

SENTENZA DELLA CORTE (Seconda Sezione)

19 aprile 2007\*

Nel procedimento C-444/05,

avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, ai sensi dell'art. 234 CE, dal Dioikitiko Protodikeio Athinon (Grecia) con decisione 30 dicembre 2004, pervenuta in cancelleria il 14 dicembre 2005, nella causa tra

**Aikaterini Stamatelaki**

e

**NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (OAEE),**

LA CORTE (Seconda Sezione),

composta dai sigg. C.W.A. Timmermans, presidente di sezione, P. Kūris (relatore), K. Schiemann, J. Makarczyk e J.-C. Bonichot, giudici,

\* Lingua processuale: il greco.

avvocato generale: sig. D. Ruiz-Jarabo Colomer  
cancelliere: sig.ra L. Hewlett, amministratore principale

vista la fase scritta e in seguito all'udienza del 29 novembre 2006,

considerate le osservazioni presentate:

- per il governo ellenico, dal sig. K. Georgiadis, dalle sig.re S. Vodina e M. Papida e dal sig. S. Spyropoulos, in qualità di agenti;
  
- per il governo belga, dalla sig.ra L. Van den Broeck, in qualità di agente;
  
- per il governo olandese, dal sig. P. van Ginneken, in qualità di agente;
  
- per la Commissione delle Comunità europee, dal sig. G. Zavvos e dalla sig.ra N. Yerrell, in qualità di agenti,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza dell'11 gennaio 2007,

ha pronunciato la seguente

### **Sentenza**

- 1 La domanda di pronuncia pregiudiziale verte sull'interpretazione dell'art. 49 CE e, in particolare, si chiede di accertare se tale disposizione osti a una normativa nazionale la quale esclude il rimborso, da parte di un ente previdenziale nazionale, delle spese sostenute in occasione del ricovero, in una clinica privata situata all'estero, di un suo assicurato di età superiore ai 14 anni.
  
- 2 Tale domanda è stata sollevata nell'ambito di un ricorso promosso dal sig. Stamatelakis, residente in Grecia e che era assicurato presso l'Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmaton (ente previdenziale ellenico dei liberi professionisti; in prosieguo: l'«OAEE»), che è succeduto al Tameio Asfalisesos Emboron (cassa previdenziale dei commercianti), al fine di ottenere il rimborso delle spese sostenute in occasione del suo ricovero in una clinica privata situata nel Regno Unito.

## Ambito giuridico nazionale

### *Le disposizioni legislative*

- 3 L'art. 40 della legge n. 1316/1983, in materia di costituzione, organizzazione e competenze dell'ente nazionale per i farmaci («EOF»), dell'industria farmaceutica nazionale («EF»), della scorta di medicinali dello Stato («KF») e recante modifiche e integrazioni della normativa sui farmaci, nonché altre disposizioni (in prosieguo: la «FEK A' 3»), nella versione modificata dall'art. 39 della legge n. 1759/1988, che disciplina l'assicurazione di gruppi privi di copertura assicurativa e il miglioramento della tutela previdenziale, e che reca altre disposizioni (in prosieguo: la «FEK A' 50»), così dispone:

«1) In caso di malattie particolarmente gravi, viene autorizzato il ricovero all'estero:

a) (...)

b) (...)

c) degli assicurati degli enti e servizi di previdenza sociale dipendenti dal Ministero della Sanità, della Previdenza e della Sicurezza sociale (...).

- 2) Il ricovero all'estero viene autorizzato dall'ente competente, su parere della competente commissione sanitaria, menzionata al n. 3.
  
- 3) Sulla necessità di un ricovero all'estero delle persone menzionate al n. 1 esprimono il proprio parere le commissioni sanitarie istituite con decreto del Ministro della Sanità, della Previdenza e della Sicurezza sociale, pubblicato nella Gazzetta ufficiale (...).
  
- 4) I casi in cui è autorizzato il ricovero all'estero, le modalità e la procedura di autorizzazione del ricovero del malato e dell'eventuale donatore, l'utilizzazione di un accompagnatore, il tipo e l'ampiezza delle prestazioni, l'importo delle spese, l'eventuale partecipazione dell'assicurato alle spese di ricovero e l'ammontare di tale partecipazione, come tutti gli altri dettagli necessari per l'esecuzione delle disposizioni del presente articolo, saranno definiti con decreto del Ministro della Sanità, della Previdenza e della Sicurezza sociale, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale».

#### *Le disposizioni regolamentari*

- 4 L'art. 1 del decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza sociale 7 gennaio 1997, n. F7/oik.15, che disciplina il ricovero all'estero dei malati assicurati presso enti previdenziali dipendenti dal Segretariato generale della Previdenza sociale (in prosieguo: il «FEK B' 22»), enuncia quanto segue:

«Il ricovero all'estero degli assicurati di tutti gli enti e organismi di assicurazione malattia per i quali è competente il Segretariato generale della Previdenza sociale,

indipendentemente dalla loro denominazione e dalla loro forma legale, è autorizzato con decisione del rispettivo ente previdenziale, sentito il parere delle commissioni sanitarie speciali di cui all'art. 3 del presente decreto. Il detto ricovero viene concesso nei casi in cui l'assicurato:

- a) soffre di una malattia grave che non può essere curata in Grecia, o perché non esistono gli strumenti scientifici adeguati o perché non si applica lo specifico metodo di diagnosi o di terapia richiesto;
  
- b) soffre di una malattia grave che non può essere tempestivamente curata in Grecia e l'eventuale ritardo nel trattamento medico pone in pericolo la sua vita;
  
- c) si reca d'urgenza all'estero, senza la prevista procedura di autorizzazione dell'ente previdenziale perché appare necessario il trattamento immediato del suo caso;
  
- d) si trova temporaneamente, per qualunque motivo, in un paese straniero, dove si ammala improvvisamente a causa di un fatto violento, imprevedibile ed inevitabile e viene ricoverato in ospedale.

Nei casi indicati alle lett. c) e d), il ricovero può essere autorizzato a posteriori».

5 L'art. 3 del detto decreto così dispone:

«La competenza ad esprimere un parere sul ricovero all'estero di malati assicurati presso organismi previdenziali sottoposti alla competenza del Segretariato generale della Previdenza sociale spetta ad apposite commissioni sanitarie».

6 Ai sensi dell'art. 4 del detto decreto:

«(...)

2. La commissione competente esprime il suo parere sul tipo di malattia, sulle ragioni concrete, quali menzionate all'art. 1, per cui risulta necessario il ricovero all'estero, sulla prevedibile durata del ricovero, sul paese e sullo specifico centro ospedaliero in cui sarà ricoverato l'assicurato (...).

3. I pareri negativi delle commissioni sanitarie sono vincolanti per gli organi previdenziali.

(...)

6. Non si rimborsano le spese per i ricoveri in cliniche private all'estero, salvo quando si tratta di bambini.

7. Alla procedura, alle modalità di pagamenti e, in generale, a qualsiasi aspetto che riguardi la trasmissione e il rimborso delle fatture si applicano le disposizioni statutarie del singolo ente previdenziale (...).

7 L'art. 13 del decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza sociale n. 35/1385/1999, recante la disciplina relativa al ramo sanitario dell'ente previdenziale dei lavoratori autonomi (approvazione del regolamento del ramo sanità dell'ente previdenziale dei liberi professionisti) (in prosieguo: il «FEK B' 1814»), prevede quanto segue:

«1. Il trattamento ospedaliero autorizzato comprende il ricovero del paziente in ospedale e case di cura statali nonché in cliniche private con le quali l'OAEE abbia stipulato una convenzione (...).



8 L'art. 15 del citato decreto così dispone:

«1. Gli assicurati dell'OAEΕ possono essere ricoverati all'estero, previa decisione dell'amministrazione ed autorizzazione della commissione sanitaria speciale, quando soddisfano le condizioni indicate nei rispettivi decreti ministeriali concernenti il ricovero all'estero.

2. Le spese rimborsabili di ricovero in una casa di cura all'estero sono le seguenti:

a) l'insieme delle spese di degenza in case di cura pubbliche all'estero (...);

Per spese di degenza s'intendono: il costo del ricovero, gli onorari dei medici, le spese concernenti tutte le prestazioni mediche indispensabili, le medicine, le analisi di laboratorio, le fisioterapie, qualsiasi altra spesa che risulti necessaria per l'intervento chirurgico nonché le spese sostenute fuori dall'ospedale per la diagnosi della malattia o per il completamento della terapia, se ritenute indispensabili in seguito a prescrizione dell'ospedale. Non sono rimborsate le spese di degenza in cliniche private situate all'estero, salvo che per i bambini fino a quattordici (14) anni d'età;

- b) le spese di trasporto del malato e le spese di viaggio di ritorno dello stesso nonché, eventualmente, dell'accompagnatore e del donatore;
  
- c) le spese per il vitto e l'alloggio del malato nonché, eventualmente, dell'accompagnatore e del donatore. Al malato e al donatore tali spese sono rimborsate per il periodo trascorso fuori dell'ospedale, mentre all'accompagnatore sono rimborsate per tutto il periodo in cui risulti necessario il suo soggiorno all'estero (...).

### **Causa principale e questioni pregiudiziali**

- 9 Il sig. Stamatelakis è stato ricoverato dal 18 maggio al 12 giugno e dal 16 al 18 giugno 1998 presso il London Bridge Hospital, clinica privata, situata nel Regno Unito. Egli ha versato l'importo di 13 600 sterline inglesi (GBP) per le relative spese.
  
- 10 Con ricorso proposto dinanzi al Polymeles Protodikeio Athinon (Tribunale di primo grado d'Atene), l'interessato ha chiesto all'OAEE il rimborso del detto importo. Questa domanda è stata respinta il 26 aprile 2000, in quanto la controversia era di competenza dei giudici amministrativi.
  
- 11 Una nuova domanda di rimborso, inoltrata presso l'OAEE l'8 settembre 2000, ha portato a una decisione di diniego in quanto, da un lato, la domanda del

sig. Stamatelakis era stata colpita dalla prescrizione annuale ex art. 21 del regolamento del ramo sanità del detto ente e, dall'altro, le spese di ricovero in cliniche private situate all'estero non sono rimborsate, a meno che non riguardino bambini di età inferiore ai 14 anni.

12 In seguito al decesso del congiunto, avvenuto il 29 agosto 2000, la sig.ra Stamatelaki, unica erede di quest'ultimo, ha proposto reclamo avverso questa decisione di diniego; detto reclamo è stato respinto, per i medesimi motivi, con decisione 18 settembre 2001.

13 Investito di un ricorso avverso quest'ultima decisione, il Dioikitiko Protodikeio Athinon ha deciso di sospendere il procedimento e di porre alla Corte le seguenti questioni pregiudiziali:

«1) Se una normativa nazionale che esclude in ogni caso il rimborso, da parte di un ente previdenziale nazionale, delle spese di ricovero di un suo assicurato in una clinica privata all'estero, salvo quando si tratti di bambini di età inferiore ai 14 anni, mentre, viceversa, prevede la possibilità di rimborsare le relative spese se il ricovero di cui trattasi avviene in un ospedale pubblico straniero, previa autorizzazione, la quale viene concessa quando l'assicurato non può essere sottoposto tempestivamente ad una terapia corrispondente in una casa di cura convenzionata con il suo ente previdenziale, costituisca una restrizione del principio della libera prestazione dei servizi all'interno della Comunità, sancito dagli artt. 49 CE e seguenti.

- 2) Qualora la prima questione venga risolta in senso affermativo, se si possa ritenere che una restrizione di questo tipo sia giustificata da ragioni imperative di pubblico interesse, quali sono in particolare la necessità di prevenire un grave rischio per l'equilibrio economico e finanziario del regime ellenico di previdenza sociale o la garanzia di un trattamento medico-ospedaliero equilibrato e accessibile a tutti.
  
- 3) Qualora la seconda questione venga risolta in senso affermativo, se una restrizione di questo tipo possa ritenersi consentita nel senso che non viola il principio di proporzionalità poiché non eccede quanto necessario per raggiungere lo scopo da essa perseguito e tale risultato non può essere ottenuto con provvedimenti meno coercitivi».

### **Sulle questioni pregiudiziali**

- <sup>14</sup> In primo luogo, occorre respingere subito l'argomento del governo belga, secondo il quale le questioni pregiudiziali dovrebbero essere esaminate alla luce dell'art. 22 del regolamento 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, quale modificato e aggiornato dal regolamento (CE) del Consiglio 2 dicembre 1996, n. 118/97 (GU 1997, L 28, pag. 1; in prosieguo: il «regolamento n. 1408/71»).

- 15 Infatti, da un lato, la decisione di rinvio non fa assolutamente riferimento al regolamento n. 1408/71 e, dall'altro, da nessun documento agli atti risulta che il sig. Stamatelakis abbia chiesto una qualsivoglia autorizzazione preventiva, conformemente all'art. 22 del detto regolamento.
- 16 In secondo luogo, occorre rilevare che le questioni proposte dal giudice del rinvio riguardano unicamente la mancanza di rimborso, da parte di un ente previdenziale ellenico, di cure prestate in cliniche private situate all'estero.
- 17 Di conseguenza, occorre esaminare le dette questioni alla luce del solo art. 49 CE.
- 18 Con le sue tre questioni, che occorre esaminare congiuntamente, il giudice del rinvio chiede, in sostanza, se l'art. 49 CE debba essere interpretato nel senso che esso osta alla normativa di uno Stato membro, quale quella di cui alla causa principale, la quale esclude il rimborso di spese per cure prestate in una clinica privata situata in un altro Stato membro, fatta eccezione per quelle relative a cure prestate a bambini di età inferiore ai 14 anni.
- 19 Occorre ricordare che, per giurisprudenza costante, le prestazioni mediche fornite a fronte di un corrispettivo rientrano nella sfera di applicazione delle disposizioni

relative alla libera prestazione dei servizi, senza che occorra distinguere secondo che le cure siano prestate in occasione di un ricovero o in altre circostanze (sentenza 16 maggio 2006, causa C-372/04, Watts, Racc. pag. I-4325, punto 86 e giurisprudenza ivi citata).

- 20 È stato parimenti dichiarato che la libera prestazione dei servizi comprende la libertà dei destinatari dei servizi, in particolare delle persone che devono ricevere cure mediche, di recarsi in un altro Stato membro per godere ivi dei detti servizi (sentenza Watts, citata, punto 87).
- 21 Inoltre, la Corte ha dichiarato che una prestazione medica non perde la sua qualifica di prestazione di servizi ai sensi dell'art. 49 CE per il fatto che il paziente, dopo aver retribuito il prestatore straniero per le cure ricevute, chieda successivamente il rimborso relativo a tali cure ad un regime previdenziale (v., in tal senso, sentenza 13 maggio 2003, causa C-385/99, Müller-Fauré e van Riet, Racc. pag. I-4509, punto 103).
- 22 Ne consegue che l'art. 49 CE si applica al caso di un paziente il quale, come il sig. Stamatelakis, riceva in uno Stato membro diverso da quello di residenza prestazioni mediche in occasione di un ricovero dietro versamento di un corrispettivo, senza che acquisti rilevanza la circostanza che la clinica sia pubblica o privata.
- 23 Per quanto sia pacifico che il diritto comunitario non restringe la competenza degli Stati membri in materia di organizzazione dei loro sistemi previdenziali e che, in mancanza di un'armonizzazione a livello comunitario, spetta alla legislazione di

ciascuno Stato membro determinare le condizioni per la concessione delle prestazioni in materia previdenziale, ciò nondimeno, nell'esercizio di tale competenza, gli Stati membri devono rispettare il diritto comunitario, in particolare le disposizioni relative alla libera prestazione dei servizi. Dette disposizioni comportano il divieto per gli Stati membri di introdurre o mantenere ingiustificate restrizioni dell'esercizio di questa libertà nell'ambito delle cure sanitarie (v., in particolare, sentenze 12 luglio 2001, causa C-157/99, Smits e Peerbooms, Racc. pag. I-5473, punti 44-46, e Watts, citata, punto 92).

24 Pertanto, occorre verificare se, introducendo la normativa in esame nella causa principale, la Repubblica ellenica abbia rispettato questo divieto.

25 A tal riguardo, occorre ricordare che la Corte ha ripetutamente dichiarato che 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 5 ottobre 1994, causa C-381/93, Commissione/Francia, Racc. pag. I-5145, punto 17, nonché Smits e Peerbooms, cit., punto 61).

26 Nella causa principale, dalla normativa ellenica si evince che se un paziente, assicurato in Grecia presso un ente previdenziale, riceve cure in una clinica pubblica o in una clinica privata convenzionata in questo stesso Stato membro, egli non deve effettuare nessun pagamento. La situazione è diversa quando il detto paziente è ricoverato in una clinica privata situata in un altro Stato membro, dato che l'interessato deve farsi carico delle spese di ricovero senza godere della possibilità di un rimborso. L'unica eccezione riguarda i bambini di età inferiore ai 14 anni.

- 27 Peraltro, benché l'esistenza di una situazione di emergenza costituisca un'eccezione alla mancanza di rimborso, nel caso di un ricovero in Grecia presso una clinica privata non convenzionata, essa non lo è in nessun caso nell'ipotesi di un ricovero in una clinica privata situata in un altro Stato membro.
- 28 Di conseguenza, una siffatta normativa scoraggia, per non dire ostacola, le persone iscritte ad un regime previdenziale dal rivolgersi ai prestatori di servizi sanitari stabiliti in Stati membri diversi da quello d'iscrizione e costituisce, sia per i detti assicurati sia per tali prestatori, una restrizione della libera prestazione dei servizi.
- 29 Tuttavia, prima che la Corte dichiari che l'art. 49 CE osta, o meno, a una normativa quale quella di cui trattasi nella causa principale, occorre esaminare se la detta normativa possa risultare obiettivamente giustificata.
- 30 La Corte ha ripetutamente dichiarato che non si può escludere che il rischio di grave pregiudizio per l'equilibrio economico del sistema previdenziale possa costituire, di per sé, una ragione imperativa di pubblico interesse in grado di giustificare un ostacolo al principio della libera prestazione dei servizi (sentenze 28 aprile 1998, causa C-158/96, Kohll, Racc. pag. I-1931, punto 41; Smits e Peerbooms, citata, punto 72, nonché Müller-Fauré e van Riet, citata, punto 73).



- 31 Parimenti, la Corte ha ammesso che lo scopo di mantenere, per ragioni di sanità pubblica, un servizio medico ed ospedaliero equilibrato ed accessibile a tutti può rientrare parimenti in una delle deroghe giustificate da motivi di sanità pubblica ex art. 46 CE, se un siffatto obiettivo contribuisce al conseguimento di un livello elevato di tutela della salute (sentenze citate Kohll, punto 50; Smits e Peerbooms, punto 73, nonché Müller-Fauré e van Riet, punto 67).
- 32 La Corte ha parimenti giudicato che la medesima disposizione del Trattato CE consente agli Stati membri di limitare la libera prestazione dei servizi medici e ospedalieri qualora la conservazione di un sistema sanitario o di una competenza medica sul territorio nazionale sia essenziale per la sanità pubblica, se non addirittura per la sopravvivenza della propria popolazione (sentenze citate Kohll, punto 51; Smits e Peerbooms, punto 74, nonché Müller-Fauré e van Riet, punto 67).
- 33 A tale riguardo, il governo ellenico ritiene che l'equilibrio del regime previdenziale nazionale potrebbe essere scosso qualora gli assicurati avessero la facoltà di fare ricorso a cliniche private situate in altri Stati membri, senza che tali cliniche siano convenzionate, tenuto conto del costo elevato di questo tipo di ricoveri il quale supera, in qualsiasi caso, largamente quello di un ricovero in una clinica pubblica situata in Grecia.
- 34 Benché la restrizione rilevata nel punto 28 della presente motivazione possa essere giustificata dalle ragioni imperative di pubblico interesse menzionate nei precedenti punti 30-32, occorre inoltre che essa non sia sproporzionata riguardo allo scopo perseguito.

35 Come rilevato dall'avvocato generale nel paragrafo 70 delle sue conclusioni, il carattere assoluto, fatta eccezione per i bambini di età inferiore ai 14 anni, dei termini del divieto sancito dalla normativa ellenica non è adeguato allo scopo perseguito, dal momento che potrebbero essere adottate misure meno restrittive e più rispettose della libertà di prestazione dei servizi, quali un regime di autorizzazioni preventive che rispetti gli obblighi imposti dal diritto comunitario (sentenza Müller-Fauré e van Riet, citata, punti 81 e 85) e, eventualmente, la definizione di limiti massimi rimborsabili.

36 Occorre inoltre respingere l'argomento del governo ellenico fondato sulla mancanza di controlli, da parte degli enti previdenziali ellenici, della qualità delle cure prestate in cliniche private situate in un altro Stato membro e sulla mancanza di verifiche della possibilità, per le cliniche convenzionate, di fornire un trattamento medico adeguato, identico o equivalente.

37 Infatti, è giocoforza constatare che le cliniche private situate in altri Stati membri sono parimenti soggette, nei detti Stati membri, a controlli qualitativi e che i medici stabiliti nei detti Stati e che operano in tali cliniche offrono garanzie professionali equivalenti a quelle dei medici stabiliti in Grecia, in particolare, dopo l'adozione e l'attuazione della direttiva del Consiglio 5 aprile 1993, 93/16/CEE, intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli (GU L 165, pag. 1).

38 In considerazione di quanto fin qui esposto, occorre rispondere alle questioni proposte dichiarando che l'art. 49 CE osta alla normativa di uno Stato membro,

quale quella in esame nella causa principale, la quale esclude qualsiasi rimborso, da parte di un ente previdenziale nazionale, delle spese sostenute in occasione del ricovero di un suo assicurato presso cliniche private situate in altri Stati membri, fatta eccezione per quelle relative alle cure prestate ai bambini di età inferiore ai 14 anni.

### **Sulle spese**

- <sup>39</sup> Nei confronti delle parti nella causa principale il presente procedimento costituisce un incidente sollevato dinanzi al giudice nazionale, cui spetta quindi statuire sulle spese. Le spese sostenute da altri soggetti per presentare osservazioni alla Corte non possono dar luogo a rifusione.

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

**L'art. 49 CE osta alla normativa di uno Stato membro, quale quella in esame nella causa principale, la quale esclude qualsiasi rimborso, da parte di un ente previdenziale nazionale, delle spese sostenute in occasione del ricovero di un suo assicurato presso cliniche private situate in altri Stati membri, fatta eccezione per quelle relative alle cure prestate ai bambini di età inferiore ai 14 anni.**

Firme

