



Stampa e Informazione

Corte di giustizia dell'Unione europea

COMUNICATO STAMPA n° 113/20

Lussemburgo, 23 settembre 2020

Sentenza nella causa C-777/18
WO/Vas Megyei Kormányhivatal

Il principio della libera prestazione dei servizi e la direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera ostano a una normativa nazionale che escluda, in assenza di autorizzazione preventiva, il rimborso dei costi relativi a un intervento cui una persona assicurata, residente in uno Stato membro, è stata sottoposta d'urgenza in un altro Stato membro

Una siffatta restrizione alla libera prestazione dei servizi non è proporzionata e viola la direttiva

Nel 1987, WO, cittadino ungherese, ha sofferto di un distacco della retina all'occhio sinistro ed ha perso la visione da tale occhio. Nel 2015, a WO è stato diagnosticato un glaucoma all'occhio destro. Le cure somministrategli in diversi istituti di cura ungheresi sono risultate inefficaci, il campo visivo del ricorrente continuava a ridursi e i valori della pressione intraoculare permanevano elevati.

Il 29 settembre 2016, WO contattava un medico esercente a Recklinghausen (Germania) e otteneva da quest'ultimo un appuntamento ai fini di un consulto medico per il 17 ottobre 2016. Il medico lo informava che avrebbe dovuto prolungare il suo soggiorno fino al 18 ottobre 2016, data in cui avrebbe avuto luogo un eventuale intervento oftalmologico.

Nel frattempo, attraverso un esame medico effettuato in Ungheria, a WO veniva riscontrata una pressione intraoculare ben superiore a quella considerata come normale. Il consulto del 17 ottobre 2016 in Germania induceva il medico esercente in tale Stato membro a ritenere che l'intervento oftalmologico dovesse essere effettuato d'urgenza per salvare la vista di WO. Quest'ultimo veniva operato con successo il 18 ottobre 2016.

La domanda di rimborso dei costi relativi all'assistenza sanitaria prestata in Germania è stata respinta dalle autorità ungheresi, con la motivazione che si trattava di una cura programmata per la quale WO non aveva ottenuto l'autorizzazione preventiva necessaria prescritta dai regolamenti dell'Unione relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale¹.

Investito di un'impugnazione contro la decisione di rigetto del rimborso dei costi relativi all'assistenza sanitaria suddetta, lo Szombathelyi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság (Tribunale amministrativo e del lavoro di Szombathely, Ungheria) chiede alla Corte di giustizia se i regolamenti sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, la direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera² e il principio di libera prestazione dei servizi ostino alla normativa di uno Stato membro interpretata nel senso che essa esclude, in ogni caso, il rimborso dell'assistenza sanitaria prestata in un altro Stato membro in assenza di autorizzazione preventiva, senza tener conto dello stato di salute del paziente e dell'urgenza dell'assistenza sanitaria in questione.

Con la sua odierna sentenza, la Corte, affrontando, in primo luogo, la questione dell'interpretazione dei regolamenti sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, afferma che

¹ Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (GU 2004, L 166, pag. 1), e regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento n. 883/2004 (GU 2009, L 284, pag. 1).

² 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 (GU 2011, L 88, pag. 45).

le cure mediche ricevute in uno Stato membro diverso da quello in cui risiede la persona assicurata, per mera volontà di quest'ultima, costituiscono «cure programmate» ai sensi dei regolamenti, il cui rimborso è subordinato al rilascio di un'autorizzazione preventiva da parte dell'istituzione competente dello Stato membro di residenza.

In tale contesto, la Corte richiama la propria giurisprudenza³ secondo cui, anche in assenza di un'autorizzazione preventiva debitamente rilasciata prima dell'inizio della prestazione delle cure in altro Stato membro, la persona assicurata ha il diritto di ottenere direttamente a carico dell'istituzione competente il rimborso di un importo pari a quello che sarebbe stato normalmente preso a carico da tale istituzione se la persona assicurata fosse stata in possesso di tale autorizzazione. Questa possibilità si presenta, in particolare, allorché, per motivi connessi al suo stato di salute o alla necessità di ricevere le cure urgentemente, la persona assicurata sia stata impossibilitata a richiedere una siffatta autorizzazione o non abbia potuto attendere la decisione dell'istituzione competente sulla sua domanda di autorizzazione (in prosieguo: le «singole circostanze»).

A tal fine, spetta all'istituzione competente, sotto il controllo del giudice nazionale, esaminare se, da un lato, il caso di cui è investita sia caratterizzato da singole circostanze e, dall'altro lato, se siano soddisfatte le condizioni per un rimborso da parte dell'istituzione competente, ai sensi dell'articolo 20, paragrafo 2, seconda frase, del regolamento n. 883/2004⁴.

Nel caso di specie, la Corte, riguardo alla prima condizione relativa al verificarsi di singole circostanze, rileva che l'esame effettuato in Ungheria il 15 ottobre 2016, il cui risultato ha confermato l'urgenza dell'intervento oftalmologico al quale WO è stato effettivamente sottoposto in Germania il 18 ottobre 2016, può costituire un'indicazione nel senso che **egli non avrebbe potuto attendere la decisione dell'istituzione competente su una domanda di autorizzazione**. Tuttavia, spetterà al giudice ungherese verificare, tenuto conto di tutte le circostanze proprie del procedimento principale, se entrambe le condizioni sopra indicate siano soddisfatte.

Nell'ipotesi in cui il giudice ungherese giungesse alla conclusione che WO non ha il diritto di ottenere, in base ai regolamenti sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, un rimborso dei costi delle cure che gli sono state erogate in Germania, la Corte esamina, in secondo luogo, se il principio di libera prestazione dei servizi e la direttiva 2011/24⁵, che attua tale principio, ostano a una normativa nazionale, come quella di cui al procedimento principale, che esclude in ogni caso il rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria prestata alla persona assicurata in un altro Stato membro in assenza di autorizzazione preventiva, anche qualora esista un rischio reale che lo stato di salute di tale persona si deteriori in modo irreversibile.

A tal proposito, la Corte afferma che un sistema di autorizzazione preventiva come quello istituito dalla normativa nazionale di cui al procedimento principale **costituisce una restrizione alla libera prestazione dei servizi**.

Per quanto riguarda l'argomentazione del governo ungherese secondo cui una siffatta restrizione sarebbe giustificata dall'obiettivo di consentire una pianificazione e una gestione ottimali dell'assistenza sanitaria e di garantire un controllo dei costi relativi a detta assistenza, la Corte sottolinea che **tale esigenza può essere invocata solo nel caso di cure ospedaliere o di cure non ospedaliere pesanti** e non può, pertanto, essere invocata nel caso di un consulto medico. Spetta dunque al giudice ungherese verificare se l'intervento oftalmologico in questione rientri in una delle due categorie di cure suddette.

³ Sentenza della Corte del 5 ottobre 2010, Elchinov (C-173/09).

⁴ Conformemente all'articolo 20, paragrafo 2, seconda frase, del regolamento n. 883/2004: «L'autorizzazione è concessa qualora le cure di cui si tratta figurino tra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro in cui risiede l'interessato e se le cure in questione non possono essergli praticate entro un lasso di tempo accettabile sotto il profilo medico, tenuto conto dell'attuale stato di salute dello stesso e della probabile evoluzione della sua malattia».

⁵ Il rimborso dei costi relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera che una persona assicurata in uno Stato membro può pretendere a tale titolo è limitato all'importo che tale Stato membro avrebbe coperto se tale assistenza sanitaria fosse stata prestata nel suo territorio, senza che tale copertura superi il costo effettivo dell'assistenza sanitaria ricevuta.

Nel caso in cui il giudice ungherese dovesse concludere che l'intervento oftalmologico in questione rientra nelle cure ospedaliere o nelle cure non ospedaliere pesanti, la Corte ritiene che una normativa nazionale che escluda il rimborso, da parte dell'istituzione competente, dei costi di tali cure in assenza di autorizzazione preventiva, anche nelle singole circostanze sopra indicate e anche ove siano altrimenti soddisfatte le condizioni per un rimborso siffatto, comporta una **restrizione sproporzionata alla libera prestazione dei servizi e viola la direttiva 2011/24**.

IMPORTANTE: Il rinvio pregiudiziale consente ai giudici degli Stati membri, nell'ambito di una controversia della quale sono investiti, di interpellare la Corte in merito all'interpretazione del diritto dell'Unione o alla validità di un atto dell'Unione. La Corte non risolve la controversia nazionale. Spetta al giudice nazionale risolvere la causa conformemente alla decisione della Corte. Tale decisione vincola egualmente gli altri giudici nazionali ai quali venga sottoposto un problema simile.

Documento non ufficiale ad uso degli organi d'informazione che non impegna la Corte di giustizia.

Il [teste integrale](#) della sentenza è pubblicato sul sito CURIA il giorno della pronuncia.

Contatto stampa: Eleonora Montserrat Pappalettere 📞 (+352) 4303 8575