

Conclusioni dell'avvocato generale Saggio del 18 maggio 2000

Abdon Vanbraekel e altri contro Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC)

Domanda di pronuncia pregiudiziale: Cour du travail de Mons – Belgio

Previdenza sociale - Assicurazione malattia - Artt. 22 e 36 del regolamento (CEE) n. 1408/71 - Libera prestazione dei servizi - Art. 59 del Trattato CE (divenuto, in seguito a modifica, art. 49 CE) - Spese di ricovero ospedaliero sostenute in un altro Stato membro - Diniego di autorizzazione successivamente dichiarato infondato

Causa C-368/98

raccolta della giurisprudenza 2001 pagina I-05363

Conclusioni dell'avvocato generale

Oggetto del ricorso

1. Con il presente ricorso pregiudiziale il giudice belga chiede alla Corte di stabilire i criteri sulla base dei quali calcolare l'importo del rimborso delle spese mediche sostenute in uno Stato membro diverso da quello in cui si ha diritto all'iscrizione ad un regime nazionale di assistenza sociale. La problematica, dalla quale scaturisce il quesito e con riferimento alla quale hanno presentato le loro osservazioni i dieci Stati membri intervenienti, riguarda il riconoscimento stesso del diritto al rimborso per le prestazioni mediche ricevute all'estero. La domanda del giudice a quo si risolve dunque nella questione generale relativa al contemperamento, da un lato, della tutela del diritto di scegliere dove ricevere un determinato trattamento o una determinata consulenza medica nonché di poter fornire agli stranieri prestazioni mediche alle stesse condizioni di quelle offerte ai cittadini iscritti al regime nazionale e, dall'altro, dell'esigenza di salvaguardare i sistemi interni limitando i flussi di pazienti verso l'estero o dall'estero che possano rendere impossibile o estremamente difficile la programmazione e l'organizzazione dei regimi sanitari da parte degli Stati membri.

Normative comunitaria e nazionale

2. Il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, contiene norme specifiche sulla circolazione dei lavoratori europei, cioè dei soggetti iscritti all'ente previdenziale di uno Stato membro che ricevono cure mediche in un altro Stato membro. In particolare, e per ciò che rileva nella presente causa, l'art. 22 prevede che gli Stati possono subordinare ad autorizzazione il diritto di ricevere all'estero prestazioni mediche ovvero contributi in denaro collegati allo stato di malattia. Esso dispone, in particolare, 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 appropriate 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 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».

L'art. 22, n. 2, secondo comma, così come modificato dal regolamento (CEE) n. 2793 del Consiglio, del 17 settembre 1981, recante modifica del regolamento (CEE) n. 1408/71 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità e del regolamento (CEE) n. 574/72 che stabilisce le modalità d'applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, fissa i casi in cui sussiste l'obbligo da parte delle autorità nazionali di concedere l'autorizzazione a ricevere cure mediche all'estero. Esso stabilisce 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 territorio del quale l'interessato risiede, se le cure stesse, tenuto conto dello stato di salute dello stesso nel periodo in questione e della probabile evoluzione della malattia, non possono essergli praticate entro il lasso di tempo normalmente necessario per ottenere il trattamento in questione nello Stato membro di residenza».

3. Quanto alle disposizioni nazionali che rilevano nella specie, risulta dagli atti di causa che l'art. 221, n. 1, punto 2, del regio decreto 4 novembre 1963, di esecuzione della legge 9 agosto 1963, istitutivo del regime di assicurazione contro la malattia e l'invalidità, riconosce il diritto al rimborso delle cure mediche ricevute all'estero nel caso in cui per la guarigione del beneficiario «sia necessario un ricovero che può essere effettuato in condizioni sanitarie migliori all'estero e che è considerato, in via preliminare, indispensabile da parte del consulente medico».

Il governo belga fa presente, nelle sue osservazioni, che a far data dall'entrata in vigore del regolamento n. 1408/71 questa autorizzazione è in realtà concessa sulla base della normativa comunitaria e non sulla base di quella interna. In effetti, ai fini del rimborso deve essere richiesto il rilascio del modulo E 112, previsto dal regolamento (CEE) n. 574/72 che stabilisce le modalità d'applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, rimborso che, secondo la circolare ministeriale O.A. n. 81/215-80/51 del 18 giugno 1971, può essere concesso solo in presenza di specifici requisiti. La circolare è formulata come segue:

«quanto all'applicazione dell'art. 22 del regolamento n. 1408/71, è opportuno basarsi sui seguenti principi:

1) l'autorizzazione di ricevere cure all'estero non è concessa quando lo stesso trattamento può essere anche eseguito in Belgio dal punto di vista medico e tecnico;

2) l'autorizzazione di ricevere cure all'estero è concessa solo in casi eccezionali, cioè quando il trattamento non può essere praticato in Belgio, il consulente medico deve indicare chiaramente la struttura che offre le cure e/o il medico specialista nonché il periodo in cui è previsto il trattamento;

3) ad eccezione di quanto previsto al punto 2), le prestazioni che non sono coperte dall'assistenza sanitaria belga non possono essere offerte all'estero, in senso che il modulo E 112 non può essere rilasciato per prestazioni non rimborsabili in Belgio da parte dell'assicurazione obbligatoria malattia-invalidità (restrizione assoluta);

(...)

4) le cure termali non possono essere autorizzate».

Fatti e quesiti pregiudiziali

4. Nel febbraio del 1990 la signora Descamps, residente in Belgio, chiedeva all'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (in prosieguo: l'«ANMC»), la cassa nazionale cui ella era iscritta, l'autorizzazione, ai fini dell'acquisizione del diritto al rimborso, a sottoporsi ad un intervento chirurgico ortopedico in Francia. L'ANMC le rifiutava l'autorizzazione considerando la domanda della signora Descamps insufficientemente motivata in ragione dell'assenza del parere di un medico inquadrato in una struttura universitaria nazionale.

5. Nonostante tale rifiuto, nell'aprile del 1990 la signora Descamps decideva di sottoporsi ugualmente all'intervento chirurgico.

6. Ritornata in Belgio, presentava davanti al Tribunal du travail de Tournai un'azione tendente al rimborso, da parte appunto dell'ANMC, di tutte le spese sostenute in Francia. Il giudice belga rigettava il ricorso ritenendo legittima la decisione dell'amministrazione circa il rifiuto dell'autorizzazione alla signora Descamps, in quanto considerava la relativa domanda non sufficientemente motivata.

La signora Descamps ricorreva in appello davanti alla Cour du travail di Mons. Il giudice d'appello nominava un perito d'ufficio al fine di stabilire se, nel marzo del 1990, fosse stato necessario il ricovero della signora Descamps nella struttura ospedaliera straniera, offrendo quest'ultima «condizioni sanitarie più favorevoli» rispetto a quelle proprie degli ospedali nazionali. Nel suo rapporto del 29 dicembre 1994 il perito, dottor El Banna, giungeva alla conclusione che il ricovero nell'ospedale francese e l'intervento chirurgico subito dalla signora Descamps erano stati necessari per la «guarigione della signora Descamps» e ciò ai sensi e per gli effetti dell'art. 221, n. 1, del regio decreto del 4 novembre 1963.

Nel giudizio a quo l'ANMC eccepisce, in subordine, l'illegittimità dei criteri su cui la ricorrente principale si basa per determinare l'importo del rimborso. Secondo l'ANMC le spese rimborsabili ammonterebbero a 38 608,89 FRF, importo che equivarrebbe alla somma rimborsata per un tale trattamento dalle autorità francesi. La signora Descamps sostiene, invece, che la percentuale di rimborso è quella prevista dalla legge belga, secondo la quale ella avrebbe diritto a 49 935,44 FRF.

7. La signora Descamps decedeva il 10 agosto 1996. Gli eredi, il marito, signor Vanbraekel, e i sei figli, riassumevano la causa davanti alla Corte di appello.

8. Nella sentenza del 9 ottobre 1998 - atto con cui è stata sollevata la questione pregiudiziale oggi in esame - la Cour du travail dichiara di aver «implicitamente ammesso», nell'affidare al perito il compito di stabilire la necessità dell'intervento chirurgico subito dalla ricorrente, che le spese mediche sostenute dalla signora Descamps dovevano essere poste a carico dell'ANMC. Quanto alla determinazione dell'importo della somma da rimborsare alla signora Descamps, il medesimo Collegio solleva la seguente questione pregiudiziale:

«Qualora, nell'ambito di una controversia dinanzi ad esso pendente, il giudice nazionale abbia riconosciuto la necessità di un ricovero ospedaliero in uno Stato membro diverso da quello dell'istituzione competente e l'autorizzazione previa di cui all'art. 22 del regolamento n. 1408/71 sia stata negata:

se il rimborso delle spese relative al ricovero ospedaliero vada effettuato secondo il regime mutualistico dello Stato dell'istituzione competente o secondo quello nel quale ha luogo detto ricovero;

se sia lecita, ai sensi dell'art. 36 del regolamento n. 1408/71, una limitazione dell'importo del rimborso, limitazione prevista dalla legge dello Stato dell'istituzione competente, allorchando la suddetta norma parli di rimborso integrale».

Sulla ricevibilità

9. I governi irlandese, olandese e danese nonché del Regno Unito eccepiscono l'irricevibilità del ricorso pregiudiziale, in quanto a loro dire la sentenza di rinvio non contiene elementi di fatto e diritto sufficienti a permettere la partecipazione degli Stati membri alla procedura pregiudiziale.

10. A mio parere, nel ricorso si ritrova un quadro chiaro, anche se succinto, dei fatti di causa nonché l'indicazione delle disposizioni nazionali applicabili. I due quesiti pregiudiziali sono altrettanto chiari nel loro contenuto: essi vertono sostanzialmente sui criteri applicabili ai fini della quantificazione del rimborso delle spese mediche sostenute all'estero. Nella lettura della sentenza di rinvio, qualche perplessità potrebbe sorgere con riferimento al collegamento ivi operato tra l'«implicita dichiarazione» di illegittimità del rifiuto dell'autorizzazione da parte dell'amministrazione belga, da un lato, e l'interpretazione delle disposizioni di diritto comunitario relative al riconoscimento del diritto al rimborso, dall'altro. A mio parere, tuttavia, tali perplessità hanno un rilievo relativo in quanto, se i quesiti riguardano - e ciò risulta chiaramente dalla loro formulazione - la quantificazione del rimborso della ricorrente nella causa principale, si deve partire dal presupposto che il giudice abbia di fatto riconosciuto, nella stessa sentenza di remissione, alla medesima il diritto al rimborso. Precisati tali aspetti ritengo non vi sia alcun dubbio circa la ricevibilità della questione pregiudiziale.

Nel merito

Sulla procedura di autorizzazione di cui all'art. 22 del regolamento n. 1408/71

11. Come ho rilevato in precedenza, le due questioni pregiudiziali vertono sul metodo, e quindi sulla quantificazione, del rimborso delle spese imputabili a cure mediche ricevute in uno Stato membro diverso da quello di iscrizione. Tuttavia nella stessa formulazione delle domande il giudice a quo sembra porre implicitamente la questione della rilevanza, nella specie, della circostanza che la ricorrente nella causa principale si sia sottoposta all'intervento chirurgico in Francia senza la previa autorizzazione delle autorità belghe, cioè delle autorità dello Stato di iscrizione. Inoltre, nella motivazione della sentenza il giudice si chiede se, alla luce delle sentenze Decker e Kohll, le norme generali sulla libera circolazione pongano dei vincoli all'amministrazione nazionale anche in un caso come quello di specie in cui si tratta del ricovero in una struttura ospedaliera.

I due quesiti pregiudiziali sono dunque accompagnati da due ulteriori temi di riflessione su cui si sono ampiamente soffermate tutte le parti intervenienti: la prima è se nella specie sia stata regolarmente concessa un'autorizzazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 22 del regolamento n. 1408/71, la seconda, di carattere generale, è se oggi, successivamente alla giurisprudenza Decker e Kohll, esista ancora la facoltà degli Stati membri - prevista dal citato art. 22 - di subordinare ad un'apposita procedura di autorizzazione il diritto al rimborso delle prestazioni mediche offerte in uno Stato membro diverso da quello in cui il lavoratore è iscritto ad un regime di assistenza sanitaria.

12. a) A mio parere la prima riflessione ha una rilevanza relativa ai fini della pronuncia sui quesiti posti dal giudice a quo. In effetti, nella sentenza del 9 ottobre 1998, in altre parole nello stesso atto di remissione alla Corte di giustizia, la Cour du travail riconosce che la signora Descamps aveva diritto al rimborso delle spese sostenute per l'intervento chirurgico subito in Francia, riconosce cioè l'illegittimità del rifiuto opposto dall'amministrazione belga alla domanda di autorizzazione della ricorrente. Ora, se il giudice nazionale annulla la decisione di diniego dell'autorizzazione sulla base del proprio diritto interno che si ispira, come vedremo successivamente, alle norme di diritto comunitario in materia e riconosce alla ricorrente il diritto al rimborso, non si può in questa sede che prendere atto di tale giudizio. In effetti, né l'art. 22 del regolamento n. 1408/71 né alcun'altra disposizione comunitaria potrebbero, prevedendo la decadenza dal diritto al rimborso in assenza di un atto preventivo di autorizzazione, incidere sugli effetti costitutivi dell'atto giudiziale nazionale. Sarebbe infatti contraddittorio considerare che un soggetto che ha titolo, ai sensi del regolamento, a ricevere cure all'estero perda questo diritto nel caso in cui l'autorità competente rigetti la sua domanda di autorizzazione non ottemperando agli obblighi ad essa imposti dalla stessa fonte comunitaria. Ne segue che non sussiste nella specie un problema effettivo in ordine all'esercizio del diritto di usufruire delle prestazioni mediche offerte all'estero.

In ogni caso, poiché l'autorizzazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 22, anche se rilasciata a posteriori, è comunque un atto ispirato al principio della libera circolazione, non possono esservi gli estremi per una incompatibilità con il regolamento n. 1408/71. Aggiungo che a mio parere anche l'autorizzazione rilasciata dall'autorità amministrativa competente dopo che le prestazioni sanitarie sono state ricevute può produrre gli effetti propri di un atto preventivo, in quanto il suo contenuto non contrasta in alcun modo con quanto dispone l'art. 22 del regolamento. Tale articolo, infatti, fissa le «regole minime» cui gli Stati devono attenersi per permettere la libera circolazione dei servizi sanitari. Ogni atto ulteriore di contenuto analogo, il quale si ispiri a tali finalità, non può quindi considerarsi contrario al regolamento.

13. b) Quanto alla questione di carattere generale, relativa alla legittimità della normativa interna che impone, ai fini del rimborso delle spese mediche sostenute all'estero, l'obbligo di chiedere e di ricevere un'autorizzazione dalle autorità competenti dello Stato di iscrizione, essa si pone ben al di là dell'oggetto della controversia nazionale nel quadro della quale è stato sollevato il presente ricorso pregiudiziale. Come ho già avuto modo di sottolineare, tale controversia non riguarda, allo stato attuale, la sussistenza o meno del diritto al rimborso della signora Descamps, ma unicamente la quantificazione del medesimo rimborso.

Il giudice belga riconosce, infatti, nell'atto di rimessione che la ricorrente - ed oggi i suoi eredi - ha diritto al rimborso delle spese mediche sostenute in Francia per l'intervento chirurgico ivi subito. A tal fine egli si basa sulle disposizioni interne che sono in qualche modo più favorevoli all'assicurato rispetto a quelle comunitarie, nel senso che esse, come rileva lo stesso giudice a quo, prevedono un più ampio margine per la concessione dell'autorizzazione ai soggetti che hanno ricevuto cure mediche all'estero. Infatti, mentre l'art. 22 del regolamento n. 1408/71, nella versione modificata dal regolamento del 1981, impone la concessione dell'autorizzazione per le sole cure che non possono materialmente essere praticate nel territorio nazionale entro un lasso di tempo tale da non interrompere l'evoluzione della malattia, la normativa nazionale impone di concedere la medesima autorizzazione in tutti i casi in cui «per la guarigione [del beneficiario] sia necessario un ricovero che può essere effettuato in condizioni sanitarie migliori all'estero e che è considerato, in via preliminare, indispensabile da parte del consulente medico». E' evidente che il regolamento obbliga gli Stati alla concessione dell'autorizzazione solo in casi di impossibilità materiale e tecnica di offrire le stesse cure nel territorio nazionale. La normativa belga, invece, impone di svolgere un esame comparativo delle prestazioni offerte all'interno e all'estero e, nel caso in cui queste ultime risultino più efficaci, di attribuire al soggetto richiedente il diritto al rimborso. Nel caso di specie, quindi, il regime belga prevede ipotesi di rimborso diverse ed ulteriori rispetto a quelle nelle quali sussiste l'obbligo del rimborso ai sensi dell'art. 22 del regolamento. Ne segue che non sussiste alcun profilo di incompatibilità tra il diritto belga e la fonte comunitaria di diritto derivato.

14. Nell'ordinanza di rinvio il giudice si chiede però anche quale rilevanza possano assumere nella specie le sentenze Decker e Kohll del 1998, in cui la Corte ha dichiarato l'incompatibilità, con le norme generali sulla libera circolazione, di una normativa nazionale quale quella lussemburghese in materia di rimborso delle spese mediche sostenute all'estero che riproduceva grosso modo le disposizioni del regolamento e che quindi subordinava il rimborso al rilascio di un'autorizzazione da parte dell'amministrazione nazionale. Questa autorizzazione veniva concessa solo a seguito di un controllo medico e su presentazione di una richiesta di un medico stabilito in Lussemburgo, nella quale venissero specificati i criteri e le circostanze che rendessero impossibile effettuare quel determinato trattamento in Lussemburgo.

15. Ricordo che nelle due cause principali veniva contestato rispettivamente il rifiuto del rimborso delle spese dovute all'acquisto di un paio di occhiali con lenti da vista acquistati in Belgio - causa Decker - e al trattamento praticato da un odontotecnico stabilito in Germania - causa Kohll - e che in entrambi i casi non era stata rilasciata un'autorizzazione. Con i due ricorsi pregiudiziali i giudici lussemburghesi chiedevano se, alla luce rispettivamente degli artt. 30 e 59 del Trattato (divenuti rispettivamente artt. 28 CE e 49 CE), la procedura di autorizzazione prevista dal diritto lussemburghese costituiva una restrizione alla libera prestazione dei servizi ovvero una misura di effetto equivalente ad una restrizione all'importazione dei prodotti medicinali. I quesiti, quindi, prescindevano con evidenza dall'applicabilità, nella specie, delle disposizioni del regolamento n. 1408/71. La Corte, concordando con le conclusioni dell'avvocato generale, affermava che le disposizioni di diritto primario sulla libera circolazione, in quanto principi fondamentali dell'ordinamento comunitario, si applicano anche alla prestazione di servizi sanitari e alla messa in commercio dei prodotti medicinali, sebbene questi siano regolati da provvedimenti adottati dagli Stati membri sulla base della normativa interna in materia previdenziale. Partendo da una tale considerazione, la Corte concludeva che la circostanza che la normativa nazionale fosse conforme a quella di diritto derivato, nella specie all'art. 22 del regolamento n. 1408/71, non produceva «l'effetto di sottrarre tale provvedimento all'applicazione delle disposizioni del Trattato», essa costituiva quindi una misura restrittiva illegittima.

16. La Corte non precisò però in quella sede quali sono le prestazioni che rientrano nel campo di applicazione del regolamento e che, in qualche modo, si sottraggono all'applicabilità degli artt. 30 e 59 del Trattato. E' appunto per ottenere una tale definizione che, nella causa oggi in discussione, tutti gli Stati intervenuti si soffermano sulla portata del regolamento n. 1408/71. A mio parere, comunque, è proprio partendo da queste pronunce che è possibile stabilire se il regolamento n. 1408/71 è applicabile in un caso come quello di specie.

17. Infatti, anche se in tali sentenze è stato consacrato il principio per cui i provvedimenti nazionali sulle prestazioni di servizio, così come sull'importazione e sull'esportazione di prodotti collegati al settore medico, non si sottraggono in quanto tali al principio generale della libera circolazione, una tale interpretazione non è stata estesa ai servizi e ai prodotti che costituiscono parte integrante del sistema sanitario nazionale, servizi e prodotti che, nella specie, possono essere quelli collegati all'organizzazione e al funzionamento delle strutture ospedaliere. Mi conducono a tale conclusione, da un lato, il passaggio preliminare della motivazione di queste sentenze, relativo all'ambito di applicazione del regolamento n. 1408/71, e, dall'altro, l'interpretazione degli artt. 56 e 66, ivi contenuta, nel senso che esigenze legate al mantenimento di un servizio medico-ospedaliero possono comunque giustificare la deroga alle disposizioni generali da parte degli Stati membri.

18. Quanto al primo profilo ricordo che in ambedue le sentenze la Corte parte dal principio, più volte enunciato nella precedente giurisprudenza, che il diritto comunitario non limita né la competenza degli Stati membri a organizzare i loro sistemi previdenziali, in particolare a determinare le condizioni del diritto o dell'obbligo di iscriversi a un regime di previdenza sociale, né quella di fissare le condizioni cui è subordinato il diritto alle singole prestazioni.

Infatti, nella sentenza Decker, con riguardo all'applicazione dell'art. 30 del Trattato ad una misura relativa al rimborso del corrispettivo pagato per l'acquisto di occhiali da vista, la Corte rinvia alla sentenza Duphar del 1984, in cui, pronunciandosi sulla normativa olandese che riguarda la riduzione del rimborso dei prodotti farmaceutici, la stessa Corte aveva ribadito il principio che «il diritto comunitario non scalfisce la competenza degli Stati membri ad impostare i loro sistemi previdenziali e ad adottare, in particolare, norme miranti a disciplinare il consumo dei prodotti farmaceutici salvaguardando l'equilibrio finanziario dei loro sistemi previdenziali contro le malattie». Nella sentenza Duphar aveva anche affermato che, sebbene la normativa nazionale comportasse una riduzione delle importazioni, questa non poteva «considerarsi di per sé come una restrizione della libertà di importazione garantita dall'art. 30 del Trattato», ma si risolveva in una restrizione rilevante ai fini delle norme

del Trattato solo nel caso in cui vi fosse un'arbitraria discriminazione a svantaggio dei prodotti stranieri, cioè nel caso in cui dagli elenchi dei prodotti rimborsabili fossero esclusi prodotti stranieri più economici rispetto a quelli interni. Nella sentenza Duphar è stato dunque affermato, e ciò anche con riguardo al commercio intracomunitario di prodotti farmaceutici, che uno Stato ha titolo di adottare misure collegate all'organizzazione delle funzioni del proprio sistema previdenziale e ciò anche se tali misure producono effetti restrittivi sul commercio dei prodotti farmaceutici, con l'unico limite che le stesse misure non comportino una protezione ingiustificata dei prodotti interni.

Nella sentenza Kohll, la quale riguarda il rimborso delle spese per cure di natura odontotecnica, la Corte rinvia, sempre con riguardo all'applicazione delle disposizioni del Trattato sulla libera circolazione (nella specie l'art. 59), alla sentenza Webb del 1981. In tale causa il giudice comunitario era chiamato a giudicare della normativa olandese relativa ad un sistema di autorizzazione per la fornitura di manodopera, la quale, secondo il diritto interno, poteva essere vietata, nel caso in cui ciò fosse «necessario per mantenere buoni rapporti sul mercato del lavoro o per la tutela dei lavoratori interessati». Il governo francese, intervenuto nella procedura, aveva fatto valere che una tale normativa, pur limitando la prestazione di servizi da parte delle imprese del settore, doveva essere considerata come una misura di politica sociale ed essere quindi sottratta ai principi di cui agli artt. 48-51 del Trattato. La Corte considerò infondato tale argomento, ritenendo che, anche se l'attività dei lavoratori dipendenti da imprese che offrono la fornitura di manodopera potesse rientrare nell'ambito di applicazione delle disposizioni di diritto primario e secondario sulla libera circolazione dei lavoratori dipendenti, tuttavia le imprese che svolgono una tale attività restano soggetti rilevanti ai fini dell'applicazione delle norme sulla prestazione di servizi. In effetti, ha sottolineato la Corte, la natura particolare di certe prestazioni non può avere l'effetto di sottrarre le medesime «all'applicazione delle norme in materia di libera circolazione dei servizi».

Ebbene, risulta chiaramente dai passaggi delle sentenze Decker e Kohll appena richiamati, così come dalla motivazione dei precedenti giurisprudenziali cui essi fanno rinvio, che questa Corte non ha mai affermato che l'applicazione al settore sanitario nazionale delle norme generali di diritto primario sulla libera circolazione sia da considerare piena e assoluta, ma, al contrario, ostacolata dall'esigenza di assicurare il rispetto della competenza degli Stati membri in materia di assistenza sociale.

19. Il secondo profilo di analisi, con riguardo alla motivazione delle sentenze Decker et Kohll, concerne l'applicazione delle norme generali alle strutture ospedaliere. In proposito ricordo che nella sentenza Kohll, rispondendo al secondo quesito pregiudiziale con cui si chiedeva se l'eventuale incompatibilità della normativa nazionale sulla procedura di autorizzazione coinvolgesse anche i regimi nazionali volti a «mantenere un servizio medico-ospedaliero equilibrato e accessibile a tutti in una determinata regione», la Corte ha dichiarato che, sebbene ragioni di natura puramente economica, relative appunto alla necessità di garantire il funzionamento del sistema, non possano giustificare una restrizione alla libera circolazione dei servizi, tuttavia «un rischio di grave alterazione dell'equilibrio finanziario del sistema previdenziale» può permettere allo Stato di sottrarsi al divieto generale di ostacolare la libera prestazione dei servizi. Inoltre, nella sentenza Kohll, il governo lussemburghese ha fatto valere, a giustificazione del proprio regime, la necessità di salvaguardare la sanità pubblica sul proprio territorio. In proposito ha rilevato, da un lato, che la normativa nazionale era necessaria al fine di garantire una verifica della qualità delle prestazioni mediche che il paziente intende ricevere all'estero e, dall'altro, che lo stesso regime era volto a garantire un «servizio medico-ospedaliero equilibrato ed accessibile a tutti gli iscritti». La Corte ha considerato infondato il primo argomento, dichiarando che gli artt. 56 e 66 del Trattato, i quali prevedono appunto clausole di salvaguardia intese alla tutela della sanità pubblica, non sottraggono tutto il settore dei servizi sanitari statali all'applicazione del principio fondamentale della libera circolazione, in quanto anche questi rientrano in «un settore economico» rilevante dal punto di vista della libera prestazione dei servizi. La Corte, invece, ha accolto l'argomento relativo alla conservazione di «un servizio medico-ospedaliero equilibrato e accessibile a tutti», affermando che l'art. 56 del Trattato consente agli Stati membri di limitare la libera prestazione dei servizi qualora i provvedimenti finalizzati alla conservazione del sistema risultino essenziali per tutelare la sanità pubblica, o addirittura la sopravvivenza della popolazione.

20. Ritengo, dunque, che alla luce di tali passaggi della motivazione delle sentenze Decker e Kohll, la Corte non abbia voluto in alcun modo mettere in discussione e comprimere la competenza degli Stati membri ad organizzare i propri sistemi interni di assistenza sanitaria pubblica. Tuttavia, a parte l'esclusione delle misure di organizzazione del servizio medico-ospedaliero che la Corte ha espressamente sottratto dall'ambito di applicazione della disciplina generale, restano comunque da definire i criteri cui ispirarsi per tracciare la linea di confine tra le prestazioni riconducibili ai sistemi sanitari nazionali e quelle da ritenersi escluse e quindi da considerarsi soggette all'applicazione delle norme sulla libera circolazione. A mio parere, i criteri in questione non possono essere identificati sulla base di canoni astratti, considerata la diversità dei singoli sistemi sociali e l'evoluzione cui questi sono costantemente soggetti.

21. Un'indicazione di massima può essere rintracciata nella sentenza Humbel del 1988 in materia di istruzione pubblica. In quella causa, il giudice belga chiedeva di stabilire se rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 59 l'insegnamento impartito in un istituto tecnico facente parte del sistema di istruzione secondaria nazionale. La Corte ha risposto al quesito basandosi sulla nozione di servizi enunciata all'art. 60 del Trattato, secondo il quale si intendono per servizi in diritto comunitario quelle «prestazioni fornite normalmente dietro retribuzione», le quali comprendono «attività di carattere industriale e commerciale ed attività artigiane e libere professioni». Inoltre, sempre secondo la Corte, ai fini della definizione dell'ambito di applicazione di tali disposizioni, «la caratteristica essenziale» è che vi sia una retribuzione intesa come «il corrispettivo economico della prestazione considerata, corrispettivo che è generalmente pattuito fra il prestatore ed il destinatario del servizio». Per quanto riguarda l'insegnamento impartito nell'ambito di strutture nazionali pubbliche, il pagamento di un canone o di una tassa scolastica non fu giudicato come una «retribuzione» ai sensi e per gli effetti dell'art. 60 del Trattato e ciò per due ragioni: la prima è che lo Stato che istituisce un tale sistema «non intende svolgere attività retribuite, bensì adempie i propri compiti in campo sociale», la seconda è che tale sistema scolastico «è di regola finanziato dal bilancio pubblico e non dagli alunni o dai loro genitori».

Se si riconducono queste due condizioni al sistema sanitario nazionale, ne deriva che devono essere sottratte all'applicazione delle disposizioni sulla libera circolazione le prestazioni che, da un lato, sono parte integrante del sistema sanitario pubblico, nel senso che sono istituite e organizzate dallo Stato, e che, dall'altro, sono finanziate con i fondi pubblici.

22. Queste prestazioni sanitarie, che sono sottratte ai vincoli e ai divieti imposti dalle disposizioni generali sulla libera circolazione, rientrano invece nel campo di applicazione del regolamento n. 1408/71, il quale trova la sua base legale nell'art. 51 del Trattato. Questa disposizione prevede infatti l'adozione di atti del Consiglio volti non ad armonizzare i sistemi interni, ma a coordinarli con riguardo alle sole prestazioni offerte ai lavoratori che si spostano all'interno del territorio comunitario. Ed è questo appunto l'oggetto e lo scopo delle disposizioni di diritto derivato rilevanti nella presente fattispecie. Ricordo inoltre a conferma di tale interpretazione che nella sentenza Jordens-Vosters del 1980 la Corte ha interpretato il regolamento n. 1408/71 come un atto che, adottato sulla base dell'art. 51 del Trattato, «ha essenzialmente lo scopo di garantire l'applicazione, secondo criteri uniformi e comunitari, dei regimi previdenziali riguardanti, in ciascuno Stato membro, i lavoratori che si spostano nell'ambito della Comunità» (punto 11).

23. Sulla base delle considerazioni sin qui svolte ritengo che il rimborso delle spese mediche sostenute, come nella specie, in uno Stato membro diverso da quello di iscrizione per un ricovero ed un intervento in una struttura ospedaliera trova la sua disciplina nel regolamento n. 1408/71 o nella normativa nazionale più favorevole, con la conseguenza che, in un caso come quello di specie, le autorità dello Stato di iscrizione possono subordinare il diritto al rimborso ad un'apposita procedura di autorizzazione.

Sulla quantificazione del rimborso

24. Come ho già sottolineato, i due quesiti pregiudiziali riguardano i criteri sulla base dei quali deve essere determinato l'importo del rimborso del corrispettivo delle prestazioni sanitarie «in natura» ricevute in un altro Stato membro ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. c, punto i), del regolamento n. 1408/71.

25. Il regolamento non contiene alcuna disposizione sulla legge applicabile ai fini della quantificazione del rimborso. Tuttavia risulta dai principi che ispirano l'art. 51 del Trattato che il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale deve essere tale da impedire qualsiasi discriminazione basata sulla residenza del lavoratore. Si legge, infatti, alla lett. b) di tale articolo che il coordinamento deve essere inteso ad assicurare ai lavoratori migranti «il pagamento delle prestazioni alle persone residenti nei territori degli Stati membri». Inoltre, lo stesso regolamento n. 1408/71 stabilisce all'art. 3, relativo appunto alla «parità di trattamento», che «le persone che risiedono nel territorio di uno degli Stati membri ed alle quali sono applicabili le disposizioni del presente regolamento, sono soggette agli obblighi e sono ammesse al beneficio della legislazione di ciascuno Stato membro alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato, fatte salve le disposizioni particolari del presente regolamento». Esso dunque vieta espressamente qualsiasi discriminazione basata sulla cittadinanza. Infine, tenendo conto dei principi enunciati nelle sentenze Decker e Kohll, si può anche affermare che costituisce una discriminazione ingiustificata ai sensi di tali disposizioni di diritto primario e secondario una misura nazionale che preveda un trattamento assistenziale differente a seconda del luogo in cui la prestazione sanitaria è resa. In altre parole, una volta riconosciuto il diritto al rimborso questo deve essere tale da evitare che il soggetto vada «incontro a spese supplementari» per il solo fatto di aver ricevuto le cure mediche all'estero.

Ne segue, da un lato, che un soggetto iscritto all'ente previdenziale di uno Stato membro ha diritto al rimborso della totalità delle spese sostenute all'estero e, dall'altro, che questo rimborso deve essere equivalente a quello cui il soggetto avrebbe diritto in caso di identica prestazione resa sul territorio nazionale. Ora, se la base di calcolo del rimborso è costituita dall'importo complessivo delle spese sostenute all'estero - e su questa interpretazione concordano tutti gli Stati membri intervenuti -, la percentuale di rimborso sarà quella prevista nella legge dello Stato di iscrizione. Ciò comporta che, se non è riconosciuto alcun diritto al rimborso nello Stato di iscrizione per le prestazioni mediche ivi offerte, tale diritto non potrà essere riconosciuto per quelle rese all'estero. La conseguenza di tale ragionamento è che si deve partire dalla legge dello Stato di iscrizione per stabilire se sussista o meno il diritto al rimborso. Così, al di là dell'eventuale qualificazione della prestazione medica come prestazione di servizio ai fini dell'applicazione delle norme generali sulla libera circolazione e dunque ai fini della valutazione dell'obbligo di presentare formale domanda di autorizzazione, dovrà essere in ogni caso garantito eguale trattamento tra chi riceve le prestazioni mediche all'interno del territorio nazionale e chi le riceve all'estero.

A sostegno di questa interpretazione ricordo che, secondo l'art. 13 del regolamento n. 1408/71, «il lavoratore occupato nel territorio di uno Stato membro è soggetto alla legislazione di tale Stato», vale a dire alla legislazione dello Stato di iscrizione ai fini del calcolo del rimborso; con la conseguenza che è questa la legge che determina i soggetti che sono ammessi alle prestazioni previdenziali ed è questa la legge che definisce l'oggetto di tali prestazioni. Inoltre, lo stesso art. 22, già citato, prevede che l'autorizzazione a ricevere prestazioni sanitarie all'estero può essere concessa solo nel caso in cui queste siano comunque previste dalla legislazione dello Stato di iscrizione cioè solo nel caso in cui siano rimborsabili se prestate all'interno del territorio nazionale.

26. Ai fini della determinazione dell'importo rimborsabile non ha invece alcun rilievo la disposizione di cui all'art. 36 del regolamento n. 1408/71 - oggetto del secondo quesito pregiudiziale -, secondo cui «le prestazioni in natura erogate dall'istituzione di uno Stato membro per conto dell'istituzione di un altro Stato membro (...) danno luogo a rimborso integrale». Tale articolo riguarda, infatti, così come indicato nel titolo della settima sezione, cui esso appartiene, i «rapporti fra istituzioni» cioè fra autorità nazionali competenti. Esso, quindi, prevede unicamente l'obbligo dello Stato di iscrizione di rifondere completamente allo Stato della prestazione i costi delle cure sanitarie, sempre che questi non siano già stati recuperati con il pagamento del corrispettivo da parte del singolo paziente e che, in assenza del diritto al rimborso, tali costi debbano essere posti a carico del soggetto che ha ricevuto la prestazione. La disposizione non riguarda il diritto al rimborso ma mira ad evitare che

la circolazione dei soggetti che richiedono cure mediche nei vari territori nazionali crei degli scompensi funzionali e finanziari per i servizi sanitari degli Stati membri, diversi da quelli di iscrizione, che offrono le prestazioni con conseguenti vantaggi finanziari per gli Stati di provenienza.

A mio parere, dunque, l'art. 36 del regolamento n. 1408/71 non riguarda il rimborso dei soggetti privati ma quello delle istituzioni competenti a carico delle quali è posta la spesa sanitaria delle prestazioni in natura di cui all'art. 22 del medesimo regolamento.

Conclusioni

27. Sulla base delle considerazioni svolte suggerisco alla Corte di dichiarare ricevibile il ricorso proposto dalla Cour du travail di Mons e di rispondere come segue ai quesiti pregiudiziali ivi sollevati:

«1) Il rimborso delle spese mediche sostenute per ricevere cure mediche all'estero, ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. c), sub i), del regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (nella versione di cui al regolamento (CE) n. 118/97 del Consiglio, del 2 dicembre 1996), deve essere basato sulle tariffe effettivamente applicate nello Stato membro in cui è stata resa la prestazione e deve essere calcolato secondo i coefficienti applicati alla luce del regime previdenziale dello Stato di iscrizione;

2) L'art. 36 del regolamento (CEE) n. 1408/71 deve essere interpretato nel senso che esso non riguarda il rimborso dei soggetti privati che hanno fruito di cure mediche all'estero, ma il rimborso alle istituzioni competenti a carico delle quali è posta la spesa sanitaria delle prestazioni in natura di cui all'art. 22 del medesimo regolamento».