CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE GEELHOED

presentate il 19 gennaio 2006 [1]

I — Introduzione

1. Nel presente procedimento, il Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (Spagna) chiede che la Corte si pronunci in via pregiudiziale, tra l'altro, sull'interpretazione dell'art. 22 del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (in prosieguo: il «regolamento n. 1408/71» oppure il «regolamento») [2].

2. Dette questioni sono state sollevate nella causa tra il sig. Acereda Herrera e il Servicio Cántabro de Salud, riguardante il rifiuto di quest'ultimo di rimborsare le spese di spostamento, soggiorno e mantenimento del sig. Acereda Herrera e del familiare che lo accompagnava, connesse a cure ospedaliere a Parigi.

1 — Lingua originale: l'inglese.

2 — GU L 149, pag. 2; v. in particolare la versione codificata risultante dal regolamento (CE) del Consiglio 2 dicembre 1996, n. 118/97 che modifica e aggiorna il regolamento (CEE) n. 1408/71 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità e il regolamento (CEE) n. 574/72 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 (GU 1997, L 28, pag. 1).

II — Quadro giuridico

A — *Diritto comunitario*

3. L'art. 22, n. 1, del regolamento n. 1408/71 prevede:

> «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,
>
> (...)

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 o di residenza 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. Tuttavia, previo accordo tra l'istituzione competente e l'istituzione del luogo di dimora o di residenza, le prestazioni possono essere erogate anche da quest'ultima istituzione per conto della prima, secondo le disposizioni della legislazione dello Stato competente».

4. Il secondo comma dell'art. 22, n. 2, prevede che «l'autorizzazione richiesta a norma del paragrafo 1, lettera c), non può essere rifiutata quando le cure di cui trattasi figurano fra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro, nel cui territorio l'interessato risiede, se le cure stesse, tenuto conto dello stato di salute dello stesso nel periodo in questione e della probabile evoluzione della malattia, non possono essergli praticate entro il lasso di tempo normalmente necessario per ottenere il trattamento in questione nello Stato membro di residenza».

5. La sezione 7 del capitolo 1 del titolo III del regolamento n. 1408/71 [3], intitolata «Rimborsi tra istituzioni», contiene un'unica disposizione, l'art. 36, che è formulata come 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.

3 — V. versione codificata risultante dal regolamento (CE) del Consiglio 2 dicembre 1996, n. 118/97, che modifica e aggiorna il regolamento (CEE) n. 1408/71 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.

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».

B — *Diritto Nazionale*

6. L'art. 18, n. 1, del decreto 16 novembre 1967, n. 2766/1967 (in prosieguo: il «decreto n. 2766/1967»), come formulato al momento dell'entrata in vigore del regolamento n. 1408/71, prevedeva essenzialmente che, quando il titolare del diritto alle prestazioni sanitarie si rivolgeva ad istituzioni diverse da quelle normalmente a sua disposizione, le istituzioni competenti a prestare assistenza sanitaria non dovevano farsi carico delle spese che potevano essere occorse, salvo che nei casi previsti dai nn. 3 e 4. Pertanto, il diritto al risarcimento era previsto quando le istituzioni di previdenza sociale negavano ingiustificatamente la prestazione dell'assistenza sanitaria cui erano obbligate (n. 3) e quando il ricorso a servizi sanitari diversi da quelli messi a disposizione del malato dal sistema di previdenza sociale era dovuto alla necessità di un'assistenza di vitale urgenza (n. 4).

7. Il giudice del rinvio ha osservato che, nei casi di cui ai nn. 3 e 4 dell'art. 18 del decreto n. 2766/1967, la competente istituzione spagnola di previdenza sociale rimborsava all'interessato le spese di spostamento, soggiorno e mantenimento dell'interessato stesso e, se del caso, di un accompagnatore.

8. Dalla decisione di rinvio risulta che il sistema di rimborso delle spese di spostamento, soggiorno e mantenimento divenne applicabile in Spagna ai casi previsti dall'art. 22, n. 1, lett. a) e c), del regolamento n. 1408/71, data la loro somiglianza ai due casi di cui all'art. 18 del decreto n. 2766/1967.

9. Nel 1995 l'art. 18 del decreto n. 2766/1967 veniva abrogato e sostituito dall'art. 5 del regio decreto n. 63/1995, nel cui n. 3 le possibilità di rimborso spese venivano ridotte a un solo caso, quello di un'immediata urgenza di carattere vitale, sopprimendo la possibilità di rimborso per indebito rifiuto di assistenza. La decisione di rinvio del giudice nazionale riguarda una situazione che emerge dalla nuova normativa: qualora l'assistenza sanitaria sia prestata in un altro Stato membro ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71, sussiste il diritto al risarcimento delle spese di spostamento, soggiorno e mantenimento del soggetto interessato e, se del caso, di un suo accompagnatore, mentre non sussiste alcun diritto a tale prestazione nei casi di cui all'art. 22, n. 1, lett. c).

III — Fatti e questioni preliminari

10. Il sig. Acereda Herrera, un cittadino spagnolo, è coperto quale lavoratore autonomo dal sistema pubblico spagnolo di previdenza sociale.

11. Nel luglio 2002, al sig. Acereda Herrera veniva diagnosticata un grave malattia, per la quale riceva inizialmente assistenza.

12. Di fronte a determinate carenze dei servizi sanitari prestati, tenendo in considerazione la gravità della sua malattia, il sig. Acereda Herrera chiedeva il rilascio del modulo E-112 al fine di consentirgli di ricevere le cure adeguate al suo stato presso un ospedale di Parigi.

13. Il 17 gennaio 2003 il sig. Acereda Herrera riceveva la previa autorizzazione del Servicio Cántabro de Salud conformemente all'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71, per recarsi in Francia per ivi ricevere assistenza.

14. Per ricevere le prestazioni per cui era stata concessa l'autorizzazione, il sig. Acereda Herrera si recava in varie occasioni in Francia, accompagnato da un familiare, dato il suo precario stato di salute. Per tale ragione andava incontro a spese di spostamento, soggiorno e mantenimento, sue proprie e del familiare, che ammontano ad un importo di 19 594 euro.

15. Il sig. Acereda Herrera chiedeva al Servicio Cántabro de Salud il rimborso di tali spese, che tuttavia gli veniva negato. Pertanto, il sig. Acereda Herrera ricorreva davanti al Juzgado de lo Social n. 1 di Santander, che respingeva la sua domanda in data 17 novembre 2003. Il 21 gennaio 2004 detta decisione veniva impugnata in appello dal Sig. Acereda Herrera dinanzi al Tribunal Superior de Justicia de Cantabria.

16. Il Tribunal Superior de Justicia de Cantabria ha deciso di sospendere il procedimento e di sottoporre alla Corte di giustizia delle Comunità europee le seguenti questioni:

1) Se gli artt. 22, n. 1, lett. c), 22, n. 2 e 36 del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, nella versione risultante dal testo consolidato approvato con regolamento (CE) del Consiglio n. 118/1997, debbano interpretarsi nel senso che la concessione da parte dell'istituzione competente dell'autorizzazione a recarsi nel territorio di un altro Stato membro per ivi ricevere le cure adeguate al suo stato implica il diritto del beneficiario al rimborso, da parte dell'istituzione che gli ha concesso l'autorizzazione, delle spese di spostamento, soggiorno e/o mantenimento nel territorio dello Stato membro in cui 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 debbano fissarsi le spese oggetto di rimborso e il relativo ammontare.

3) In caso di soluzione negativa alla prima questione, se sia compatibile con la ripartizione delle competenze tra gli Stati membri e le istituzioni della Comunità prevista nel Trattato che istituisce la Comunità europea e, in particolare, con il relativo art. 10 (ex art. 5 del Trattato CE), come pure con la natura giuridica dei regolamenti comunitari prevista dall'art. 249 CE (ex art. 189 del Trattato CE), il fatto che uno Stato membro dia attuazione con la sua normativa nazionale alle disposizioni di un regolamento comunitario, emanando norme aggiuntive che ne integrano il contenuto, e mediante le quali introduce una regolamentazione differenziata con riferimento a casi aventi nel regolamento il medesimo regime giuridico, così da ostacolare i cittadini nell'esercizio di determinate facoltà e diritti loro conferiti dalle norme comunitarie. In particolare, se sia compatibile con il Trattato che istituisce la Comunità europea e con il regolamento (CEE) del Consiglio n. 1408/71 il fatto che il Regno di Spagna mantenga in vigore disposizioni di diritto nazionale che concedono ai beneficiari del sistema di previdenza sociale diritti a prestazioni aggiuntive oltre a quelle conferite nell'art. 22 del detto regolamento, differenziando però tra i vari casi ivi previsti, di modo che possono essere concesse le dette prestazioni aggiuntive solo nel caso dell'art. 22, n. 1, lett. c), senza che appaia sussistere una giustificazione obiettiva proporzionata e razionale per detta differenziazione.

4) Ad ogni modo:

a) Se sia compatibile con il divieto di discriminazione in base alla cittadinanza sancito dall'art. 12 CE una norma nazionale come 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 previdenza sociale di ottenere il rimborso delle spese di prestazioni di assistenza sanitaria da parte di enti o operatori sanitari stabiliti nel territorio spagnolo nel caso in cui la prestazione cui hanno diritto non può essere loro fornita dal sistema pubblico entro un termine ragionevole, tenuto conto dello stato e della probabile evoluzione della malattia, nonostante l'organismo gestore del sistema di previdenza sociale sia tenuto, in tali casi, ad autorizzare i beneficiari a ricevere detta prestazione da parte di enti o operatori sanitari stabiliti nel territorio di Stati membri diversi dalla Spagna.

b) Se sia compatibile con la libera prestazione dei servizi garantita dall'art. 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 previdenza sociale di ottenere il rimborso delle spese di prestazioni di assistenza sanitaria da parte di enti o operatori sanitari stabiliti nel territorio spagnolo nel caso in cui la prestazione cui hanno diritto non venga loro prestata dal sistema pubblico entro un termine ragionevole, tenuto conto dello stato e della probabile evoluzione della malattia, nonostante l'organismo gestore del sistema di previdenza sociale sia tenuto, in tali casi, ad autorizzare i beneficiari a ricevere detta prestazione da parte di enti o operatori sanitari stabiliti nel territorio di Stati membri diversi dalla Spagna.

17. Osservazioni scritte sono state presentate da Spagna, Belgio, Cipro, Finlandia, Polonia, Regno Unito e dalla Commissione, tutti rappresentati in udienza, ad eccezione di Belgio e Finlandia.

IV — La prima questione

c) Se sia compatibile con le norme in materia di concorrenza di cui agli artt. 81, 82 e 87 CE una norma nazionale quale quella contenuta nell'art. 5, n. 3 del regio decreto n. 63/19995 che, abrogando l'art. 18, n. 3 del decreto n. 2766/1967, sopprime la possibilità per i beneficiari del sistema pubblico spagnolo di previdenza sociale di ottenere il rimborso delle spese di prestazione di assistenza sanitaria da parte di enti o operatori sanitari stabiliti nel territorio spagnolo nel caso in cui la prestazione cui hanno diritto non venga loro prestata dal sistema pubblico entro un termine ragionevole, tenuto conto dello stato e della probabile evoluzione della malattia, nonostante l'organismo gestore del sistema di previdenza sociale sia tenuto, in tali casi, ad autorizzare i beneficiari a ricevere detta prestazione da parte di enti o operatori sanitari stabiliti nel territorio di Stati membri diversi dalla Spagna.

18. Con la sua prima questione, il giudice nazionale cerca di accertare se gli artt. 22, n. 1, lett. c), 22, n. 2 e 36 del regolamento n. 1408/1971 debbano essere interpretati nel senso che la concessione da parte dell'istituzione competente dell'autorizzazione a recarsi nel territorio di un altro Stato membro per ivi ricevere le cure adeguate al suo stato implica il diritto del beneficiario al rimborso, da parte dell'istituzione che gli ha concesso l'autorizzazione, delle spese di spostamento, soggiorno e mantenimento nel territorio dello Stato membro in cui si reca.

Osservazioni

19. I governi spagnolo, finlandese, cipriota, irlandese e britannico propongono che la Corte risolva negativamente la prima questione. Essi sostengono che l'art. 22, n. 1, lett. c), sub i), attribuisce il diritto a prestazioni in natura, ivi incluso, come nella presente causa, il diritto all'assistenza ospedaliera in un altro Stato membro fornita per conto della istituzione competente dello Stato membro di residenza dell'assicurato. Detta disposizione non tratta della questione delle spese di spostamento e soggiorno, per cui non sussiste alcun obbligo da parte dello Stato membro di assicurazione di farsi carico di tali spese. Il governo spagnolo aggiunge che la decisione adottata nella causa Leichtle [4] non può trovare applicazione nella presente causa. Diversamente dalla legislazione tedesca, quella spagnola non attribuisce il diritto al rimborso delle spese di spostamento, soggiorno e mantenimento, neppure nei casi in cui le cure sono prestate in Spagna.

20. Il governo belga ritiene che il diritto comunitario non preveda il diritto al rimborso delle spese complementari, ma non impedisca allo Stato membro di assistenza di attribuire un tale diritto. In tal caso, si applica la legislazione dello Stato membro in cui sono fornite le cure, a meno che le tariffe applicate dallo Stato membro di assicurazione siano più favorevoli per il malato [5].

21. Il governo polacco è dell'opinione che le spese di spostamento, soggiorno e mantenimento possano essere richieste nel contesto dell'art. 22 del regolamento solo nella misura in cui il diritto al rimborso sussista ai sensi del diritto nazionale. Aggiunge che l'obbligo degli Stati membri di assicurare l'effettiva operatività del meccanismo stabilito dall'art. 22 del regolamento può comportare che l'istituzione competente sia tenuta a sopportare tali spese.

22. La Commissione si fonda sulle decisioni della Corte nelle cause Kohll [6], Vanbraekel [7] e Inizan [8], nell'assumere che gli artt. 22 e 36 del regolamento n., 1408/71 non impongano all'istituzione competente un obbligo di rimborsare le spese complementari direttamente all'assicurato. Tuttavia, dalle sentenze Leichtle [9] e Molenaar [10] discende che l'art. 22, n. 1, lett. c), impone all'istituzione dello Stato membro di assistenza un obbligo di rimborsare tali spese all'assicurato, in quanto tali spese possono essere considerate parte integrante delle prestazioni in natura ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. c). Di conseguenza, l'istituzione dello Stato membro di assistenza deve pagare tali spese conformemente alle disposizioni della legislazione ch'essa applica, come se l'assicurato fosse iscritto alla stessa. L'istituzione competente è quindi tenuta a rimborsare, direttamente, l'istituzione dello Stato membro di assistenza in conformità delle condizioni di cui all'art. 36 del regolamento n. 1408/71.

4 — Sentenza 18 marzo 2004, causa C-8/02, Leichtle (Racc. pag. I-2641).

5 — Sentenza 12 luglio 2001, causa C-368/98, Vanbraekel e a. (Racc. pag. I-5363, punto 53).

6 — Sentenza 28 aprile 1998, causa C-158/96, Kohll (Racc. pag. I-1931).

7 — Sentenza 12 luglio 2001, causa C-368/98, Vanbraekel e a., cit.

8 — Sentenza 23 ottobre 2003, causa C-56/01, Inizan (Racc. pag. I-12403).

9 — Sentenza 18 marzo 2004, causa C-8/02, Leichtle, cit., punto 35.

23. La Commissione aggiunge che, ai sensi dell'art. 10 CE e dell'art. 84 del regolamento n. 1408/71, le istituzioni di previdenza sociale devono cooperare al fine di garantire la corretta applicazione degli artt. 22, n. 1, lett. c) e 36, e, di conseguenza, il pieno rispetto dei diritti attribuiti all'assicurato. Pertanto, qualora l'istituzione dello Stato membro di assistenza non abbia adempiuto adeguatamente il proprio obbligo di cui all'art. 22 di fornire prestazioni in natura e l'istituzione competente abbia omesso di agevolare l'adempimento di tale obbligo, spetta a quest'ultima istituzione, salvo un'eventuale responsabilità dell'istituzione dello Stato membro di assistenza, rimborsare direttamente all'assicurato le spese che egli ha dovuto sostenere [11].

Valutazione

24. Innanzitutto, come risulta evidente dal quarto 'considerando', il regolamento n. 1408/71 non mira all'armonizzazione della legislazione previdenziale degli Stati membri, ma istituisce unicamente un sistema di coordinamento tra istituzioni in diversi Stati membri al fine di contribuire alla libera circolazione dei lavoratori nella Comunità [12].

25. L'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento dispone che gli assicurati vengano autorizzati dall'istituzione competente di uno Stato membro a recarsi in un'altro Stato membro per ricevere cure adeguate al loro stato. In tali casi, l'interessato ha diritto, ai sensi del primo comma dell'art. 22, n. 1, del regolamento n. 1408/71, alle prestazioni in natura [13] erogate per conto dell'istituzione competente dall'istituzione del luogo di dimora o di residenza, secondo le disposizioni della legislazione che essa applica, come se fosse ad essa iscritto. La durata dell'erogazione delle prestazioni è determinata dalla legislazione dello Stato competente.

26. Il secondo comma dell'art. 22, n. 2, specifica quali sono le circostanze in cui l'autorizzazione a ricevere cure all'estero non può essere rifiutata; «quando le cure di cui trattasi figurano fra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro, nel cui territorio l'interessato risiede, se le cure stesse, tenuto conto dello stato di salute dello stesso nel periodo in questione e della probabile evoluzione della malattia, non possono essergli praticate entro il lasso di tempo normalmente necessario per ottenere il trattamento in questione nello Stato membro di residenza».

27. Si deve osservare che uno Stato membro può concedere autorizzazioni a ricevere assistenza in un altro Stato membro in un

11 — Sentenza 25 febbraio 2003, causa C-326/00, IKA (Racc. pag. I-1703, punti 51 e 61).

12 — V. altresì sentenze 9 luglio 1980, causa 807/79, Gravina (Racc. pag. 2205, punto 7); 5 luglio 1988, causa 21/87, Borowitz (Racc. pag. 3715, punto 23); 7 febbraio 1991, causa C-227/89, Rönfeldt (Racc. pag. I-323, punto 12), nonché 19 marzo 2002, cause riunite C-393/99 e C-394/99, Hervein e a. (Racc. pag. I-2829, punto 50).

13 — Ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. c), sub ii), un assicurato cui è stata concessa autorizzazione ha altresì diritto a prestazioni in danaro. Dalla sentenza Molenaar (cit.), punto 31, discende che «la nozione di "prestazioni in danaro" riguarda essenzialmente le prestazioni destinate a compensare la perdita di retribuzione del lavoratore malato». Pertanto, tali prestazioni sono irrilevanti per la presente causa.

maggior numero di ipotesi. Il regolamento indica semplicemente quando tali autorizzazioni non possono essere rifiutate, ma non pone alcun limite alle ipotesi in cui possono essere concesse [14].

28. Una persona che è autorizzata a recarsi in un altro Stato membro per ricevere assistenza ottiene il rilascio del modello E-112 che attribuisce il diritto all'assistenza [15]. Di conseguenza il malato ha accesso all'assistenza in altri Stati membri a condizioni altrettanto favorevoli quanto quelle di cui beneficiano gli assicurati rientranti nell'ambito di applicazione della normativa di questi ultimi Stati [16]. Il rilascio del modello E-112 comporta l'impegno da parte dell'istituzione competente dello Stato membro di assicurazione a pagare i costi delle cure all'ente competente dello Stato membro in cui le cure vengono prestate [17]. Normalmente le spese sono rimborsate direttamente all'ente competente del luogo in cui viene prestata l'assistenza. Il parametro di riferimento per calcolare il rimborso è costituito dalle tariffe in vigore secondo la legislazione dello Stato membro di assistenza [18].

29. Dalla chiara formulazione dell'art. 22 del regolamento n. 1408/71 discende che il diritto dei singoli è limitato alle cure mediche durante un soggiorno temporaneo in un altro Stato membro. Tale disposizione non prende in considerazione la questione delle spese complementari, quali quelle di spostamento, soggiorno e mantenimento, sopportate in relazione a cure mediche all'estero. Inoltre, il meccanismo creato dall'art. 22 congiuntamente all'art. 36 del regolamento, prevede che solo i costi dell'assistenza medica siano oggetto di rimborso diretto tra le istituzioni, alle tariffe in vigore nello Stato membro di assistenza. Il rimborso delle spese complementari è pertanto una questione di diritto nazionale. Tali spese possono essere domandate solo nella misura in cui il diritto al rimborso sussiste ai sensi del diritto nazionale.

30. Dalla sentenza Leichtle [19] appare che, qualora la normativa di un determinato Stato membro preveda il rimborso delle spese complementari in relazione a cure mediche ricevute nel territorio nazionale, dovrebbero applicarsi i medesimi limiti e condizioni per le cure prestate in un altro Stato membro. In una simile situazione, la misura dell'obbligo

14 — Sentenza 12 luglio 2001, causa C-368/98, Vanbraekel e a., cit., punto 31.

15 — Sentenza 31 maggio 1979, causa 182/78, Pierik II (Racc. pag. 1977, punto 15), dove la Corte ha sostenuto che «siccome le spese inerenti alle cure di cui trattasi restano a carico dell'ente competente che ha rilasciato l'autorizzazione, l'ente dello Stato membro dove l'interessato si reca per ricevere tali cure è tenuto, in presenza d'una autorizzazione del genere, a dispensarle anche se, in base alla legislazione ch'esso applica, non è obbligato a farlo ma ne ha solo la facoltà».

16 — Sentenze Vanbraekel e a., cit., punto 32, e Inizan, cit., punto 21.

17 — Il rimborso dei costi delle cure tra istituzioni è regolato dall'art. 36 del regolamento n. 1408/71, in combinato disposto con l'art. 93 del regolamento n. 574/72. Ai sensi dell'art. 36, le prestazioni in natura erogate dell'istituzione dello Stato membro di assistenza danno luogo a rimborso integrale da parte dell'istituzione dello Stato membro di assicurazione, in conformità della procedura prevista dall'art. 93 del regolamento n. 574/72. I crediti e i debiti tra le istituzioni sono regolati o previa giustificazione delle spese effettivamente sostenute oppure su base forfetaria, a meno che i due Stati membri interessati, o le autorità competenti dei detti Stati, abbiano previsto altre modalità di rimborso oppure abbiano rinunciato ad ogni rimborso fra le istituzioni rientranti nella loro sfera di competenza. V. altresì sentenza IKA, cit., punto 54.

18 — Ciò discende dalla formulazione dell'art. 22, in cui si afferma che le prestazioni in natura devono essere erogate «dall'istituzione del luogo di dimora o di residenza secondo le disposizioni della legislazione che essa applica, come se fosse ad essa iscritto». V. altresì sentenza Vanbraekel e a., cit., punto 55.

19 — Sentenza 18 marzo 2004, causa C-8/02, Leichtle, cit.

di rimborso delle spese complementari di un malato dipende da quanto gli spetti secondo le norme del diritto nazionale.

31. Il giudice del rinvio sottolinea che nella presente causa è ravvisabile una situazione in cui lo spostamento e il soggiorno all'estero si rendono necessari in ragione di un inadempimento da parte dell'istituzione competente dell'obbligo di prestare le cure entro un termine accettabile. Questa è la situazione in cui un malato ha diritto ad essere curato in un ospedale in un altro Stato membro, ai sensi del secondo comma dell'art. 22, n. 2.

32. In una tale situazione e in mancanza di un diritto quale quello di cui al paragrafo 30, la soluzione più giusta sarebbe che lo Stato membro di assicurazione garantisca che l'assicurato a cui è stata concessa l'autorizzazione ai sensi dell'art. 22 del regolamento n. 1408/71 sia effettivamente in grado di ricevere assistenza medica al di fuori del sistema sanitario nazionale a cui ha diritto: in altre parole, che lo Stato membro fornisca assistenza all'assicurato in relazione alle spese di spostamento, soggiorno e mantenimento necessarie per ricevere assistenza al di fuori del sistema sanitario nazionale.

33. Tuttavia, come già indicato, tale diritto all'assistenza o rimborso non discende dall'art. 22 del regolamento n. 1408/71. Spetta unicamente agli Stati membri stabilire se prestare tale assistenza a un malato o rimborsare determinate spese, quali quelle di spostamento, soggiorno e mantenimento.

34. Inoltre, aggiungerei che è incontestabile che i servizi quali il trasporto in autoveicoli medici specializzati verso gli istituti di cura o il soggiorno in ospedale e i pasti forniti in ospedale devono essere considerati come parte integrante delle cure stesse, ossia come delle prestazioni in natura. Tutti questi servizi sono disciplinati dall'art. 22 del Regolamento.

35. In considerazione di quanto esposto, ritengo che la risposta della Corte alla prima questione dovrebbe essere che gli artt. 22, n. 1, lett. c), n. 2, e 36 del regolamento n. 1408/71 non possono essere interpretati nel senso che la concessione da parte dell'istituzione competente dell'autorizzazione a recarsi nel territorio di un altro Stato membro per ivi ricevere le cure adeguate al suo stato implica il diritto del beneficiario al rimborso, da parte dell'istituzione che gli ha concesso l'autorizzazione, delle spese di spostamento, soggiorno e mantenimento nel territorio dello Stato membro in cui si reca.

V — La seconda questione

36. Il giudice nazionale ha proposto la seconda questione per il caso in cui la Corte di giustizia dovesse rispondere alla prima questione che gli artt. 22, n, lett. c), n. 2 e 36 del regolamento n. 1408/71 attribuiscono

all'interessato il diritto al rimborso delle spese di spostamento, soggiorno e mantenimento.

37. Visto che propongo di risolvere negativamente la prima questione, non risulta necessario esaminare la seconda.

VI — La terza questione

38. Con la sua terza questione, il giudice del rinvio cerca in sostanza di accertare se gli artt. 10 CE e 249 CE debbano essere interpretati nel senso che ostano a disposizioni di uno Stato membro, quali quelle in questione nella causa principale, che prevedono un rimborso spese più vantaggioso nei casi di cui all'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento rispetto ai casi di cui all'art. 22, n. 1, lett. c).

Osservazioni

39. Il governo spagnolo sostiene che la terza questione non ha alcuna relazione con la causa principale.

40. La Commissione è del parere che l'art. 22 del regolamento n. 1408/71 non sia volto a disciplinare il rimborso degli assicurati ai sensi delle disposizioni in vigore nello Stato membro competente. L'art. 22 non è applicabile a tale normativa e non limita la facoltà dello Stato membro competente di conferire prestazioni aggiuntive agli assicurati in base al diritto nazionale, né lo obbliga a conferirle. Il fatto che norme quali quelle in questione nella causa principale prevedano il rimborso delle spese di spostamento, soggiorno e mantenimento nelle circostanze di cui all'art. 22, n. 1, lett. a), ma non nei casi di cui all'art. 22, n. 1, lett. c), non può essere ritenuto di per sé in contrasto con l'art. 22 del regolamento n. 1408/71 in collegato disposto con gli artt. 10 CE e 249 CE.

41. Il governo belga sostiene che il fatto che uno Stato membro preveda nella propria legislazione nazionale che diritti supplementari siano attribuiti in situazioni identiche a quelle indicate nelle norme comunitarie, ma impedisca che tali diritti possano essere fatti valere quando venga invocato solo il diritto comunitario, è incompatibile con la legislazione comunitaria primaria e derivata.

42. I governi irlandese, polacco e britannico sono dell'opinione che uno Stato membro sia tenuto a garantire che il diritto nazionale non indebolisca o ostacoli in alcun modo le

disposizioni di un regolamento e impedisca o limiti l'accessibilità di una prestazione per un soggetto che ne avrebbe altrimenti diritto ai sensi di un regolamento. I governi di Cipro e del Regno Unito aggiungono che non sussiste una violazione del diritto comunitario, poiché le condizioni nazionali non sono applicate in maniera differente a seconda che le cure mediche siano prestate in Spagna o in un altro Stato membro, e non rendono pertanto più difficile ottenere cure mediche in un altro Stato membro rispetto alla Spagna.

43. Il governo finlandese sostiene che non si può dedurre dagli artt. 10 CE e 249 CE che il legislatore nazionale abbia alcun obbligo di prevedere che un assicurato le cui condizioni ricadano nell'ambito dell'art. 22, n. 1, lett. c), abbia diritto al rimborso delle spese connesse alle cure ricevute.

Valutazione

44. Si è già stabilito che l'art. 22 del regolamento n. 1408/71 non disciplina la questione delle spese complementari, quali quelle di spostamento, soggiorno e mantenimento, occorse in relazione a cure mediche all'estero. Di conseguenza gli artt. 10 CE [20] e 249 CE [21] non impediscono che la legislazione nazionale attribuisca dei vantaggi maggiori rispetto a quelli previsti dal regolamento n. 1408/71.

45. Pertanto, spetta unicamente agli Stati membri decidere se adottare o meno disposizioni aggiuntive che attribuiscano il diritto al rimborso di determinate spese.

46. Inoltre, il fatto che la normativa nazionale limiti la possibilità del rimborso delle spese ad un unico caso, in particolare quello di una immediata urgenza di carattere vitale, sopprimendo il diritto al rimborso per indebito rifiuto di assistenza, non modifica la situazione. Come sottolinea giustamente l'Irlanda, il fatto che un legislatore nazionale

20 — A norma dell'art. 10 CE, che racchiude il principio di leale cooperazione, gli Stati membri sono tenuti ad assicurare l'attuazione e l'esecuzione dei regolamenti.

21 — Ai sensi del secondo comma dell'art. 249 CE, i regolamenti hanno portata generale e sono direttamente applicabili in tutti gli Stati membri. Di conseguenza, in ragione della loro stessa natura e della loro collocazione nel sistema delle fonti del diritto comunitario, i regolamenti sono atti ad attribuire ai singoli diritti che i giudici nazionali devono tutelare. L' efficacia diretta di un regolamento implica che la sua entrata in vigore e la sua applicazione nei confronti degli amministrati non necessitano di alcun atto di ricezione nel diritto interno. Gli Stati membri sono tenuti, in forza degli impegni da essi assunti con la ratifica del Trattato, a non ostacolare l' efficacia diretta propria dei regolamenti e di altre norme comunitarie. L' osservanza scrupolosa del predetto obbligo è una condizione indispensabile per l'applicazione simultanea ed uniforme dei regolamenti comunitari nell'intera Comunità (sentenza 10 ottobre 1973, causa 34/73, Fratelli Variola, Racc. pag. 981, punti 8 e 10). È compito dei giudici nazionali incaricati di applicare, nell'ambito delle loro competenze, le norme del diritto comunitario, garantire la piena efficacia di tali norme. V., tra l'altro, sentenze 9 marzo 1978, causa 106/77, Simmenthal (Racc. pag. 629, Punto 16), 19 giugno 1990, causa C-213/89, Factortame e a. (Racc. pag. I-2433, punto 19), nonché 20 settembre 2001, causa C-453/99, Courage e Crehan (Racc. pag. I-6297, punto 25).

abbia deciso di conferire prestazioni aggiuntive ad un soggetto che faccia valere il diritto di cui all'art. 22, n. 1, lett. a), laddove tale prestazione non rientri tra gli obblighi di uno Stato membro ai sensi del medesimo articolo, non costituisce ostacolo all'esercizio da parte del singolo del suo diritto ex art. 22, n. 1, lett. c).

47. In considerazione di quanto esposto, ritengo che la soluzione della Corte alla terza questione dovrebbe essere che gli artt. 10 CE e 249 CE non ostano a disposizioni di uno Stato membro, quali quelle in questione nella causa principale, che prevedono un rimborso spese più vantaggioso nei casi di cui all'art. 22, n. 1, lett. a), del Regolamento rispetto ai casi di cui all'art. 22, n. 1, lett. c).

VII — La quarta questione

48. Con la sua quarta questione, il giudice del rinvio cerca in sostanza de accertare se l'art. 12 CE, l'art. 49 CE e gli artt. 81, 82 e 87 CE debbano essere interpretati nel senso che ostano a disposizioni di uno Stato membro, quali quelle in questione nella causa principale, che sopprimono la possibilità dei beneficiari del sistema pubblico spagnolo di previdenza sociale di ottenere il rimborso delle spese di prestazioni di assistenza sanitaria da parte di enti e operatori sanitari stabiliti nel territorio spagnolo ed esterni al sistema spagnolo di previdenza sociale.

Osservazioni

49. Il governo spagnolo ritiene che la quarta questione non abbia alcuna relazione con la causa principale. Il governo britannico concorda. A suo parere, considerati i fatti della causa, il problema sollevato nella quarta questione è meramente ipotetico.

50. I governi cipriota e finlandese affermano sostanzialmente che il diritto comunitario non si applica ad una situazione in cui una persona residente in Spagna domanda servizi medici ad un'istituzione privata spagnola, in quanto manca l'elemento transfrontaliero. Inoltre, essi sostengono che gli artt. 81, 82 e 83 CE non possono applicarsi a provvedimenti normativi come quelli in questione nella presente causa.

51. Il governo belga sostiene che la situazione descritta nella quarta questione è compatibile con l'art. 49 CE e che non vi è distorsione della concorrenza con gli operatori sanitari non convenzionati o privati in Spagna.

52. Il governo polacco ritiene che sussisterebbe una violazione degli artt. 82 CE e 86 CE qualora si riscontrasse che il campo dei servizi sanitari fosse limitato in una maniera pregiudizievole per i malati e se la posizione dominante degli enti sanitari

pubblici spagnoli fosse causa di pregiudizio al commercio tra gli Stati membri, il che si verificherebbe se l'assistenza prestata da operatori sanitari privati potesse avere incidenza anche su cittadini di altri Stati membri.

53. Considerati i fatti della causa, la Commissione ritiene che la normativa spagnola non sia in contrasto con gli artt. 12, 49, 81, 82 e 87 CE.

Valutazione

54. 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 pronunciare la propria sentenza sia la rilevanza delle questioni che sottopone alla Corte [22]. Tuttavia 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 [23].

55. Dalla decisione di rinvio risulta che il giudice nazionale cerca essenzialmente di accertare se sia in contrasto con gli artt. 12 CE, 49 CE, e 81, 82 e 87 CE, una situazione in cui sia esclusa la possibilità per un ente o un operatore sanitario stabilito nel territorio spagnolo ed esterno al sistema di previdenza sociale di prestare assistenza medica a un beneficiario del sistema di previdenza sociale, mentre tale assistenza medica può essergli prestata da un ente o un operatore stabilito in un altro Stato membro.

56. Tuttavia, la causa principale non riguarda tale problema, ma la questione se il sig. Acereda Herrera, che domanda il rimborso delle spese di spostamento, soggiorno e mantenimento, sue proprie e del familiare che lo accompagnava, connesse a cure ospedaliere a Parigi, abbia diritto a tale rimborso.

57. Non è quindi necessario risolvere la quarta questione.

22 — V., tra l'altro, sentenza 15 dicembre 1995, causa C-415/93, Union Royale Belge des Sociétés de Football Association e altri contro Bosman e a. (Racc. pag. I-4921, punto 59).

23 — V., tra l'altro, sentenza 13 luglio 2000, causa C-36/99, Idéal tourisme (Racc. pag. I-6049, punto 20).

VIII — Conclusioni

58. Ritengo pertanto che le questioni sottoposte alla Corte dal Tribunal Superior de Justicia de Cantabria debbano essere risolte come segue:

1. Gli artt. 22, n. 1, lett. c), n. 2, e 36 del regolamento n. 1408/71 non possono essere interpretati nel senso che la concessione da parte dell'istituzione competente dell'autorizzazione a recarsi nel territorio di un altro Stato membro per ivi ricevere le cure adeguate al suo stato implica il diritto del beneficiario al rimborso, da parte dell'istituzione che gli ha concesso l'autorizzazione, delle spese di spostamento, soggiorno e mantenimento nel territorio dello Stato membro in cui si reca.

2. Gli artt. 10 CE e 249 CE non ostano a disposizioni di uno Stato membro, quali quelle in questione nella causa principale, che prevedono un rimborso spese più vantaggioso nei casi di cui all'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento rispetto ai casi di cui all'art. 22, n. 1, lett. c).