ha fatto domanda, la Commissione, rimasta soccombente, deve essere condannata alle spese della ricorrente. Le intervenienti sopporteranno le proprie spese.

Per questi motivi,

IL TRIBUNALE (Quinta Sezione)

dichiara e statuisce:

- 1) **La decisione C (2009) 8120 della Commissione, del 28 ottobre 2009, riguardante l'aiuto di Stato NN 54/09 attuato dal Regno del Belgio a favore del finanziamento degli ospedali pubblici della rete IRIS della Regione di Bruxelles-Capitale, è annullata.**

- 2) **La Commissione europea supporterà le proprie spese, nonché quelle sostenute dalla Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé (CBI).**
- 3) **La Repubblica francese, il Regno dei Paesi Bassi, la Regione di Bruxelles-Capitale (Belgio), il Comune di Anderlecht (Belgio), il Comune di Etterbeek (Belgio), il Comune di Ixelles (Belgio), la Città di Bruxelles (Belgio) e il Comune di Saint-Gilles (Belgio) supporteranno le proprie spese.**

Papasavvas

Vadapalas

O'Higgins

Così deciso e pronunciato a Lussemburgo il 7 novembre 2012.

Firme

Indice

Fatti	2
Contesto normativo belga	2
Legge coordinata in materia di ospedali	2
Legge organica dei CPAS	3
Rete ospedaliera pubblica di Bruxelles	3
Finanziamento degli ospedali	4
– Misure applicabili a tutti gli ospedali	4
– Finanziamento in forza dell'articolo 109 della LCH	4
– Misure specifiche applicabili agli ospedali IRIS	4
Procedimento amministrativo	5
Decisione impugnata	5
Procedimento e conclusioni delle parti	9
In diritto	10
Sulla ricevibilità	10
Nel merito	11
Osservazioni preliminari	11
– Sull'estensione del controllo giurisdizionale	11

– Sui presupposti dell’applicazione dell’articolo 86, paragrafo 2, CE	12
– Sulla natura particolare del servizio pubblico ospedaliero	13
Sull’esistenza di una funzione di servizio pubblico chiaramente definita	15
– Sulla presenza di un atto della pubblica autorità che costituisce il conferimento	15
– Sul conferimento relativo alle funzioni ospedaliere specifiche degli ospedali IRIS	17
– Sul conferimento relativo alle funzioni non ospedaliere degli ospedali IRIS	22
Sull’esistenza dei parametri della compensazione previamente determinati	24
– Sul finanziamento delle funzioni ospedaliere	25
– Sull’aiuto alla ristrutturazione del 1995	27
– Sul finanziamento delle funzioni sociali	29
Sull’esistenza delle modalità che permettono di evitare la sovracompensazione nonché sull’assenza di sovracompensazione	30
– Sull’esistenza delle modalità che permettono di evitare la sovracompensazione nell’ambito del finanziamento delle funzioni ospedaliere	31
– Sull’esistenza delle modalità che permettono di evitare la sovracompensazione nel contesto del finanziamento delle funzioni sociali	33
– Sull’effettiva assenza di sovracompensazione	34
Sull’applicabilità del criterio dell’analisi dei costi rispetto ad un’impresa media, gestita in modo efficiente ed adeguatamente attrezzata	35
Sulla trasparenza	37
Conclusione	37
Sulle spese	38