SENTENZA DELLA CORTE (Seconda Sezione)

27 gennaio 2011 *

Nella causa C-490/09,

avente ad oggetto il ricorso per inadempimento, ai sensi dell'art. 226 CE, proposto il 30 novembre 2009,

Commissione europea, rappresentata dai sigg. G. Rozet e E. Traversa, in qualità di agenti, con domicilio eletto in Lussemburgo,

ricorrente,

contro

Granducato di Lussemburgo, rappresentato dal sig. C. Schiltz, in qualità di agente, assistito dall'avv. A. Rodesch, avocat,

convenuto,

* Lingua processuale: il francese.

LA CORTE (Seconda Sezione),

composta dal sig. J.N. Cunha Rodrigues, presidente di sezione, dai sigg. A. Arabadjiev (relatore), A. Rosas, U. Lõhmus e dalla sig.ra P. Lindh, giudici,

avvocato generale: sig. P. Mengozzi
cancelliere: sig. B. Fülöp, amministratore

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 28 ottobre 2010,

vista la decisione, adottata dopo aver sentito l'avvocato generale, di giudicare la causa senza conclusioni,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

1 Con il suo ricorso, la Commissione delle Comunità europee chiede alla Corte di dichiarare che, avendo mantenuto in vigore l'art. 24 del codice di previdenza sociale lussemburghese, che esclude il rimborso delle spese delle analisi di biologia medica effettuate in un altro Stato membro, prevedendo esclusivamente la presa a carico di tali analisi attraverso un terzo erogatore, e l'art. 12 dello Statuto dell'Unione delle casse malattia, che subordina il rimborso delle analisi di biologia medica effettuate in

un altro Stato membro al rispetto integrale dei requisiti di erogazione previsti dalle convenzioni nazionali lussemburghesi, il Granducato di Lussemburgo è venuto meno agli obblighi incombentigli in forza dell'art. [49] CE.

Contesto normativo

2 L'art. 24 del codice di previdenza sociale lussemburghese, nella sua versione applicabile alla controversia (*Mémorial* A 2008, pag. 790, in prosieguo: il «codice di previdenza sociale»), dispone quanto segue:

«Le cure sanitarie sono prestate sotto forma di rimborso da parte della Caisse nationale de santé [la Cassa sanitaria nazionale lussemburghese, già Union des caisses de maladie] e delle casse malattia a favore degli assicurati che hanno anticipato le spese, o sotto forma di presa a carico diretta da parte della Caisse nationale de santé; il prestatore di cure non ha in quest'ultimo caso alcuna azione diretta contro l'assicurato se non per la quota parte prevista eventualmente a carico di quest'ultimo. Qualora le convenzioni non prevedano diversamente, la presa a carico diretta opera esclusivamente in relazione alle seguenti prestazioni, servizi e forniture:

— analisi ed esami di laboratorio;

(...)».

3 Le parti riconoscono pacificamente che la normativa lussemburghese in materia di previdenza sociale non prevede la presa a carico di analisi ed esami di laboratorio ai sensi dell'art. 24 del codice di previdenza sociale mediante rimborso delle spese anticipate dagli assicurati per tali prestazioni.

4 L'art. 12, primo e secondo comma, dello Statuto dell'Unione delle casse malattia, nella sua versione risultante dal testo coordinato applicabile dal 1º gennaio 1995 (*Mémorial* A 1994, pag. 2989, in prosieguo: lo «statuto») stabilisce quanto segue:

«Le prestazioni e le forniture prese a carico dall'assicurazione malattia del Lussemburgo sono unicamente quelle indicate nell'art. 17 del codice [di previdenza sociale] e che sono inserite nell'elenco di cui all'art. 65 di detto codice o nelle liste del presente statuto.

Le prestazioni sono opponibili all'assicurazione malattia solo se erogate in conformità di quanto previsto dalle convenzioni di cui agli artt. 61 e 75 del codice [di previdenza sociale]».

Fase precontenziosa del procedimento

5 La Commissione ha ricevuto due denunce relative a casi di mancato rimborso di spese sostenute da pazienti soggetti al regime di previdenza sociale lussemburghese per analisi di biologia medica effettuate in uno Stato membro diverso dal Granducato di Lussemburgo.

6 In un caso, il rimborso delle spese era stato rifiutato in quanto la normativa nazionale prevedeva la presa a carico delle spese relative a tali analisi direttamente da parte delle casse malattia e quella competente non poteva procedere al rimborso trattandosi di prestazioni per le quali non era prevista una tariffa.

7 Secondo la Commissione, nell'altro caso il rimborso delle analisi del sangue e ad ultrasuoni effettuate in Germania sarebbe stato rifiutato in quanto solo le prestazioni indicate nello statuto potevano essere rimborsate, a condizione che fossero state effettuate in conformità dei requisiti previsti dalle convenzioni nazionali applicabili. L'autore della denuncia, in particolare, sarebbe stato impossibilitato a rispettare le condizioni stabilite per ottenere il rimborso delle analisi a causa delle differenze esistenti tra i sistemi sanitari lussemburghese e tedesco. La Commissione evidenzia, ad esempio, che i prelievi vengono effettuati direttamente dai medici, mentre la normativa lussemburghese prevede che debbano essere eseguiti in un «laboratorio separato». In Germania non sarebbe pertanto possibile soddisfare tale previsione.

8 A seguito delle citate denunce, il 23 ottobre 2007 la Commissione ha inviato al Granducato di Lussemburgo una lettera di diffida in cui sosteneva che il mantenimento in vigore dell'art. 24 del codice di previdenza sociale e dell'art. 12 dello statuto sarebbe incompatibile con l'art. 49 CE.

9 Con lettera del 17 dicembre 2007, detto Stato membro ha risposto alla suddetta lettera di diffida evidenziando di essere consapevole degli obblighi che gli derivano dal diritto dell'Unione e che, da un lato, intendeva prevedere una soluzione di carattere generale al problema sollevato dalla Commissione e, dall'altro, intendeva gestire «in modo pragmatico» i «casi isolati» che si dovessero presentare sino ad allora.

10 Il Granducato di Lussemburgo ha cionondimeno osservato che l'adeguamento agli obblighi succitati comporterebbe svariate difficoltà tecniche. Esso ha menzionato, in particolare, l'impossibilità per l'Unione delle casse malattia di applicare per analogia la tariffa ai fini del rimborso delle spese sostenute all'estero, le specifiche condizioni nazionali di rimborso delle spese per analisi di biologia medica oltre al fatto che la modifica dello Statuto rientra nella competenza delle parti sociali.

11 Non avendo ottenuto alcun impegno definitivo da parte delle autorità lussemburghesi quanto all'eliminazione dell'asserito inadempimento, il 16 ottobre 2008 la Commissione inviava al Granducato di Lussemburgo un parere motivato, invitandolo ad adempiere agli obblighi incombentigli in forza dell'art. 49 CE entro un termine di due mesi a decorrere dal ricevimento di detto parere.

12 Dopo uno scambio di lettere tra il Granducato di Lussemburgo e la Commissione, nell'ambito del quale detto Stato membro osservava, in particolare, che le casse malattia del Lussemburgo erano state invitate a farsi carico delle spese per analisi di biologia medica effettuate al di fuori del territorio lussemburghese, applicando una tariffa stabilita per analogia sulla base delle tariffe vigenti in Lussemburgo, che l'Unione delle casse malattia era stata chiamata a modificare il proprio statuto e che la revisione del codice di previdenza sociale sarebbe stata realizzata non con un provvedimento isolato, bensì a breve nell'ambito di una riforma generale, detta istituzione ha ritenuto che non fosse stata adottata alcuna norma volta a modificare la normativa nazionale controversa e ha deciso pertanto di proporre il presente ricorso.

Procedimento dinanzi alla Corte

13 Con ordinanza del presidente della Corte 19 aprile 2010 è stato autorizzato l'intervento del Regno di Danimarca a sostegno delle conclusioni del Granducato di Lussemburgo.

14 Poiché il Regno di Danimarca ha informato la Corte che rinunciava al suo intervento, il presidente della Corte, con ordinanza in data 14 luglio 2010, ha disposto la cancellazione di tale Stato membro come parte interveniente nella controversia.

Sul ricorso

Argomenti delle parti

15 Secondo la Commissione, l'art. 24 del codice di previdenza sociale e l'art. 12 dello statuto comportano un'ingiustificata restrizione alla libera prestazione dei servizi ai sensi dell'art. 49 CE.

16 Essa osserva che i servizi medici rientrano tra quelli indicati nell'art. 49 CE, che osta all'applicazione di qualsiasi normativa nazionale che abbia l'effetto di rendere la prestazione di servizi tra Stati membri più difficile della prestazione di servizi puramente interna. La Commissione ritiene altresì che, benché il diritto dell'Unione non pregiudichi la competenza degli Stati membri ad organizzare i loro sistemi previdenziali e a determinare le condizioni per l'erogazione delle prestazioni nel settore previdenziale, essi devono nell'esercizio di tale potere nondimeno rispettare il diritto dell'Unione.

17 Il sistema della presa a carico diretta delle spese relative agli esami di laboratorio da parte delle casse malattia non opera nei casi in cui un assicurato soggetto al regime di previdenza sociale lussemburghese si rivolga ad un laboratorio posto al di fuori del territorio del Granducato. Il fatto che la normativa nazionale stabilisce che le suddette prestazioni possono essere prese a carico solo con tale modalità impedirebbe, infatti, di rimborsare all'assicurato i costi derivanti dalle analisi di biologia medica effettuate in uno Stato membro diverso dal Granducato di Lussemburgo.

18 Orbene, la Commissione ricorda che la Corte ha già dichiarato che gli Stati membri che hanno istituito un sistema di prestazioni in natura devono prevedere meccanismi di rimborso a posteriori delle cure dispensate in uno Stato membro diverso da quello di provenienza degli assicurati.

19 Anche qualora le autorità lussemburghesi applicassero un meccanismo di rimborso per analisi o esami effettuati in Stati membri diversi dal Granducato di Lussemburgo, le spese relative a tali prestazioni potrebbero comunque essere rimborsate solo qualora queste ultime siano state erogate nel rispetto integrale dei requisiti previsti in materia dalla normativa lussemburghese. Le prestazioni in oggetto potrebbero essere rimborsate, quindi, solo se effettuate in un «laboratorio di analisi separato». Orbene, in Germania, come anche in altri Stati membri, sono però gli stessi medici ad effettuare tali analisi.

20 Le condizioni per la presa a carico previste dalla normativa lussemburghese introdurrebbero così una distinzione basata esclusivamente sulle modalità con cui le cure sanitarie vengono erogate all'interno degli Stati membri. In questo modo, un assicurato soggetto al regime di previdenza sociale lussemburghese otterrebbe o meno il rimborso a seconda dello Stato membro nel quale ha beneficiato delle cure sanitarie. La Commissione osserva che se un assicurato soggetto al regime di previdenza sociale lussemburghese si reca in Francia o in Belgio, dove le analisi vengono più frequentemente effettuate all'interno di «laboratori separati», si vedrebbe accordare il rimborso. La Commissione sostiene, invece, che lo stesso paziente non otterrebbe alcun rimborso qualora si recasse in Germania, come nel caso oggetto di una delle denunce ad essa pervenute.

21 Secondo la Commissione, la Corte ha dichiarato che le condizioni di rimborso delle prestazioni dello Stato membro di iscrizione rimangono opponibili al paziente che riceve le cure in un altro Stato membro, ma non possono essere discriminatorie, né costituire un ostacolo alla libera circolazione delle persone. Orbene, le condizioni previste dalla normativa lussemburghese sarebbero direttamente collegate alle modalità con cui gli Stati membri organizzano l'erogazione delle cure sanitarie, cosicché per i pazienti non sarebbe materialmente possibile influenzare in alcun modo le modalità di erogazione di tali cure. La natura delle analisi rimarrebbe d'altro canto

la stessa, indipendentemente dal fatto che vengano effettuate da un medico nel suo ambulatorio, in ospedale o in un «laboratorio separato».

22 L'art. 24 del codice di previdenza sociale e l'art. 12 dello statuto avrebbero così l'effetto di dissuadere gli assicurati soggetti al regime di previdenza sociale lussemburghese dal rivolgersi a prestatori di servizi medici stabiliti in Stati membri diversi dal Granducato di Lussemburgo e rappresenterebbero pertanto una restrizione ingiustificata alla libera prestazione dei servizi.

23 Quanto ai rischi per il sistema di convenzionamento, legati al fatto che — se le prestazioni dovessero venir rimborsate in base ad una stessa tariffa, sia che essi siano convenzionati o meno — i prestatori convenzionati non avrebbero più interesse ad accettare i prezzi negoziati, la Commissione osserva che il Granducato di Lussemburgo non avrebbe fornito alcun elemento di prova a tale riguardo. Il sistema di presa a carico diretta da parte delle casse malattia, inoltre, opererebbe a favore dei prestatori di servizi convenzionati, poiché, per ipotesi, i prestatori di servizi non convenzionati non potrebbero neppure proporlo ai propri pazienti.

24 Quanto alle istruzioni impartite alle casse malattia di prendere a carico le spese per analisi di biologia medica effettuate al di fuori del territorio del Lussemburgo, la Commissione ritiene che le prassi amministrative, per loro natura modificabili a piacimento dall'amministrazione e prive di pubblicità adeguata, non possono essere considerate quale valido adempimento degli obblighi derivanti del diritto dell'Unione.

25 Il Granducato di Lussemburgo ritiene che il rifiuto delle casse malattia di farsi carico delle analisi effettuate in un laboratorio situato in un altro Stato membro contrasti con l'art. 49 CE.

26 Esso afferma, tuttavia, che gli Stati membri restano competenti in via esclusiva a decidere in merito all'organizzazione, al finanziamento e all'erogazione dei servizi sanitari e si chiede se l'obbligo a loro imposto di rimborsare il costo di tali servizi, senza poter effettuare alcuna verifica preliminare, non contrasti con il principio di proporzionalità sancito dall'art. 5, terzo comma, CE. Detto obbligo danneggerebbe le prerogative di sovranità riconosciute agli Stati membri in quest'ambito e imporrebbe al Granducato di Lussemburgo un cambiamento radicale del suo sistema sanitario.

27 Il suddetto Stato membro osserva, inoltre, che il suo sistema sanitario si fonda sul principio del convenzionamento obbligatorio e dell'iscrizione a bilancio degli istituti ospedalieri. Esso terrebbe conto di considerazioni di politica sociale garantendo un servizio identico tanto ai cittadini di condizioni modeste, quanto a quelli che dispongono di risorse considerevoli. Un sistema siffatto può però essere mantenuto solo se un numero elevato di assicurati vi fanno effettivamente ricorso e il meccanismo della presa a carico diretta da parte delle casse malattia è un mezzo per conseguire detto risultato.

28 Orbene, qualora si permettesse agli assicurati benestanti di accedere liberamente ai servizi sanitari degli Stati membri vicini al Granducato di Lussemburgo, la solidarietà necessaria ai fini del funzionamento del sistema sanitario lussemburghese verrebbe ad essere compromessa. I prestatori di servizi medici stabiliti all'interno di tali Stati membri si rifiuterebbero così di sottomettersi alle condizioni risultanti dal sistema di convenzionamento. In effetti, sarebbero stati concessi aumenti tariffari in occasione delle negoziazioni collettive proprio per mantenere le convenzioni con determinati prestatori.

29 Il Granducato di Lussemburgo osserva, tuttavia, che non intende opporsi alla revisione delle disposizioni contestate dalla Commissione nel ricorso. Esso intende però apportare tali modifiche nell'ambito di una riforma complessiva della materia, in attesa della quale l'Ispettorato generale della previdenza sociale impartisca istruzioni chiare, precise e vincolanti alle casse malattia, obbligandole a rimborsare le analisi di laboratorio effettuate in altri Stati membri, prevedendo, in caso di mancato adeguamento,

la sospensione, o addirittura l'annullamento, della decisione contraria. In tal modo verrebbe garantito il rispetto dell'art. 49 CE.

30 Il Granducato di Lussemburgo conclude pertanto per il rigetto del ricorso della Commissione.

Giudizio della Corte

31 La Commissione contesta al Granducato di Lussemburgo di essere venuto meno agli obblighi incombentigli in forza dell'art. 49 CE non avendo tale Stato previsto, nell'ambito della normativa in materia di previdenza sociale, la possibilità di una presa a carico di analisi ed esami di laboratorio, ai sensi dell'art. 24 del codice di previdenza sociale, effettuati all'interno di un altro Stato membro, sotto forma di rimborso dei costi anticipati dall'assicurato per tali prestazioni, ma unicamente una presa a carico diretta da parte delle casse malattia. Essa contesta a detto Stato membro di subordinare, inoltre, in base all'art. 12 dello statuto, il rimborso delle spese per analisi di biologia medica effettuate in un altro Stato membro da parte di tali casse necessariamente al rispetto integrale dei requisiti di erogazione previsti dalle convenzioni nazionali indicate in tale articolo.

32 Occorre innanzitutto ricordare che se è pacifico che il diritto dell'Unione non pregiudica la competenza degli Stati membri ad organizzare i propri sistemi previdenziali e che, in mancanza di un'armonizzazione a livello dell'Unione europea, spetta alla normativa di ciascuno Stato membro determinare le condizioni di concessione delle prestazioni in materia di previdenza sociale, tuttavia resta fermo che, nell'esercizio di tale competenza, gli Stati membri devono rispettare il diritto dell'Unione e, in particolare, le norme relative alla libera prestazione dei servizi (v., in particolare, sentenze 12 luglio 2001, causa C-157/99, Smits e Peerbooms, Racc. pag. I-5473, punti 44-46;

13 maggio 2003, causa C-385/99, Müller-Fauré e van Riet, Racc. pag. I-4509, punto 100; 16 maggio 2006, causa C-372/04, Watts, Racc. pag. I-4325, punto 92, e 5 ottobre 2010, causa C-173/09, Elchinov, Racc. pag. I-8889, punto 40).

33 A tale riguardo, l'art. 49 CE osta all'applicazione di qualsiasi normativa nazionale che abbia l'effetto di rendere la prestazione di servizi tra Stati membri più difficile della prestazione di servizi puramente interna ad uno Stato membro (sentenze 28 aprile 1998, causa C-158/96, Kohll, Racc. pag. I-1931, punto 33, e 15 giugno 2010, causa C-211/08, Commissione/Spagna, Racc. pag. I-5267, punto 55).

34 Secondo giurisprudenza costante, le prestazioni mediche fornite dietro corrispettivo rientrano nell'ambito di applicazione delle disposizioni relative alla libera prestazione dei servizi (v., in particolare, citate sentenze Kohll, punto 29, e Elchinov, punto 36), senza che si debba distinguere a seconda che le cure siano dispensate in ambito ospedaliero o fuori dallo stesso (sentenze 12 luglio 2001, causa C-368/98, Vanbraekel e a., Racc. pag. I-5363, punto 41; citate sentenze Müller-Fauré e van Riet, punto 38, e Watts, punto 86, e 5 ottobre 2010, causa C-512/08, Commissione/Francia, Racc. pag. I-8833, punto 30).

35 La Corte ha altresì statuito che la libera prestazione dei servizi comprende la libertà, da parte dei destinatari dei servizi, in particolare delle persone che devono ricevere cure mediche, di recarsi in un altro Stato membro per ivi fruire di tali servizi (v. sentenza 31 gennaio 1984, cause riunite 286/82 e 26/83, Luisi e Carbone, Racc. pag. 377, punto 16, e citate sentenze Watts, punto 87; Elchinov, punto 37, e Commissione/Francia, punto 31).

36 Inoltre, il fatto che la disciplina nazionale rientri nell'ambito previdenziale e, più in particolare, preveda, in materia di assicurazione malattia, un intervento in natura anziché mediante rimborso non vale a sottrarre i trattamenti medici dall'ambito di applicazione di tale libertà fondamentale (v., in questo senso, citate sentenze Müller-Fauré e van Riet, punto 103; Watts, punto 89, e Commissione/Spagna, punto 47).

37 Per quanto riguarda, in primis, il ricorso della Commissione nella parte relativa alla mancata previsione della presa a carico di analisi ed esami di laboratorio, ai sensi dell'art. 24 del codice di previdenza sociale, mediante rimborso delle spese anticipate per tali prestazioni, occorre osservare, in via preliminare, che esso riguarda unicamente la presa a carico delle cure sanitarie fornite da prestatori di servizi medici non convenzionati con le casse malattia lussemburghesi, mentre nei casi in cui tali cure vengano erogate da un prestatore convenzionato le relative spese sono coperte grazie al meccanismo della presa a carico diretta da parte di dette casse.

38 A tale riguardo, se è vero che la disciplina nazionale in materia previdenziale non impedisce agli assicurati di ricorrere a un prestatore di servizi medici stabilito in uno Stato membro diverso dal Granducato di Lussemburgo, resta il fatto che essa non permette il rimborso delle spese per i servizi forniti da un prestatore non convenzionato nei casi in cui il rimborso rappresenta l'unica modalità di presa a carico di tali cure.

39 Orbene, essendo pacifico che il sistema previdenziale lussemburghese si fonda su un meccanismo di convenzionamento obbligatorio dei prestatori, sono prevalentemente quelli stabiliti nel territorio di detto Stato membro ad aver stipulato una convenzione con le casse malattia.

40 È vero che le casse malattia di uno Stato membro hanno la facoltà di concludere convenzioni con prestatori stabiliti al di fuori del territorio nazionale. Tuttavia, appare in linea di principio illusorio pensare che un numero consistente di prestatori di servizi stabiliti in altri Stati membri siano indotti a stipulare convenzioni con le dette casse malattia, dal momento che le loro prospettive di accogliere pazienti iscritti a tali casse rimangono aleatorie e ridotte (v., in questo senso, sentenza Müller-Fauré e van Riet, cit., punto 43).

41 Ne consegue che, nella misura in cui la disciplina lussemburghese oggetto d'esame porta ad escludere di fatto la presa a carico di analisi ed esami di laboratorio, ai sensi dell'art. 24 del codice di previdenza sociale, effettuati presso la quasi totalità, se non la totalità, dei prestatori di servizi medici situati negli Stati membri diversi dal Granducato di Lussemburgo, essa scoraggia, o addirittura impedisce, che le persone soggette al regime di previdenza sociale lussemburghese si rivolgano a tali prestatori e rappresenta, sia per i pazienti, sia per i prestatori, un ostacolo alla libera prestazione dei servizi.

42 Nelle sue difese, il Granducato di Lussemburgo eccepisce che il suo sistema di assistenza sanitaria rischierebbe di venir compromesso se si permettesse ai suoi associati di avvalersi liberamente di cure sanitarie in altri Stati membri, in quanto in tal caso solo un numero insufficiente di assicurati si rivolgerebbe alle strutture sanitarie in Lussemburgo e queste ultime si rifiuterebbero di accettare le condizioni risultanti dal sistema di convenzione.

43 A tale riguardo, la Corte ha effettivamente riconosciuto, da un lato, che l'obiettivo di mantenere un servizio medico-ospedaliero equilibrato ed accessibile a tutti può parimenti rientrare nel regime di deroghe giustificate da ragioni di sanità pubblica previsto dall'art. 46 CE, nella misura in cui un tale obiettivo contribuisca alla realizzazione di un livello elevato di tutela della salute (citate sentenze Kohll, punto 50; Müller-Fauré e van Riet, punti 67 e 71, e Watts, punto 104) e, dall'altro, che non può escludersi che un rischio di grave alterazione dell'equilibrio finanziario del sistema previdenziale possa costituire un motivo imperativo di interesse generale atto a giustificare un ostacolo al principio della libera prestazione dei servizi (citate sentenze Kohll, punto 41; Müller-Fauré e van Riet, punto 73; Watts, punto 103, e Elchinov, punto 42).

44 Il Granducato di Lussemburgo non ha tuttavia dimostrato l'esistenza di un simile rischio, né ha spiegato le ragioni per cui il mancato rimborso dei costi relativi ad analisi ed esami di laboratorio effettuati da prestatori di servizi medici stabiliti in un altro

Stato membro possa considerarsi adatto a conseguire l'obiettivo di tutela della sanità pubblica e non ecceda quanto strettamente necessario a tal fine.

45 In risposta all'argomento secondo cui gli Stati membri sarebbero costretti a rinunciare ai principi e all'economia del loro regime di assicurazione malattia e si lederebbe così la libertà loro riconosciuta di istituire il sistema previdenziale prescelto e di stabilirne il funzionamento, dovendo essi in particolare prevedere, nell'organizzare l'accesso alle cure sanitarie, anche il rimborso delle spese per le prestazioni erogate all'interno di un altro Stato membro, la Corte ha dichiarato, inoltre, al punto 102 della citata sentenza Müller-Fauré e van Riet, che la realizzazione delle libertà fondamentali garantite dal Trattato CE obbliga inevitabilmente gli Stati membri ad apportare qualche adattamento al loro sistema previdenziale, senza peraltro che si possa ritenere che ne venga compromessa, in tal modo, la competenza sovrana in materia.

46 Peraltro, nel contesto stesso di attuazione del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità europea (GU L 149, pag. 2), gli Stati membri che hanno istituito un regime di prestazioni in natura, o perfino un servizio sanitario nazionale, devono prevedere meccanismi di rimborso a posteriori di cure dispensate in uno Stato membro diverso da quello competente (sentenza Müller-Fauré e van Riet, cit., punto 105). A tale riguardo, inoltre, nulla osta a che lo Stato membro competente in cui esiste un regime di prestazioni in natura stabilisca gli importi del rimborso che i pazienti cui siano state prestate cure in un altro Stato membro possono esigere, sempre che tali importi si fondino su criteri obiettivi, non discriminatori e trasparenti (sentenza Müller-Fauré e van Riet, cit., punto 107).

47 Per quanto attiene, da ultimo, alle istruzioni emanate dall'Ispettorato generale della previdenza sociale ed evocate dal Granducato di Lussemburgo per dimostrare l'inesistenza della violazione allegata, è sufficiente ricordare che semplici prassi amministrative derivanti dall'applicazione di tali istruzioni, per natura modificabili a piacimento

dall'amministrazione e prive di pubblicità adeguata, non possono essere considerate valido adempimento degli obblighi del Trattato (v., in particolare, sentenza 13 dicembre 2007, causa C-465/05, Commissione/Italia, Racc. pag. I-11091, punto 65).

48 Occorre di conseguenza constatare che, non avendo previsto nel quadro generale della disciplina del sistema previdenziale, la presa a carico delle spese relative ad analisi ed esami di laboratorio, ai sensi dell'art. 24 del codice di previdenza sociale, effettuati in un altro Stato membro mediante un rimborso dei costi anticipati per tali prestazioni, ma unicamente mediante un meccanismo di presa a carico diretta da parte delle casse malattia, il Granducato di Lussemburgo è venuto meno agli obblighi incombentigli in forza dell'art. 49 CE.

49 Per quanto riguarda, in secondo luogo, il ricorso della Commissione nella parte in cui si riferisce all'art. 12 dello statuto, si deve ricordare che nell'ambito di una procedura d'inadempimento ai sensi dell'art. 226 CE, spetta alla Commissione provare la sussistenza dell'asserito inadempimento, fornendo alla Corte gli elementi necessari affinché questa ne accerti l'esistenza (v., in particolare, sentenza 29 aprile 2010, causa C-160/08, Commissione/Germania, Racc. pag. I-3713, punto 116, e Commissione/Francia, cit., punto 56).

50 Dall'art. 38, n. 1, lett. c), del regolamento di procedura della Corte e dalla giurisprudenza ad esso relativa emerge, inoltre, che il ricorso deve indicare l'oggetto della controversia e l'esposizione sommaria dei motivi e che tale indicazione deve essere sufficientemente chiara e precisa per consentire alla parte convenuta di preparare la sua difesa e alla Corte di esercitare il suo controllo. Ne discende che gli elementi essenziali di fatto e di diritto sui quali un ricorso si basa devono emergere in modo coerente e comprensibile dal testo del ricorso stesso e che le conclusioni di quest'ultimo devono essere formulate in modo inequivoco al fine di evitare che la Corte statuisca ultra petita ovvero ometta di pronunciarsi su una censura (v. sentenze 21 febbraio 2008, causa C-412/04, Commissione/Italia, Racc. pag. I-619, punto 103; Commissione/Spagna,

cit., punto 32, e 28 ottobre 2010, causa C-508/08, Commissione/Malta, Racc. pag. I-10589, punto 16).

51 Occorre osservare, da un lato, per quanto riguarda l'art. 12 dello statuto, che la Commissione contesta al Granducato di Lussemburgo di subordinare il rimborso delle spese relative ad analisi di biologia medica effettuate in un altro Stato membro al rispetto integrale dei requisiti previsti dalla normativa nazionale in materia. Tali condizioni sarebbero, secondo la Commissione, «manifestamente sproporzionate».

52 A tale riguardo, come rilevato dalla Commissione nel suo ricorso introduttivo, la Corte ha statuito che le condizioni di erogazione delle prestazioni in materia di previdenza sociale, la cui fissazione è rimessa agli Stati membri, così come la determinazione dei limiti della copertura garantita dal regime di assicurazione malattia, rimangono opponibili in caso di cure fornite in uno Stato membro diverso da quello di iscrizione purché non siano discriminatorie né costituiscano un ostacolo alla libera circolazione delle persone, (v., in tal senso, sentenza Müller-Fauré e van Riet, cit., punto 106).

53 Orbene, ad eccezione di quanto indicato dalla Commissione nella lettera di diffida e nel parere motivato, nonché nel ricorso, ossia che le «analisi di biologia medica» devono essere effettuate in un «laboratorio separato», la Commissione non ha affatto precisato quali siano dette condizioni. Essa non ha nemmeno chiarito, in particolare, quali siano le disposizioni di diritto lussemburghese che le contemplano.

54 La Commissione non ha quindi fornito alla Corte gli elementi necessari per verificare l'incompatibilità di tali condizioni con l'art. 49 CE.

55 D'altra parte, quanto alla condizione menzionata al punto 53 della presente sentenza, si deve necessariamente rilevare che la Commissione non ha individuato le norme di diritto lussemburghese che la prevedono, né ha definito in modo chiaro e preciso la portata esatta di tale condizione e nemmeno ha indicato le prestazioni mediche cui si applica.

56 A tale riguardo, né il contenuto della denuncia presentata dalla Commissione, né le informazioni fornite in occasione dell'udienza hanno permesso di chiarire questi aspetti.

57 Su questo punto, la Commissione ha osservato in udienza di non disporre di poteri d'indagine in materia di inadempimento degli Stati e di dipendere, per l'esame dei fascicoli, dalle risposte e dalla collaborazione degli Stati membri.

58 Tuttavia, questa circostanza da sola non è sufficiente a permettere alla Commissione di sottrarsi agli obblighi menzionati ai punti 49 e 50 della presente sentenza.

59 La Corte ha effettivamente stabilito che dall'art. 10 CE discende che gli Stati membri hanno l'obbligo di cooperare lealmente ad ogni indagine svolta dalla Commissione ai sensi dell'art. 226 CE e di fornirle tutte le informazioni che essa loro richieda all'uopo (v. sentenze 13 luglio 2004, causa C-82/03, Commissione/Italia, Racc. pag. I-6635, punto 15, e 4 marzo 2010, causa C-221/08, Commissione/Irlanda, Racc. pag. I-1669, punto 60).

60 Tuttavia, dal fascicolo sottoposto alla Corte non risulta che la Commissione abbia chiesto al Granducato di Lussemburgo di metterle a disposizione la disciplina applicabile, né che detta istituzione abbia contestato a tale Stato membro di essere venuto meno agli obblighi incombentigli in forza dell'art. 10 CE.

61 La Commissione, da ultimo, non ha neppure dimostrato il carattere restrittivo della libera prestazione dei servizi della condizione menzionata al punto 53 della presente sentenza, ma si è limitata a richiamare le differenze esistenti tra i vari regimi nazionali

di sicurezza sociale che permarrebbero in assenza di un'armonizzazione a livello di diritto dell'Unione (v., in tal senso, sentenze 15 gennaio 1986, causa C-41/84, Pinna, Racc. pag. 1, punto 20, nonché Commissione/Spagna, cit., punto 61).

62 In tale contesto, occorre considerare che la Commissione non ha provato che, mantenendo in vigore l'art. 12 dello statuto che subordina la presa a carico da parte delle casse malattia delle prestazioni e forniture sanitarie al rispetto integrale dei requisiti di erogazione previsti dalle convenzioni nazionali menzionate in tale articolo, il Granducato di Lussemburgo sia venuto meno agli obblighi incombentigli in forza dell'art. 49 CE.

63 Da quanto precede risulta che il ricorso della Commissione, nella parte concernente l'art. 12 dello statuto, deve essere respinto.

Sulle spese

64 Ai sensi dell'art. 69, n. 3, primo comma, del regolamento di procedura, la Corte può ripartire le spese o decidere che ciascuna parte sopporti le proprie spese, in particolare, se le parti soccombono rispettivamente su uno o più capi. Nella fattispecie, poiché le parti sono risultate rispettivamente soccombenti su uno o più capi, si deve disporre che ciascuna di esse sopporti le proprie spese.

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

1) **Il Granducato di Lussemburgo, non avendo previsto nell'ambito della sua normativa in materia di previdenza sociale la presa a carico delle spese relative ad analisi ed esami di laboratorio, ai sensi dell'art. 24 del codice di previdenza sociale lussemburghese nella sua versione applicabile alla controversia, effettuati in un altro Stato membro, mediante rimborso delle spese anticipate per tali prestazioni, ma avendo previsto soltanto un meccanismo di presa a carico diretta da parte delle casse malattia, è venuto meno agli obblighi incombentigli in forza dell'art. 49 CE.**

2) **Il ricorso è respinto quanto al resto.**

3) **La Commissione europea e il Granducato di Lussemburgo sopportano le proprie spese.**

Firme