SENTENZA DELLA CORTE (Prima Sezione)

15 giugno 2006 *

Nel procedimento C-466/04,

avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, ai sensi dell'art. 234 CE, dal Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (Spagna), con decisione 1° ottobre 2004, pervenuta in cancelleria il 3 novembre 2004, nella causa tra

Manuel Acereda Herrera

e

Servicio Cántabro de Salud,

LA CORTE (Prima Sezione),

composta dal sig. P. Jann, presidente di sezione, dal sig. K. Schiemann, dalla sig.ra N. Colneric, nonché dai sigg. K. Lenaerts (relatore) e E. Juhász, giudici,

* Lingua processuale: lo spagnolo.

avvocato generale: sig. L.A. Geelhoed
cancelliere: sig.ra M. Ferreira, amministratore principale

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 24 novembre 2005,

considerate le osservazioni presentate:

— per il governo spagnolo, dai sigg. E. Braquehais Conesa e J.M. Rodríguez Cárcamo, in qualità di agenti;

— per il governo belga, dal sig. M. Wimmer, in qualità di agente;

— per l'Irlanda, dal sig. D. O'Hagan, in qualità di agente, assistito dalla sig.ra N. Hyland, BL;

— per il governo cipriota, dal sig. C. Lycourgos, in qualità di agente;

— per il governo polacco, dalla sig.ra E. Buczkowska e dal sig. T. Nowakowski, in qualità di agenti;

— per il governo finlandese, dalla sig.ra T. Pynnä, in qualità di agente;

— per il governo del Regno Unito, dalla sig.ra S. Nwaokolo, in qualità di agente, assistita dalla sig.ra S. Lee, barrister;

— per la Commissione delle Comunità europee, dai sigg. R. Vidal e D. Martin, in qualità di agenti,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza del 19 gennaio 2006,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

1 La domanda di pronuncia pregiudiziale verte sull'interpretazione degli artt. 22 e 36 del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (GU L 149, pag. 2), come modificato e aggiornato dal regolamento (CE) del Consiglio 2 dicembre 1996, n. 118/97 (GU 1997, L 28, pag. 1; in prosieguo: il «regolamento n. 1408/71»), nonché sull'interpretazione degli artt. 10 CE, 12 CE, 49 CE, 81 CE, 82 CE, 87 CE e 249 CE.

2 Tale domanda è stata presentata nell'ambito di una controversia sorta a seguito del rifiuto del Servicio Cántabro de Salud (servizio sanitario pubblico della Comunità autonoma di Cantabria; in prosieguo: il «SCS») di prendere a carico le spese di trasferimento, di soggiorno e di vitto sostenute dal sig. Acereda Herrera, residente in Spagna, per un trattamento ospedaliero ricevuto in Francia, nonché le spese sostenute da un membro della sua famiglia che l'aveva accompagnato.

Contesto normativo

La normativa comunitaria

3 L'art. 22 del regolamento n. 1408/71, intitolato «Dimora fuori dello Stato competente — Ritorno o trasferimento di residenza in un altro Stato membro durante una malattia o una maternità — Necessità di recarsi in un altro Stato per ricevere le cure adeguate», dispone quanto segue:

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

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

(...)

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

ha diritto:

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

ii) alle prestazioni in denaro erogate dall'istituzione competente secondo le disposizioni della legislazione che essa applica. (...)

2. (...)

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

4 L'art. 23 del regolamento n. 1408/71 è così formulato:

«1. L'istituzione competente di uno Stato membro la cui legislazione prevede che il calcolo delle prestazioni in denaro si basa su un guadagno medio o su una base contributiva media determina tale guadagno medio o tale base contributiva media esclusivamente in funzione dei guadagni accertati o delle basi contributive applicate durante i periodi compiuti sotto detta legislazione.

2. L'istituzione competente di uno Stato membro la cui legislazione prevede che il calcolo delle prestazioni in denaro si basa su un guadagno forfettario tiene conto esclusivamente del guadagno forfettario oppure, eventualmente, della media dei guadagni forfettari corrispondenti ai periodi compiuti sotto detta legislazione.

3. L'istituzione competente di uno Stato membro la cui legislazione prevede che l'importo delle prestazioni in denaro varia con il numero dei familiari tiene conto anche dei familiari dell'interessato residenti nel territorio di un altro Stato membro, come se questi risiedessero nel territorio dello Stato competente».

5 L'art. 36 del regolamento n. 1408/71 dispone quanto segue:

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

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

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

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

6 Nell'ambito del capitolo dedicato agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali, l'art. 59 del regolamento n. 1408/71, intitolato «Spese di trasporto dell'infortunato», ha il seguente tenore:

«1. L'istituzione competente di uno Stato membro la cui legislazione prevede l'assunzione dell'onere delle spese di trasporto dell'infortunato fino alla sua residenza o fino all'istituto ospedaliero, assume l'onere di tali spese fino al luogo corrispondente nel territorio di un altro Stato membro nel quale l'infortunato risiede, a condizione che abbia dato la propria autorizzazione preventiva a tale trasporto, tenendo debitamente conto dei motivi che lo giustificano. Tale autorizzazione non è richiesta quando trattasi di un lavoratore frontaliero.

2. L'istituzione competente di uno Stato membro la cui legislazione prevede l'assunzione dell'onere delle spese di trasporto della salma fino al luogo di inumazione assume l'onere di tali spese fino al luogo corrispondente nel territorio di un altro Stato membro nel quale l'infortunato risiedeva al momento dell'infortunio, secondo le disposizioni della legislazione che essa applica».

7 In conformità degli artt. 18 e 24 del regolamento (CEE) del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento n. 1408/71 (GU L 74, pag. 1), come modificato e aggiornato dal regolamento n. 118/97 (in prosieguo: il «regolamento n. 574/72»), il beneficio delle prestazioni in denaro di cui all'art. 22, n. 1, lett. c), sub ii), del regolamento n. 1408/71 è, di norma, subordinato alla presentazione di «un avviso di interruzione del lavoro o, se la legislazione applicata dall'istituzione competente o dall'istituzione del luogo di residenza lo prevede, [di] un certificato di inabilità al lavoro rilasciato dal medico curante».

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

La normativa nazionale

9 Alla data di entrata in vigore del regolamento n. 1408/71 in Spagna, vale a dire il 1° gennaio 1986, la materia delle prestazioni sanitarie erogate da servizi esterni al sistema sanitario nazionale era disciplinata dall'art. 18 del decreto 16 novembre 1967, n. 2766, recante norme in materia di prestazioni di assistenza sanitaria e di organizzazione dei servizi medici del regime generale di sicurezza sociale (BOE n. 354 del 28 novembre 1967, pag. 16425).

10 In sostanza, il detto articolo disponeva che l'affiliato che avesse deciso di rivolgersi a servizi diversi da quelli indicatigli dall'organismo competente non aveva, in linea di principio, diritto al rimborso delle spese sostenute (paragrafo 1). Era eccezionalmente previsto un diritto al rimborso qualora l'organismo in questione avesse

«rifiutato in modo ingiustificato» di erogare all'affiliato le cure richieste dal suo stato di salute (paragrafo 3), oppure qualora il ricorso a servizi esterni al sistema sanitario nazionale fosse stato dettato da «un'urgente necessità di cure a carattere vitale» (paragrafo 4).

11 Secondo le informazioni fornite dal giudice del rinvio, le spese rimborsabili nei casi previsti dall'art. 18, nn. 3 e 4, del decreto n. 2766/1967 comprendevano, in conformità della giurisprudenza nazionale e della prassi amministrativa delle autorità responsabili della gestione del sistema sanitario nazionale, le spese di trasferimento, di soggiorno e di vitto sostenute dall'affiliato e, se del caso, dalla persona che aveva dovuto accompagnare costui a motivo del suo stato di salute.

12 Il giudice del rinvio precisa che, al momento dell'entrata in vigore in Spagna del regolamento n. 1408/71, il diritto al rimborso di tali spese è stato esteso ai casi contemplati dall'art. 22, n. 1, lett. a) e c), del detto regolamento, in quanto il primo di tali casi è assimilabile a quello contemplato dall'art. 18, n. 4, del decreto n. 2766/1967, mentre il secondo è analogo a quello previsto dal paragrafo 3 di tale art. 18.

13 Il detto art. 18 è stato abrogato e sostituito dall'art. 5 del regio decreto 20 gennaio 1995, n. 63, in materia di prestazioni di cura nell'ambito del sistema sanitario nazionale (BOE n. 35 del 10 febbraio 1995, pag. 4538).

14 A norma del citato art. 5, la presa in carico delle spese connesse a prestazioni sanitarie erogate al di fuori delle strutture del sistema sanitario nazionale è ormai possibile soltanto qualora tali prestazioni esterne fossero «urgenti, immediate e a carattere vitale» e purché si dimostri «che non era possibile fare ricorso in tempo utile alle prestazioni del detto sistema sanitario nazionale e che non è stato fatto un uso improprio o abusivo della presente deroga» (paragrafo 3).

15 Secondo le indicazioni contenute nella decisione di rinvio, la modifica normativa menzionata al punto precedente ha avuto come conseguenza di far venir meno il diritto — precedentemente previsto dall'art. 18, n. 3, del decreto n. 2766/1967 — al rimborso delle spese sanitarie in caso di rifiuto ingiustificato dell'istituzione competente di erogare le prestazioni di cura all'interessato. Di conseguenza, il caso contemplato dall'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71, che era assimilato a tale ipotesi, non presenta più, successivamente alla detta modifica, alcun elemento di collegamento con la normativa nazionale in materia di rimborso delle spese di trasferimento, di soggiorno e di vitto correlate ad un trattamento ospedaliero in un altro Stato membro. Per contro, il rimborso di tali spese resta possibile nel caso previsto dall'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71, a motivo dell'assimilazione di tale caso all'ipotesi contemplata dall'art. 5, n. 3, del regio decreto n. 63/1995.

Fatti all'origine della causa principale e questioni pregiudiziali

16 Il sig. Acereda Herrera è affiliato al sistema sanitario nazionale in qualità di lavoratore autonomo.

17 Nel luglio 2002, egli è stato ricoverato con urgenza in un istituto ospedaliero facente parte del SCS, dove gli è stata diagnosticata una grave malattia. Per tale malattia egli ha ricevuto delle cure nell'ambito del detto istituto ospedaliero.

18 Ritenendo che tale trattamento fosse insufficiente in rapporto al suo stato di salute, il sig. Acereda Herrera, in data 19 agosto 2002, ha chiesto all'istituzione competente il rilascio di un formulario E 112 al fine di poter essere curato in un ospedale in Francia.

19 Il 17 gennaio 2003, egli si è visto rilasciare il detto formulario, della durata di validità di un anno. Il SCS ha preso in carico il costo delle cure ospedaliere fornite in Francia.

20 Nell'ambito di tali cure, il sig. Acereda Herrera si è recato più volte in Francia, accompagnato da un membro della sua famiglia a motivo della precarietà del suo stato di salute. Egli ha chiesto al SCS il rimborso delle spese di viaggio, di soggiorno e di vitto determinate dai detti trasferimenti. L'importo totale di tali spese ammonta a EUR 19 594.

21 Il SCS ha respinto tale richiesta. Il sig. Acereda Herrera ha proposto un ricorso contro tale decisione di diniego dinanzi allo Juzgado de lo Social n. 1 di Santander, il quale ha respinto il ricorso con sentenza in data 17 novembre 2003.

22 Il sig. Acereda Herrera ha proposto appello contro tale sentenza dinanzi al Tribunal Superior de Justicia de Cantabria.

23 Prospettandosi dei dubbi quanto all'interpretazione del diritto comunitario, il Tribunal Superior de Justicia de Cantabria ha deciso di sospendere il procedimento e di sottoporre alla Corte le seguenti questioni pregiudiziali:

«1) Se gli artt. 22, n. 1, lett. c), 22, n. 2, e 36 del regolamento n. 1408/1971 debbano essere interpretati nel senso che l'affiliato che abbia ricevuto dall'istituzione competente l'autorizzazione a recarsi nel territorio di un altro Stato membro per ivi ricevere cure adeguate ha diritto ad ottenere, dalla detta istituzione, il rimborso delle spese di trasferimento, soggiorno e/o vitto nel territorio dello Stato membro dove egli si reca.

2) In caso di soluzione affermativa della prima questione: se nel diritto comunitario vi sia una norma o un criterio in base ai quali vanno fissate le spese oggetto di rimborso e il relativo ammontare.

3) In caso di soluzione negativa della prima questione: se sia compatibile con la ripartizione delle competenze tra gli Stati membri e le istituzioni della Comunità prevista dal Trattato CE e, in particolare, con l'art. 10 del medesimo (...), come pure con la natura giuridica dei regolamenti comunitari prevista dall'art. 249 CE (...), il fatto che uno Stato membro dia attuazione tramite la propria normativa nazionale alle disposizioni di un regolamento comunitario, emanando norme aggiuntive che integrano il contenuto di quest'ultimo, e mediante le quali introduce una regolamentazione differenziata con riferimento a casi aventi nel regolamento il medesimo regime giuridico, in modo da disincentivare i cittadini dall'avvalersi di determinate facoltà e diritti loro conferiti dalle norme comunitarie. In concreto: se sia compatibile con il Trattato CE e con il regolamento n. 1408/71 il fatto che il Regno di Spagna mantenga in vigore disposizioni di diritto nazionale che concedono ai beneficiari della sicurezza sociale diritti a prestazioni ulteriori rispetto a quelli conferiti dall'art. 22 del detto regolamento, differenziando però tra i vari casi previsti da tale norma, in modo tale che la concessione delle dette prestazioni aggiuntive resta esclusa soltanto nel caso di cui alla lett. c) del paragrafo 1, senza che appaia sussistere una giustificazione obiettiva, proporzionata e razionale per tale differenziazione.

4) In ogni caso:

a) Se sia compatibile con il divieto di discriminazioni in base alla cittadinanza sancito dall'art. 12 CE una norma nazionale quale quella contenuta nell'art. 5, n. 3, del regio decreto n. 63/1995, che, abrogando l'art. 18, n. 3, del decreto n. 2766/1967, sopprime la possibilità per i beneficiari del sistema pubblico spagnolo di sicurezza sociale di ottenere il rimborso di spese per prestazioni di assistenza sanitaria erogate da imprese od operatori professionali sanitari stabiliti nel territorio spagnolo nel caso in cui la prestazione cui essi hanno diritto non venga loro fornita dal sistema

pubblico entro un termine ragionevole, tenuto conto del loro stato e della probabile evoluzione della loro malattia, mentre invece l'ente gestore del sistema di sicurezza sociale è obbligato, in simili casi, ad autorizzare che il beneficiario riceva la detta prestazione da imprese od operatori professionali sanitari stabiliti nel territorio di Stati membri diversi dalla Spagna.

b) Se sia compatibile con la libera prestazione dei servizi garantita dagli artt. 49 CE e segg. una norma nazionale quale quella contenuta nell'art. 5, n. 3, del regio decreto n. 63/1995, che, abrogando l'art. 18, n. 3, del decreto n. 2766/1967, sopprime la possibilità per i beneficiari del sistema pubblico spagnolo di sicurezza sociale di ottenere il rimborso di spese per prestazioni di assistenza sanitaria erogate da imprese od operatori professionali sanitari stabiliti nel territorio spagnolo nel caso in cui la prestazione cui essi hanno diritto non venga loro fornita dal sistema pubblico entro un termine ragionevole, tenuto conto del loro stato e della probabile evoluzione della loro malattia, mentre invece l'ente gestore del sistema di sicurezza sociale è obbligato, in simili casi, ad autorizzare che il beneficiario riceva la detta prestazione da imprese od operatori professionali sanitari stabiliti nel territorio di Stati membri diversi dalla Spagna.

c) Se sia compatibile con le norme in materia di concorrenza di cui agli artt. 81 CE, 82 CE e 87 CE una norma nazionale quale quella contenuta nell'art. 5, n. 3, del regio decreto n. 63/1995, che, abrogando l'art. 18, n. 3, del decreto n. 2766/1967, sopprime la possibilità per i beneficiari del sistema pubblico spagnolo di sicurezza sociale di ottenere il rimborso di spese per prestazioni di assistenza sanitaria erogate da imprese od operatori professionali sanitari stabiliti nel territorio spagnolo nel caso in cui la prestazione cui essi hanno diritto non venga loro fornita dal sistema pubblico entro un termine ragionevole, tenuto conto del loro stato e della probabile evoluzione della loro malattia, mentre invece l'ente gestore del sistema di sicurezza sociale è obbligato, in simili casi, ad autorizzare il beneficiario a ricevere la detta prestazione da imprese od operatori professionali sanitari stabiliti nel territorio di Stati membri diversi dalla Spagna».

Sulle questioni pregiudiziali

Sulle due prime questioni

24 Con la prima questione, il giudice del rinvio intende sapere, in sostanza, se gli artt. 22, nn. 1, lett. c), e 2, nonché 36 del regolamento n. 1408/71 debbano essere interpretati nel senso che l'affiliato che sia stato autorizzato dall'istituzione competente a recarsi in un altro Stato membro per ivi ricevere cure appropriate al suo stato ha diritto al rimborso, da parte della detta istituzione, delle spese di viaggio, di soggiorno e di vitto connesse a tale trasferimento a scopi medici.

25 Come sottolineato dal governo finlandese nelle sue osservazioni scritte, l'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71 stabilisce in maniera esaustiva le categorie di prestazioni che possono essere richieste da un affiliato in possesso di un'autorizzazione rilasciata dall'istituzione competente.

26 Il detto articolo conferisce a tale affiliato, da un lato, il diritto alle «prestazioni in natura» fornite, per conto dell'istituzione competente, dall'istituzione dello Stato membro di soggiorno secondo le disposizioni applicate da quest'ultima [sub i)] e, dall'altro, il diritto alle «prestazioni in denaro» erogate dall'istituzione competente in base alle disposizioni da questa applicate, salvo un eventuale accordo tra tale istituzione e l'istituzione dello Stato membro di soggiorno che preveda l'erogazione di tali prestazioni da parte di quest'ultima istituzione per conto della prima in conformità delle disposizioni dello Stato membro competente [sub ii)].

27 Come confermato dai termini dell'art. 22, n. 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71, il paragrafo 1, lett. c), sub i), di tale articolo ha per unico scopo di conferire all'affiliato provvisto di un'autorizzazione dell'istituzione competente un accesso alle «cure» in un altro Stato membro a condizioni d'intervento favorevoli

come quelle di cui beneficiano i pazienti soggetti alla normativa di tale ultimo Stato (v. sentenze 12 luglio 2001, causa C-368/98, Vanbraekel e a., Racc. pag. I-5363, punto 32; 23 ottobre 2003, causa C-56/01, Inizan, Racc. pag. I-12403, punto 21, e 16 maggio 2006, causa C-372/04, Watts, Racc. pag. I-4325, punto 135).

28 Pertanto, come sottolineato dal governo spagnolo, dall'Irlanda, nonché dai governi cipriota, finlandese e del Regno Unito nelle loro osservazioni scritte, l'obbligo che incombe all'istituzione competente ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. c), sub i), del regolamento n. 1408/71 riguarda esclusivamente le spese connesse alle cure sanitarie ottenute dall'affiliato nello Stato membro di soggiorno, vale a dire, nel caso di cure che — come quelle in questione nella causa principale — abbiano carattere ospedaliero, i costi delle prestazioni mediche propriamente dette, nonché le spese, indissociabilmente collegate, relative al soggiorno ed ai pasti nell'istituto ospedaliero (v. sentenza Watts, cit., punto 136).

29 Infatti, la caratteristica essenziale delle «prestazioni in natura» ai sensi del regolamento n. 1408/71 è di essere «destinate a coprire cure ricevute dall'assicurato», in particolare mediante un'assunzione a carico o un rimborso delle «spese di natura medica» conseguenti allo stato dell'assicurato medesimo (v., nel contesto di un regime legale relativo all'assicurazione sociale contro il rischio di non autosufficienza, sentenza 5 marzo 1998, causa C-160/96, Molenaar, Racc. pag. I-843, punti 32 e 34; v. anche sentenza Watts, cit., punto 137).

30 Anche la nozione di «prestazioni in denaro» ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. c), sub ii), del regolamento n. 1408/71 deve ricevere un'interpretazione autonoma nell'ambito del diritto comunitario (v., a tale riguardo, sentenza Molenaar, cit., punti 31 e 33-36).

31 Essa comprende essenzialmente le prestazioni destinate a compensare una perdita di redditi connessa ad un'incapacità lavorativa (v., in tal senso, sentenza Molenaar, cit., punto 31) e idonea a incidere sul livello di vita dell'interessato e degli eventuali

membri della sua famiglia, come risulta, da un lato, dal riferimento, contenuto nell'art. 23 del regolamento n. 1408/71, a modalità di calcolo fondate sui guadagni dell'interessato e suscettibili di variazioni in base al numero dei membri della sua famiglia, e, dall'altro lato, dagli artt. 18 e 24 del regolamento n. 574/72, che subordinano, per regola generale, la concessione di prestazioni in denaro, ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. c), sub ii), del regolamento n. 1408/71, alla presentazione di un avviso di interruzione del lavoro o, se la legislazione applicata dall'istituzione competente lo prevede, di un certificato di inabilità al lavoro rilasciato dal medico curante.

32 Nella citata sentenza Molenaar, la Corte ha peraltro qualificato come «prestazione in denaro» un assegno erogato a motivo di una situazione di non autosufficienza, dopo aver rilevato, in primo luogo, che il versamento di tale assegno è periodico e non è subordinato né alla previa effettuazione di determinate spese, né a fortiori alla presentazione di documenti giustificativi delle spese sostenute, in secondo luogo, che l'importo del detto assegno è fisso e indipendente dalle spese realmente sostenute dal beneficiario per sopperire alle necessità della sua vita normale, e, in terzo luogo, che il beneficiario dispone di una grande libertà di utilizzazione delle somme che gli vengono così concesse (punto 34). In considerazione di tali caratteristiche, la Corte ha statuito che l'assegno in questione si presenta come un aiuto economico che permette di migliorare globalmente il livello di vita delle persone dipendenti dall'altrui assistenza, così da compensare le maggiori spese dovute allo stato in cui esse si trovano (punto 35).

33 Risulta dall'analisi compiuta nei due punti precedenti che la nozione di «prestazioni in denaro» comprende prestazioni a carattere periodico consistenti nel procurare un reddito sostitutivo o un sostegno economico destinati a preservare il livello di vita complessivo della persona malata e degli eventuali membri della sua famiglia. Per contro, in tale nozione non rientra la presa in carico di spese già effettuate, quali le spese accessorie in questione nella causa principale.

34 Occorre inoltre rilevare che, secondo una costante giurisprudenza, l'art. 22, n. 1, del regolamento n. 1408/71 mira a consentire all'assicurato, che sia autorizzato dall'istituzione competente a recarsi in un altro Stato membro per ivi ricevere cure

appropriate al suo stato, di beneficiare delle prestazioni in natura a causa di malattia, fornite per conto dell'istituzione competente, in base alle disposizioni della legislazione dello Stato nel quale le prestazioni vengono erogate. Per contro, la norma suddetta, interpretata alla luce della sua finalità, non è intesa a disciplinare il «rimborso da parte degli Stati membri, in base alle tariffe in vigore nello Stato competente, delle spese sostenute in occasione di cure fornite in un altro Stato membro» (sentenze 28 aprile 1998, causa C-158/96, Kohll, Racc. pag. I-1931, punto 27, e Vanbraekel e a., cit., punto 36).

35 Le prestazioni in denaro — di cui l'art. 22, n. 1, lett. c), sub ii), del regolamento n. 1408/71 prevede l'erogazione da parte dell'istituzione competente in base alle disposizioni della legislazione applicata da quest'ultima — non possono dunque essere intese come comprendenti rimborsi di spese, quali quelle in questione nella causa principale, sostenute in occasione di cure ricevute in un altro Stato membro.

36 Come risulta dal titolo della sezione in cui è contenuto, l'art. 36 del regolamento n. 1408/71 riguarda, per parte sua, esclusivamente la materia dei rimborsi tra istituzioni. Come ha fatto osservare il governo cipriota nelle proprie osservazioni scritte, tale norma non conferisce alcun diritto agli affiliati.

37 Insieme al governo spagnolo, occorre poi rilevare che, laddove si tratta di precisare il regime giuridico di elementi diversi dalle prestazioni in natura o in denaro, il regolamento n. 1408/71 contiene espresse disposizioni a tal fine, come evidenziato dall'art. 59 del regolamento medesimo contenuto nel capitolo relativo agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali e riguardante le «[s]pese di trasporto dell'infortunato».

38 Infine, occorre sottolineare come l'interpretazione che precede debba essere intesa senza pregiudizio della soluzione che deriverebbe dall'eventuale applicabilità dell'art. 49 CE. Infatti, tale norma osta ad una normativa nazionale che escluda la

presa in carico delle spese accessorie affrontate da un paziente autorizzato a recarsi in un altro Stato membro per ivi ricevere un trattamento ospedaliero, ma che preveda l'assunzione dell'onere di tali spese qualora il trattamento venga prestato in un istituto del sistema nazionale interessato (v., in tal senso, sentenza Watts, cit., punto 139).

39 Alla luce di quanto precede, occorre risolvere la prima questione dichiarando che gli artt. 22, nn. 1, lett. c), e 2, nonché 36 del regolamento n. 1408/71 debbono essere interpretati nel senso che non conferiscono all'affiliato, autorizzato dall'istituzione competente a recarsi in un altro Stato membro per ivi ricevere cure ospedaliere appropriate al suo stato di salute, un diritto ad ottenere dalla detta istituzione il rimborso delle spese di trasferimento, di soggiorno e di vitto sostenute nel territorio di tale Stato membro da lui stesso e dalla persona che l'ha accompagnato, fatta eccezione per le spese di soggiorno e di vitto dell'affiliato medesimo nell'istituto ospedaliero.

40 Tenuto conto di questa risposta, non occorre esaminare la seconda questione.

Sulla terza questione

41 Con la terza questione, il giudice del rinvio intende sapere, in sostanza, se il diritto comunitario — e segnatamente gli artt. 10 CE e 249 CE nonché l'art. 22 del regolamento n. 1408/71 — osti ad una normativa nazionale la quale preveda un diritto a prestazioni ulteriori rispetto a quelle previste dal detto art. 22 nei casi contemplati dal paragrafo 1, lett. a), di tale norma, ma non in quelli contemplati dalla lett. c) del medesimo paragrafo.

42 A questo proposito, senza che sia necessario pronunciarsi sulla similarità o meno delle situazioni contemplate, rispettivamente, alla lett. a) e alla lett. c) del detto art. 22, n. 1, occorre rilevare come le prestazioni aggiuntive in questione non ricadano sotto tale articolo. Stante tale premessa, come rilevato dall'Irlanda nonché dai governi polacco e del Regno Unito nelle loro osservazioni scritte, una normativa quale quella in questione nella causa principale non può essere considerata lesiva del diritto alle prestazioni in natura e alle prestazioni in denaro che l'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71 conferisce all'affiliato autorizzato dall'istituzione competente, ai sensi di tale disposizione, a recarsi in un altro Stato membro a scopi medici.

43 Ne consegue che la detta normativa non viola gli obblighi derivanti dall'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71 e non ostacola dunque l'efficacia diretta di tale disposizione.

44 Essa non lede il principio di leale cooperazione enunciato all'art. 10 CE.

45 Tenuto conto di quanto precede, occorre risolvere la terza questione dichiarando che una normativa nazionale che preveda un diritto a prestazioni ulteriori rispetto a quelle previste dall'art. 22, n. 1, del regolamento n. 1408/71 nel caso contemplato alla lett. a) di tale paragrafo 1, ma non in quello contemplato alla lett. c) del medesimo paragrafo, non pregiudica l'efficacia diretta di tale disposizione e non viola il principio di leale cooperazione sancito dall'art. 10 CE.

Sulla quarta questione

46 Con la quarta questione, il giudice del rinvio intende sapere, in sostanza, se sia compatibile con gli artt. 12 CE, 49 CE, 81 CE, 82 CE e 87 CE una modifica quale

quella intervenuta nella normativa nazionale nel 1995, in forza della quale l'affiliato a cui il sistema sanitario nazionale non possa erogare entro un termine ragionevole le cure rese necessarie dal suo stato di salute non può pretendere la presa in carico delle spese connesse alle cure sanitarie ricevute da professionisti stabiliti in Spagna ma non facenti parte del detto sistema, laddove invece le autorità spagnole sono tenute ad autorizzare l'affiliato a recarsi in un altro Stato membro per farsi qui curare con spese a loro carico alle condizioni previste dall'art. 22 del regolamento n. 1408/71.

47 Occorre ricordare che, secondo una giurisprudenza costante, spetta esclusivamente al giudice nazionale, cui è stata sottoposta la controversia e che deve assumersi la responsabilità dell'emananda decisione giurisdizionale, valutare, alla luce delle particolari circostanze di ciascuna causa, sia la necessità di una pronuncia pregiudiziale per essere in grado di emettere la propria sentenza sia la rilevanza delle questioni che sottopone alla Corte (v., in particolare, sentenze 15 dicembre 1995, causa C-415/93, Bosman, Racc. pag. I-4921, punto 59, e 13 luglio 2000, C-36/99, Idéal tourisme, Racc. pag. I-6049, punto 20).

48 Nondimeno, la Corte ha ritenuto di non poter statuire su una questione pregiudiziale sollevata da un giudice nazionale qualora appaia in modo manifesto che l'interpretazione di una norma comunitaria o il giudizio sulla sua validità chiesti da tale giudice non hanno alcuna relazione con l'effettività o con l'oggetto della causa principale, qualora il problema sia di natura ipotetica o quando la Corte non disponga degli elementi di fatto o di diritto necessari per fornire una soluzione utile alle questioni che le vengono sottoposte (v. sentenze Bosman, cit., punto 61, e Idéal tourisme, cit., punto 20).

49 La ratio del rinvio pregiudiziale non consiste nella formulazione di pareri a carattere consultivo su questioni generali o ipotetiche, bensì nella necessità di dirimere concretamente una controversia (v. sentenza 12 marzo 1998, causa C-314/96, Djabali, Racc. pag. I-1149, punto 19).

50 Nel caso di specie, come risulta dal tenore stesso della quarta questione e dalle motivazioni sviluppate dal giudice del rinvio a sostegno della questione medesima, quest'ultima è intesa a sottoporre al giudizio della Corte l'eventuale esistenza di una discriminazione in danno dell'affiliato spagnolo al quale il sistema nazionale non sia in grado di fornire un trattamento medico entro un termine ragionevole e che si sia rivolto ad un prestatore di cure privato spagnolo, in quanto un tale affiliato, successivamente alla modifica normativa intervenuta nel 1995, non ha più diritto, in base alla legislazione nazionale, alla presa in carico delle spese sanitarie sostenute presso un prestatore del tipo suddetto, salvo il caso di urgenza medica, mentre invece l'affiliato autorizzato dall'istituzione competente a ricevere un trattamento medico in un altro Stato membro ha diritto, ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71, alla presa in carico di tali spese.

51 Orbene, è giocoforza constatare — al pari di quanto fatto dai governi spagnolo e del Regno Unito nelle loro osservazioni scritte — come tale questione sia priva di qualsiasi relazione con l'oggetto della causa principale, che attiene al carattere rimborsabile o meno delle spese di trasferimento, di soggiorno e di vitto sostenute da un affiliato e dalla persona che l'ha accompagnato in un altro Stato membro per ivi ricevere, con l'autorizzazione dell'istituzione competente, cure ospedaliere.

52 Pertanto, non occorre risolvere la quarta questione.

Sulle spese

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

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

1) **Gli artt. 22, nn. 1, lett. c), e 2, nonché 36 del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, come modificato e aggiornato dal regolamento (CE) del Consiglio 2 dicembre 1996, n. 118/97, debbono essere interpretati nel senso che non conferiscono all'affiliato, autorizzato dall'istituzione competente a recarsi in un altro Stato membro per ivi ricevere cure ospedaliere appropriate al suo stato di salute, un diritto ad ottenere dalla detta istituzione il rimborso delle spese di trasferimento, di soggiorno e di vitto sostenute nel territorio di tale Stato membro da lui stesso e dalla persona che l'ha accompagnato, fatta eccezione per le spese di soggiorno e di vitto dell'affiliato medesimo nell'istituto ospedaliero.**

2) **Una normativa nazionale che preveda un diritto a prestazioni ulteriori rispetto a quelle previste dall'art. 22, n. 1, del regolamento n. 1408/71, come modificato e aggiornato dal regolamento n. 118/97, nel caso contemplato alla lett. a) del detto paragrafo 1, ma non in quello contemplato alla lett. c) del medesimo paragrafo, non pregiudica l'efficacia diretta di tale disposizione e non viola il principio di leale cooperazione sancito dall'art. 10 CE.**

Firme