

**Causa C-243/19****Sintesi della domanda di pronuncia pregiudiziale ai sensi dell'articolo 98, paragrafo 1, del regolamento di procedura della Corte di giustizia****Data di deposito:**

20 marzo 2019

**Giudice del rinvio:**

Augstākā tiesa (Senāts) (Corte suprema, Lettonia)

**Data della decisione di rinvio:**

8 marzo 2019

**Ricorrente**

A

**Convenuto:**

Veselības ministrija, Rīga (Ministero della Sanità, Lettonia)

**Oggetto del procedimento principale**

Impugnazione del rifiuto di adottare un atto amministrativo favorevole (autorizzazione) in merito alla fruizione di assistenza sanitaria programmata in un altro Stato membro.

**Oggetto e base giuridica della domanda di pronuncia pregiudiziale**

Il giudice del rinvio chiede, con riferimento all'articolo 267 TFUE, l'interpretazione dell'articolo 20, paragrafo 2, del regolamento (CE) n. 883/2004, dell'articolo 56 TFUE e dell'articolo 8, paragrafo 5, della direttiva 2011/24/UE, al fine di chiarire se fattori non legati a questioni mediche, quali la libertà religiosa, debbano essere presi in considerazione all'atto di decidere circa la disponibilità di cure.

## **Questioni pregiudiziali**

Se l'articolo 20, paragrafo 2, del regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, in combinato disposto con l'articolo 21, paragrafo 1, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, debba essere interpretato nel senso che uno Stato membro può rifiutare l'autorizzazione di cui all'articolo 20, paragrafo 1, di detto regolamento qualora nello Stato di residenza dell'interessato siano disponibili cure ospedaliere la cui efficacia clinica non è in discussione, ma il metodo di cura utilizzato non sia conforme alle convinzioni religiose del suddetto interessato.

Se l'articolo 56 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea e l'articolo 8, paragrafo 5, della direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, in combinato disposto con l'articolo 21, paragrafo 1, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, debbano essere interpretati nel senso che uno Stato membro può rifiutare l'autorizzazione di cui all'articolo 8, paragrafo 1, di tale direttiva qualora nello Stato membro di affiliazione dell'interessato siano disponibili cure ospedaliere la cui efficacia clinica non è in discussione, ma il metodo di cura utilizzato non sia conforme alle convinzioni religiose del suddetto interessato.

## **Disposizioni di diritto dell'Unione fatte valere**

Articoli 56 TFUE e 57 TFUE.

Articolo 20, paragrafo 1, del regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.

Articoli 7 e 8 della direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera.

Articoli 10, paragrafo 1, e 21, paragrafo 1, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

## **Giurisprudenza citata**

*Corte di giustizia dell'Unione europea*

Sentenze del 5 ottobre 2010, Elchanov, C-173/09, EU:C:2010:581, punti 43, 65 e 66; del 23 ottobre 2003, Inizan, C-56/01, EU:C:2003:578, punti 45, 46, 59 e 60; del 9 ottobre 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271; del 14 marzo 2017, Achbita, C-157/15, EU:C:2017:203, punto 28, e Bougnaoui e ADDH, C-188/15,

EU:C:2017:204, punto 30; del 9 marzo 2017, Milkova, C-406/15, EU:C:2017:198, punto 55; del 3 ottobre 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, punti da 57 a 59; del 12 luglio 2001, Smits e Peerbooms, C-157/99, EU:C:2001:404, punto 105; del 13 maggio 2003, Müller-Fauré e van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, punti 73 e 74; del 12 novembre 1996, Regno Unito/Consiglio, C-84/94, [EU:C:1996:431], punto 58; del 13 giugno 2017, Florescu e a., C-258/14, EU:C:2017:448, punto 57; del 19 aprile 2007, Stamatelaki, C-444/05, EU:C:2007:231, punto 34, nonché dell'11 giugno 2015, Berlington Hungary e a., C-98/14, EU:C:2015:386, punto 34.

### *Corte europea dei diritti dell'uomo*

Sentenze del 1° luglio 2014, S.A.S c. Francia, n. 43835/11, §§ 124 e 161; del 15 gennaio 2013, Eweida e a. c. Regno Unito, n. 48420/10 e a., § 79; del 20 maggio 2014, McDonald c. Regno Unito, n. 4241/12, § 54, e del 16 marzo 2010, Carson e a. c. Regno Unito, n. 42184/05, § 61; decisione del 4 gennaio 2005, Pentiacova e a. c. Moldavia, n. 14462/03; e sentenze del 7 dicembre 2010, Jakóbski c. Polonia, n. 18429/06, §§ 47 e 50, e del 17 dicembre 2013, Vartic c. Romania (n. 2), n. 14150/08, §§ 45 e 48.

### **Disposizioni di diritto nazionale fatte valere**

Articoli 91 e 111 della Latvijas Republikas Satversmes (Costituzione della Repubblica di Lettonia).

Articoli 293, punto 2, 310 (corrispondenti, in sostanza, all'articolo 20, paragrafo 2, del regolamento n. 883/2004), 323, punto 2, 324, punto 2, e 328 del Ministru kabineta 2013, gada 17. decembra noteikumi n. 1529, «Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība» (regolamento n. 1529 del Consiglio dei ministri del 17 dicembre 2013 sull'organizzazione e il finanziamento dell'assistenza sanitaria):

Articolo 328 del regolamento n. 1529:

«328. Il [Servizio sanitario nazionale] rimborsa, agli aventi diritto all'assistenza sanitaria a carico delle finanze pubbliche in Lettonia, i costi sanitari sostenuti con proprie risorse per l'assistenza sanitaria ricevuta in un altro Stato membro dell'UE o del SEE o in Svizzera:

328.1. conformemente alle disposizioni del regolamento (CE) n. 883/2004 e del regolamento (CE) n. 987/2009, nonché alle condizioni applicate in relazione ai costi dell'assistenza sanitaria da parte dello Stato in cui dette persone hanno beneficiato dell'assistenza e sulla base delle informazioni ricevute dall'istituzione competente dello Stato membro dell'UE o del SEE o dalla Svizzera circa l'importo da rimborsare a dette persone, qualora:

(...)

328.1.2. il [Servizio sanitario nazionale] abbia preso la decisione di rilasciare a dette persone un modulo S2, ma queste abbiano coperto con proprie risorse i costi per l'assistenza sanitaria ricevuta.

328.2. Sulla base degli onorari per i servizi di assistenza sanitaria stabiliti al momento in cui dette persone hanno ricevuto tali servizi o sulla base dell'importo delle indennità previste dalle norme relative alla procedura di compensazione dei costi di acquisto di medicinali e di dispositivi medici destinati a trattamenti ambulatoriali al momento dell'acquisto dei medicinali e dei dispositivi medici in questione, qualora:

328.2.1. dette persone abbiano ricevuto un'assistenza sanitaria programmata (compresa quella che necessita di autorizzazione preventiva), salvo il caso di cui al punto 328.1.2, e, secondo la procedura prevista dal presente regolamento, nella Repubblica di Lettonia detta assistenza sanitaria sia erogata a carico delle finanze pubbliche.

(...)».

### **Breve illustrazione dei fatti e del procedimento**

- 1 Il figlio del ricorrente soffre di una malattia cardiovascolare congenita e si è reso pertanto necessario sottoporlo a una determinata procedura medica connessa a trasfusioni di sangue, rispetto alla quale il ricorrente sostiene di essere un testimone di Geova e che, pertanto, tale procedura non è conforme alla sua religione.
- 2 Poiché la procedura in questione non è disponibile senza trasfusione di sangue, il ricorrente ha chiesto al Servizio sanitario nazionale il rilascio del modulo S2 («Certificato di diritto alla terapia»), che garantisce alla persona che lo ottiene il diritto di ricevere una determinata assistenza sanitaria programmata in un altro Stato membro dell'Unione europea, in uno Stato dello Spazio economico europeo o in Svizzera.
- 3 Il Servizio sanitario nazionale si è rifiutato di rilasciare l'autorizzazione con decisione del 29 marzo 2016. Con provvedimento del 15 luglio 2016 del Ministero della Sanità, la suddetta decisione è stata confermata.
- 4 Il ricorrente ha presentato ricorso giurisdizionale chiedendo l'adozione di un atto amministrativo favorevole in merito al diritto del figlio di ricevere una determinata assistenza sanitaria programmata. Con sentenza del 9 novembre 2016, il ricorso è stato respinto dall'Administratīvā rajona tiesa (Tribunale amministrativo distrettuale, Lettonia).

- 5 Dopo aver esaminato il ricorso del ricorrente e avere aderito al ragionamento formulato dal giudice di primo grado, l'Administratīvā apgabaltiesa (Corte amministrativa regionale, Lettonia) ha respinto il ricorso con sentenza del 10 febbraio 2017.
- 6 In primo luogo, essa ha ritenuto che non fosse soddisfatto uno dei requisiti cumulativi necessari per il rilascio del modulo S2, quello secondo cui le cure sanitarie in questione non possono essere ricevute in Lettonia. In secondo luogo, essa ha dichiarato che, atteso che il metodo di cura deve essere basato su criteri medici, il Servizio sanitario nazionale, rifiutando di rilasciare un'autorizzazione per servizi che possono essere ricevuti in Lettonia, non ha limitato il diritto del ricorrente di fare la sua scelta per quanto riguarda la fruizione di servizi sanitari, e che la decisione del Servizio non è collegata alle convinzioni religiose del ricorrente. In altre parole, il paziente ha il diritto di rifiutare cure specifiche e di sceglierne altre, ma in tal caso lo Stato non è obbligato a erogare tali cure alternative. In terzo luogo, affinché le spese siano rimborsate in base all'importo stabilito in Lettonia, è necessario che il Servizio sanitario nazionale rilasci un'autorizzazione preventiva, che il ricorrente non ha richiesto. In quarto luogo, la libertà di religione non è un diritto assoluto e, in talune circostanze, è possibile limitarla. D'altro canto, si tratta della libertà religiosa del ricorrente e non di quella del figlio; la libertà dei genitori di decidere per i propri figli su questioni importanti può tuttavia essere limitata per tutelare l'interesse superiore del minore.
- 7 Il ricorrente ha proposto ricorso per cassazione dinanzi al giudice del rinvio.
- 8 Il ricorrente ha indicato in una nota che, per evitare danni alla salute del minore, l'operazione era già stata effettuata il 22 aprile 2017 in Polonia.

#### **Argomenti principali delle parti nel procedimento principale**

- 9 Il ricorrente fa valere che l'Administratīvā apgabaltiesa (Corte amministrativa regionale) sarebbe incorsa in errore nel dichiarare che chiunque chieda che l'assistenza sanitaria sia adattata alla propria situazione personale perde il diritto alla fruizione di detta assistenza a carico delle finanze pubbliche. In altre parole, lo Stato deve istituire un sistema sanitario adeguato alla situazione personale del paziente, comprese le convinzioni religiose dei genitori o dei tutori dei pazienti minorenni.
- 10 Le cure ai pazienti devono essere garantite tenendo conto, nella totalità degli aspetti, della dignità del paziente, compresi i suoi valori morali e le convinzioni religiose. Tuttavia, l'Administratīvā apgabaltiesa (Corte amministrativa regionale) ha analizzato le suddette convinzioni solo con riferimento al diritto dei genitori di scegliere le cure mediche del minore. Non è stato esaminato se, così facendo, le autorità non costringano indirettamente i genitori a rinunciare alle proprie convinzioni religiose.

- 11 A giudizio del ricorrente, il divieto di discriminazione è stato violato; in tal senso, egli afferma che, pur a fronte di situazioni diverse, lo Stato ha trattato allo stesso modo il ricorrente e i pazienti che, tenuto conto della loro situazione personale, non necessitano di un adeguamento dei metodi di cura.
- 12 Né il Ministero della Sanità né altre autorità hanno affermato che i diritti del figlio del ricorrente sono stati violati. Si sostiene pertanto che l'applicazione di convenzioni internazionali a tale questione non sia giustificata. Inoltre, il diritto dell'Unione e la giurisprudenza della Corte di giustizia non sono stati applicati e occorre pertanto presentare una domanda di pronuncia pregiudiziale.
- 13 Il Ministero della Sanità concorda con il Servizio sanitario nazionale circa il fatto che, per potere rilasciare il modulo S2, l'interessato deve soddisfare una serie di requisiti cumulativi: la sussistenza dell'obbligo di erogare il servizio di assistenza sanitaria in questione con copertura delle spese a carico delle finanze pubbliche, la necessità dell'assistenza per evitare un deterioramento irreversibile delle funzioni vitali o delle condizioni di salute e l'impossibilità di fornire detta assistenza in Lettonia. Tale disposizione, prevista sia dal diritto nazionale sia dal regolamento n. 883/2004, è imperativa e non lascia alle autorità alcuna discrezionalità quanto all'adozione dell'atto amministrativo. L'ultimo di questi requisiti non è pertanto soddisfatto, poiché in questo caso, sebbene il servizio richiesto possa essere fornito in Lettonia, il ricorrente si oppone tuttavia alle trasfusioni di emocomponenti per motivi religiosi.
- 14 Il Ministero della Sanità afferma che le norme prevedono limiti ragionevoli all'adeguamento dell'assistenza sanitaria, in modo da garantire, per quanto possibile, l'allocazione razionale delle risorse economiche e la tutela dell'interesse della società nel suo complesso a che la Lettonia disponga di una medicina di qualità.
- 15 Inoltre, il Ministero della Sanità evidenzia che non è giustificato applicare le disposizioni della direttiva 2011/24/UE, atteso che il ricorrente non ha chiesto l'autorizzazione preventiva per ricevere un rimborso secondo le tariffe stabilite in Lettonia.
- 16 Infine, il Ministero della Salute evidenzia che la giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera è riferita alla direttiva 2011/24, la quale, tuttavia, prevede il rimborso dei costi di detti servizi in base all'importo stabilito in Lettonia e non in base all'importo stabilito nello Stato in cui il servizio in questione è stato ricevuto.

### **Breve esposizione della motivazione del rinvio pregiudiziale**

- 17 Poiché il figlio del ricorrente ha già beneficiato di assistenza sanitaria, egli potrebbe chiedere il rimborso delle spese sanitarie sostenute con risorse proprie per ricevere detta assistenza sanitaria qualora fosse accertato che le autorità abbiano indebitamente rifiutato di rilasciare il modulo S2.

- 18 Dato che il modulo S2 viene rilasciato quando i summenzionati requisiti cumulativi sono soddisfatti, il contenuto dell'articolo 20, paragrafo 2, del regolamento (CE) n. 883/2004 dovrebbe essere chiarito nel caso di specie e occorre verificare se, sempre nel caso di specie, siano stati rispettati i requisiti derivanti da tale disposizione.
- 19 Nel caso di specie si discute in merito al rispetto del secondo criterio, vale a dire se, tenuto conto dell'attuale stato di salute del figlio del ricorrente e della probabile evoluzione della sua malattia, le cure non avrebbero potuto essergli praticate in Lettonia entro un lasso di tempo accettabile sotto il profilo medico.
- 20 Conformemente alla giurisprudenza della Corte di giustizia, l'autorizzazione non può essere negata quando appare evidente che il primo requisito enunciato dalla norma citata è soddisfatto e che un trattamento identico o che presenti lo stesso grado di efficacia non può essere ottenuto in tempo utile nello Stato membro nel cui territorio in cui risiede l'interessato.
- 21 Sorgono dubbi sull'espressione «sia possibile ottenere in tempo utile un trattamento che presenti lo stesso grado di efficacia nello Stato membro nel cui territorio risiede il paziente» e sull'inclusione delle convinzioni religiose tra «l'insieme delle circostanze» che, conformemente alla giurisprudenza della Corte di giustizia, devono essere prese in considerazione ai fini della valutazione del caso specifico.
- 22 La libertà di religione non obbliga di per sé lo Stato ad adattare le cure alle convinzioni religiose di ciascuna persona e a tenerne conto. Tuttavia, lo Stato è tenuto a fornire un'assistenza sanitaria che sia culturalmente accettabile. Inoltre, se una siffatta valutazione non tiene conto delle convinzioni religiose, scegliere cure in linea con le proprie convinzioni religiose presupporrà che sia l'interessato stesso a doverne sostenere i costi, il che dovrebbe essere considerato un trattamento sfavorevole nei suoi confronti. Si pone pertanto la questione se, in tali circostanze, sussista una discriminazione per motivi religiosi.
- 23 Conformemente alla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo e della Corte di giustizia dell'Unione europea, è vietato applicare le stesse norme a situazioni diverse, sussistendo in caso contrario una discriminazione indiretta, a meno che si persegua un obiettivo legittimo e vi sia un rapporto di proporzionalità tra i mezzi impiegati e l'obiettivo perseguito.
- 24 Nel caso di specie, l'obiettivo dell'applicazione della parità di trattamento o di un criterio apparentemente neutro potrebbe essere la tutela della salute pubblica e dei diritti di terzi, vale a dire la necessità di conservare sul territorio nazionale un'offerta sufficiente, equilibrata e permanente di cure ospedaliere di qualità, nonché la necessità di salvaguardare la stabilità finanziaria del sistema di sicurezza sociale. Poiché, a giudizio del giudice del rinvio, l'adattamento delle cure alle convinzioni religiose può comportare un onere aggiuntivo significativo

per il bilancio sanitario, questo potrebbe essere un obiettivo legittimo alla luce della giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea.

- 25 Per quanto riguarda il rapporto di proporzionalità, il giudice del rinvio afferma che, da un lato, l'assistenza ospedaliera ai pazienti è legata a costi considerevoli e che, secondo la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo e della Corte di giustizia dell'Unione europea, lo Stato gode di un ampio potere discrezionale, in particolare nell'assegnazione delle risorse, ma che, d'altro canto, per valutare tale principio nel contesto della libertà di religione, occorre verificare se sia stato raggiunto un giusto equilibrio tra interessi individuali e collettivi, anche se ciò comporta costi aggiuntivi per lo Stato. In conclusione, il giudice del rinvio solleva la questione della possibilità che uno Stato membro possa rifiutare l'autorizzazione in questione anche se il metodo di cure ospedaliere disponibile nello Stato in cui la persona è residente, la cui efficacia clinica non è contestata, non è conforme alle convinzioni religiose di detta persona.
- 26 Al tempo stesso, il giudice del rinvio nutre dubbi sul fatto che la proporzionalità ragionevole cui si è fatto riferimento sia garantita quando i costi derivanti dall'assistenza sanitaria ricevuta dalla persona in un altro Stato membro non siano affatto coperti in una situazione in cui, a causa delle proprie convinzioni religiose, detta persona non può ricevere le cure ospedaliere necessarie nello Stato membro in cui risiede.
- 27 In altre parole, tenendo presente che, ai sensi del diritto nazionale, per la prestazione di cure ospedaliere programmate di chirurgia cardiaca è necessaria un'autorizzazione preventiva e che, a tale riguardo, l'articolo 7, paragrafo 1, della direttiva prevede che, fatto salvo il regolamento n. 883/2004 e conformemente a quanto disposto dagli articoli 8 e 9 della direttiva, lo Stato membro di affiliazione assicura il rimborso dei costi di assistenza sanitaria sulla base delle tariffe di detto Stato, il giudice del rinvio non è sicuro che si debba ritenere che l'interessato possa effettivamente ricevere le cure necessarie nel territorio dello Stato membro di affiliazione entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico qualora il metodo di cura disponibile nel suddetto Stato membro non sia conforme alle convinzioni religiose della persona.