Raccolta della giurisprudenza

CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE
PEDRO CRUZ VILLALÓN
presentate il 19 giugno 2014[1]

Causa C-268/13

Elena Petru
contro
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu
e
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

[domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dal Tribunalul Sibiu (Romania)]

«Libera circolazione delle persone — Previdenza sociale — Rimborso delle spese mediche sostenute in un altro Stato membro — Autorizzazione preventiva — Portata dell'espressione «trattamento che presenti lo stesso grado di efficacia» — Carenza di materiali in un centro ospedaliero — Portata territoriale della carenza ai fini dell'acquisizione del diritto all'autorizzazione preventiva»

1. Con la presente questione pregiudiziale, il Tribunal Sibiu ci sottopone i propri dubbi in merito all'interpretazione dell'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71, 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[2], nel caso in cui una cittadina rumena chieda alle autorità del proprio paese il rimborso delle spese sostenute per un intervento chirurgico cui è stata sottoposta in Germania dopo avere constatato, secondo quanto essa stessa ha sostenuto dinanzi al giudice del rinvio, che l'ospedale in Romania nel quale avrebbe dovuto essere sottoposta all'intervento era privo di farmaci e di materiali medici di prima necessità.

2. In definitiva, si chiede alla Corte di giustizia se una carenza generalizzata di materiali medici di prima necessità nello Stato di residenza debba essere considerata come una situazione in cui risulti impossibile ottenere la prestazione medica richiesta. In tal caso, ciò consentirebbe al paziente, a norma dell'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71, di esercitare il diritto all'autorizzazione a ricevere il servizio in un altro Stato membro, ponendo le spese a carico del regime previdenziale del proprio Stato di residenza.

3. Nonostante la Corte di giustizia si sia pronunciata ripetutamente sulla portata della suddetta disposizione e sulla dimensione dei servizi sanitari alla luce delle libertà di circolazione, è la prima volta che si prospetta un caso in cui la necessità di ricevere il servizio in un altro Stato membro sarebbe giustificata dalla carenza di materiali che caratterizza lo Stato di residenza.

1 — Lingua originale: lo spagnolo.

2 — Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, nella versione modificata e consolidata dal regolamento (CE) n. 118/97, del 2 dicembre 1996 (GU L 28, pag. 1). Si noti che i fatti del procedimento principale si sono verificati prima dell'entrata in vigore della riforma operata dal citato regolamento dal regolamento (CE) n. 592/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 giugno 2008 (GU L 177, pag. 1).

I – **Contesto giuridico**

4. All'articolo 22, intitolato «Dimora fuori dello Stato competente – Ritorno o trasferimento di residenza in un altro Stato membro durante una malattia o una maternità – Necessità di recarsi in un altro Stato per ricevere le cure adeguate», il regolamento n. 1408/71 così dispone:

«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,

(…)

c) che è autorizzato dall'istituzione competente a recarsi nel territorio di un altro Stato membro per ricevere le cure adeguate 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 della legislazione che essa applica, come se fosse ad essa iscritto; tuttavia, la durata dell'erogazione delle prestazioni è determinata dalla legislazione dello Stato competente;

(…)

2. (…)

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 cui territorio 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».

II – **Fatti**

5. La sig.ra Petru soffre di una grave patologia cardiovascolare a causa della quale è stata sottoposta a intervento chirurgico già nel 2007. Due anni dopo la sua salute è peggiorata e la stessa è stata ricoverata presso l'Institutul de Boli Cardiovasculare (Istituto di malattie cardiovascolari) di Timişoara. Il referto medico attesta che la sig.ra Petru era affetta da una grave patologia per la quale doveva essere sottoposta a un interveto chirurgico urgente, un'operazione a cuore aperto, per sostituire la valvola mitrale e introdurre due «stent».

6. La sig.ra Petru sostiene che, durante il periodo di degenza presso l'Institutul de Boli Cardiovasculare di Timişoara, essa ha potuto constatare una notevole carenza di materiali medici. Sempre ad avviso della ricorrente, il centro non disponeva di materiali medici di prima necessità quali antidolorifici, alcool disinfettante, cotone idrofilo o bende sterili. Il centro era inoltre esposto ad un'enorme affluenza di pazienti, con una media di tre malati per letto.

7. In considerazione della gravità dell'intervento chirurgico necessario nonché dell'insufficienza di materiali a disposizione dell'Institutul de Boli Cardiovasculare, la sig.ra Petru ha presentato alla Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu (in prosieguo: la «Casa Județeană») una richiesta di autorizzazione ad essere sottoposta all'intervento in Germania e non presso il centro citato del proprio Stato di residenza. Nella sua decisone, la Casa Județeană ha respinto la richiesta della sig.ra Petru basandosi sullo stato di salute dell'assicurata, sull'evoluzione della patologia nel tempo, sul termine per l'effettuazione dell'intervento e sul motivo addotto (carenza di materiali).

8. A seguito al rigetto della sua richiesta, la sig.ra Petru si è rivolta ad una clinica in Germania, dove è stata sottoposta all'intervento chirurgico, il cui costo complessivo, comprensivo della degenza postoperatoria, ammontava a EUR 17 714,70.

9. Subito dopo, la sig.ra Petru ha avviato un'azione civile presso il Tribunalul Sibiu chiedendo alla Casa Județeană, conformemente all'articolo 22, paragrafo 1, lettera c), e paragrafo 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71, il rimborso delle spese sostenute in Germania.

III – **Questione pregiudiziale e procedimento dinanzi alla Corte**

10. In data 16 maggio 2013 è pervenuta presso la cancelleria della Corte di giustizia la domanda di pronuncia pregiudiziale interposta dal Tribunalul Sibiu mediante la quale viene posta la seguente questione pregiudiziale:

«Se, alla luce delle disposizioni dell'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento (CEE) n. 1408/71, l'impossibilità di prestare cure nel paese di residenza debba essere interpretata in maniera assoluta o in maniera ragionevole, vale a dire se la situazione in cui, sebbene l'intervento chirurgico possa essere effettuato nel paese di residenza in tempo utile e adeguato dal punto di vista tecnico, nel senso che esistono gli specialisti necessari e anche al medesimo livello di conoscenze specialistiche, manchino i farmaci e i materiali medici di prima necessità equivalga tuttavia a una situazione in cui le cure mediche necessarie non possono essere prestate ai sensi dell'articolo menzionato».

11. Hanno presentato osservazioni scritte la sig.ra Petru, il governo rumeno e la Commissione. All'udienza, svoltasi il 26 marzo de 2014, hanno presentato osservazioni orali i rappresentanti della sig.ra Petru e gli agenti dei governi del Regno Unito e della Romania, nonché della Commissione.

IV – **Argomenti delle parti**

12. La sig.ra Petru sostiene il proprio diritto di ottenere un'autorizzazione ai sensi dell'articolo 22 del regolamento n. 1408/71. Il paragrafo 2 di detto articolo elenca tassativamente le circostanze in cui l'autorizzazione non può essere rifiutata dallo Stato di residenza, dalle quali si evince, a suo avviso, che una carenza di materiali ospedalieri giustifichi la concessione di detta autorizzazione. Tale interpretazione sarebbe avvalorata dall'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, che garantisce la protezione della salute.

13. D'altro canto, il governo rumeno e il governo del Regno Unito ritengono che l'articolo 22 del regolamento n. 1408/71, interpretato alla luce dell'articolo 56 TFUE, escluda il diritto di ottenere un'autorizzazione in caso di carenza di materiali nello Stato di residenza. Una tale situazione non è contemplata nel citato articolo 22, né può ricavarsi dall'espressione «stesso grado di efficacia» contenuta nella giurisprudenza della Corte di giustizia. Inoltre, tale circostanza è difficile da dimostrare, specie in assenza di una valutazione indipendente, certificata da un medico, attestante la carenza di materiali siffatti. Entrambi i governi, pertanto, sostengono che il diritto dell'Unione non

osti a una decisione di rifiuto dell'autorizzazione a norma all'articolo 22 del regolamento n. 1408/71, come quella adottata dalla Casa Județeană nel caso di specie. Anche nell'ipotesi in cui una carenza di materiali giustificasse un'autorizzazione nel senso indicato, il governo rumeno insiste sul fatto che tale circostanza non è stata dimostrata nel procedimento principale.

14. La Commissione ha adottato una posizione intermedia, poiché riconosce che una carenza strutturale di materiali medici sarebbe una circostanza che consentirebbe di ottenere un'autorizzazione ai sensi dell'articolo 22 del regolamento n. 1408/71, interpretato alla luce dell'articolo 56 TFUE e dell'articolo 35 della Carta. Al tempo stesso, la Commissione riconosce che l'autorizzazione in parola può essere concessa soltanto dopo un'analisi che tenga conto di tutte le circostanze specifiche del caso concreto, ove la valutazione di tale questione spetta al giudice del rinvio.

V – **Analisi**

15. La presente domanda di pronuncia pregiudiziale solleva due questioni distinte e di complessità molto diversa per quanto attiene alle rispettive risposte. La prima è se la mancanza o la carenza di materiali in un centro ospedaliero, in determinate circostanze, possa equivalere a una situazione in cui in detto Stato non sia possibile praticare in tempo utile una determinata prestazione sanitaria compresa, tuttavia, nel regime di prestazioni dispensate dal proprio sistema di previdenza sociale. La seconda questione è se ciò si verifichi anche nel caso in cui tali carenze o mancanze nei centri ospedalieri di detto Stato non siano temporanee o localizzate ma, al contrario, rispecchino una situazione sistemica e, pertanto, prolungata nel tempo, dovuta a circostanze di ordine diverso, siano esse naturali, tecnologiche, economiche, politiche o sociali.

16. Per affrontare entrambi i problemi, ritengo opportuno richiamare brevemente i principali contributi legislativi e giurisprudenziali che ci consentiranno, in prosieguo, di analizzare in modo dettagliato il caso della sig.ra Petru.

17. Come risulta evidente, l'articolo 22 del regolamento n. 1408/71 costituisce il punto di partenza necessario di siffatta analisi, dato che in tale articolo si riconosce espressamente il diritto di ciascun paziente a chiedere all'autorità nazionale competente un'autorizzazione che gli consenta di recarsi nel territorio di un altro Stato membro per ricevere l'assistenza adeguata al proprio stato di salute. Il paragrafo 2 di detto articolo aggiunge che l'autorizzazione deve essere necessariamente concessa, purché le cure di cui trattasi figurino fra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato di residenza del paziente e non possano essere offerte entro il lasso di tempo di volta in volta necessario [3].

18. Al di là di quanto precede, nulla impedisce agli Stati membri di prevedere la possibilità che i propri residenti assicurati ricevano servizi medici in altri Stati membri in situazioni diverse da quelle previste all'articolo 22 del regolamento n. 1408/71. In tal caso, l'azione di questi Stati rimane soggetta, come si esporrà in prosieguo, alle disposizioni del Trattato in materia di libera circolazione [4].

19. Partendo da tali disposizioni, la Corte di giustizia ha formulato un'interpretazione orientata alla libera prestazione di servizi, tenendo conto, peraltro, anche delle caratteristiche peculiari ed ampiamente eterogenee del settore sanitario in Europa.

3 — V., inter alia, Rodière, P., *Droit social de l'Union Européenne*, Ed. LGDJ, 2ª ed., Parigi, 2014, pag. 725 e segg.; De la Rosa, S., «The Directive on cross-border healthcare or the art of codifying complex case law», *Common Market Law Review*, 49, 2012; Van der Mei, «Cross-border access to medical care within the European Union: Some reflections on the judgments in Decker and Kohll», 5, *Maastricht Journal of European and Comparative Law, Vol 5, n. 3*, 1998, e Palm, L., «Quel est l'impact de la jurisprudence européenne sur l'accès aux soins à l'intérieur de l'Union européenne?», *Revue Belge Sécurité Sociale*, n. 4, 2001.

4 — V. sentenze Decker (C-120/95, EU:C:1998:167, punti 34 e segg.); Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, punto 35), e Vanbraekel e a. (C-368/98, EU:C:2001:400, punti 40 e segg).

20. Nelle sentenze Decker e Kohll [5], la Corte di giustizia ha confermato che i servizi sanitari, compresi quelli prestati dai sistemi pubblici, costituiscono servizi di carattere economico e, pertanto, servizi soggetti alle norme del Trattato in materia di libera circolazione. Tale risultato ha permesso di estendere la tutela offerta dal diritto dell'Unione ad altri casi diversi da quelli espressamente contemplati dall'articolo ventidue del regolamento n. 1408/71.

21. Nel caso di servizi medici che richiedono il ricovero ospedaliero, la sentenza Smits e Peerbooms [6] ha chiarito vari aspetti rilevanti, iniziando con il riconoscere la facoltà generale degli Stati membri di sottoporre ad autorizzazione l'ottenimento di servizi medici in un altro Stato membro ponendo le spese a carico dello Stato di residenza, indipendentemente dal fatto che il sistema sanitario si basi su compensi in natura o su rimborsi [7]. Parimenti, la stessa sentenza ha introdotto un criterio importante per determinare se il trattamento cui il paziente è sottoposto in un altro Stato membro sia «necessario» [8]. Su questo punto, la Corte di giustizia ha precisato che gli Stati membri possono rifiutare un'autorizzazione solamente in caso di mancanza del requisito relativo al carattere necessario della prestazione «quando un trattamento identico o che presenti lo stesso grado di efficacia per il paziente possa essere tempestivamente ottenuto» nello Stato membro di residenza [9].

22. Secondo la giurisprudenza, al fine di valutare se un trattamento che presenta lo stesso grado di efficacia per il paziente possa essere ottenuto tempestivamente nello Stato membro di residenza, l'istituto è tenuto a prendere in considerazione l'insieme delle circostanze che caratterizzano ogni caso concreto, tenendo in debito conto non solo il quadro clinico del paziente nel momento in cui è richiesta l'autorizzazione, ma anche, i suoi antecedenti [10]. Naturalmente, tali elementi devono essere debitamente accertati dal personale medico, in modo tale che il giudice possa valutare l'insieme delle circostanze applicando criteri adeguatamente comprovati e non basati sulle percezioni soggettive di ciascun paziente.

23. Considerata dunque nel suo insieme, tale giurisprudenza rivela che un residente in uno Stato membro, iscritto ad un sistema pubblico di previdenza sanitaria, ha il diritto di recarsi in un altro Stato membro dell'Unione, ponendo le spese a carico del sistema di previdenza sociale del proprio Stato di residenza, quando un trattamento identico o che presenti lo stesso grado di efficacia per il paziente possa essere ottenuto tempestivamente in quest'altro Stato, e non in quello di residenza. In tali circostanze, il sistema assicurativo del paziente copre le spese sostenute all'estero. Per contro, se il paziente non soddisfa le condizioni descritte, avrà sempre la possibilità di recarsi all'estero e ottenere il servizio al quale aveva diritto nel proprio Stato di iscrizione, potendo chiedere il rimborso del costo dell'intervento al prezzo previsto nello Stato di iscrizione e non in quello del luogo della prestazione del servizio [11].

24. Su questa base occorre rispondere alle due questioni sollevate nel procedimento in esame.

25. La prima questione da prendere in considerazione riguarda la carenza *contingente* dei materiali necessari per una prestazione sanitaria e, in sé considerata, non presenta particolare difficoltà. È evidente che il regolamento n. 1408/71 non opera una distinzione fra i motivi per i quali una determinata prestazione non possa essere ottenuta tempestivamente. Se il motivo risiede nel fatto che

5 — Sentenze Decker e Kohl, cit. alla nota precedente.

6 — Sentenza Smits e Peerbooms (C-157/99, EU:C:2001:404).

7 — Ibidem, punti da 55 a 59.

8 — Ibidem, punti 99 e segg.

9 — Ibidem, punto 103.

10 — V. sentenze Watts (C-372/04, EU:C:2006:325 punti da 46 a 62), e Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punto 66).

11 — V., inter alia, sentenze Müller-Fauré e van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, punti 98 e 106), e Elchinov, cit. supra, punto 80.

le infrastrutture materiali non consentono di effettuare, nel caso di specie, l'intervento chirurgico richiesto, la conseguenza deve essere la stessa che si produrrebbe nel caso in cui la carenza consistesse in una mancanza di personale, vale a dire di professionisti medici in grado di praticare l'intervento richiesto.

26. Infatti, non si deve escludere che, in particolare negli Stati membri di dimensioni molto ridotte, un dato episodio o una determinata incidenza in un centro ospedaliero, eventualmente l'unico in questo Stato in grado di prestare il servizio sanitario richiesto, conducano ad una situazione in cui, materialmente e non per altre carenze, detta prestazione non può essere praticata e, in ogni caso, non tempestivamente.

27. In linea di principio, pertanto, la risposta deve essere affermativa, nel senso che, al pari del caso in cui la carenza riguardi il personale, anche una carenza a livello di centri ospedalieri può generare l'obbligo per lo Stato membro, a norma dell'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71, di autorizzare la prestazione di questo servizio medico.

28. Occorre passare ora alla seconda questione. In effetti, il reale problema alla base della presente questione pregiudiziale non è, tuttavia, quello che si pone in linea di principio, bensì quello che risulta in termini, per così dire, «dimensionali». Più in dettaglio, il vero problema sorge quando la carenza di materiali che impedisce di praticare la prestazione sanitaria in questione assume una dimensione che va al di là di una situazione contingente, delimitata, in definitiva occasionale, rispecchiando una situazione di carenza strutturale, generalizzata, prolungata nel tempo, in definitiva ciò che si può qualificare come carenza «sistemica».

29. Ne consegue la necessità di stabilire se la situazione che si presenta in Romania sia di questo tipo. Come la Corte di giustizia ha avuto modo di affermare più volte, nell'ambito di un procedimento pregiudiziale, detto giudice può pronunciarsi unicamente sull'interpretazione o sulla validità di un testo comunitario, sulla base dei fatti indicati dal giudice nazionale [12].

30. La questione è che il giudice nazionale, trasferendo a noi la descrizione fatta dalla ricorrente nel procedimento principale circa la situazione sanitaria in Romania, sottopone un'ipotesi che certamente oltrepassa una circostanza contingente e delimitata. Il giudice del rinvio ci descrive una situazione di emergenza sanitaria che non sembra neppure circoscritta nel tempo ma, al contrario, appare indefinita a livello temporale e riferita genericamente all'intero Stato.

31. Pertanto, a fronte di questa sfortunata ipotesi, che non spetta a noi smentire, è evidente che la risposta alla stessa non può rinvenirsi nell'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71. Per definizione, lo Stato membro che versa in questa congiuntura si troverebbe nell'impossibilità di fare fronte agli oneri economici derivanti da un'emigrazione sanitaria di massa degli iscritti al proprio sistema di previdenza sociale verso gli altri Stati membri.

32. L'applicazione rigorosa della citata disposizione in un contesto come quello descritto sarebbe inoltre difficilmente inquadrabile nella giurisprudenza della Corte di giustizia. Com'è noto, uno dei limiti introdotti all'esercizio della libera prestazione di servizi nel settore sanitario è la «vanificazione» di tali servizi nello Stato di residenza del paziente. Come ha già avuto modo di affermare la Corte di giustizia nella sentenza Müller-Fauré e Van Riet, nonché nella sentenza Watts, si devono evitare

12 — V., inter alia, sentenze AC-ATEL (C-30/93, EU:C:1994:224, punto 16); Phytheron International (C-352/95, EU:C:1997:170, punto 11); Dumon e Froment (C-235/95, EU:C:1998:365, punto 25); WWF e a. (C-435/97, EU:C:1999:418, punto 31), e Stadt Papenburg (C-226/08, EU:C:2010:10, punto 23).

«flussi migratori di pazienti tali da rendere vani tutti gli sforzi sia logistici che finanziari di pianificazione e di razionalizzazione compiuti dallo Stato membro competente nel settore vitale delle cure sanitarie al fine di evitare i problemi di sovraccapacità ospedaliera, di squilibrio nell'offerta di cure mediche ospedaliere, di spreco e dispersione» [13].

33. Pertanto, occorre concludere che, in una situazione di carenza nei centri ospedalieri di carattere strutturale e prolungato, come quella illustrata nei paragrafi che precedono, l'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71, non obbliga gli Stati membri ad autorizzare la prestazione di un servizio compreso nel regime delle prestazioni dispensate, anche se ciò possa comportare l'impossibilità di praticare effettivamente talune prestazioni sanitarie, eccezion fatta, ovviamente, per i casi in cui la citata autorizzazione non metta in pericolo la sostenibilità economica del sistema di previdenza sociale di detto Stato membro.

34. Alla luce di quanto precede, occorre ora rispondere alla domanda posta dal Tribunalul Sibiul nel caso specifico della sig.ra Petru.

35. Come risulta agli atti, la sig.ra Petru ha deciso di sottoporsi all'intervento in Germania dopo avere constatato personalmente i materiali di cui era in possesso l'Institutul de Boli Cardiovasculare di Timişoara al momento del suo ricovero. Il giudice del rinvio dovrà accertare se esistono perizie attestanti tale carenza di materiali nel citato centro o se si tratta, al contrario, di una valutazione personale della sig.ra Petru.

36. Alla luce degli elementi di fatto riportati nel fascicolo, il giudice del rinvio dovrà valutare se siamo di fronte ad una delle due situazioni suindicate e se si sia verificata, eventualmente, una carenza temporanea di materiali o una carenza nei centri ospedalieri di natura strutturale e prolungata nel tempo, come quella descritta ai paragrafi da 28 a 32 delle presenti conclusioni.

37. Pertanto, viste le considerazioni suesposte, ritengo che l'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71 obblighi gli Stati membri ad autorizzare la prestazione di un servizio compreso nel regime delle prestazioni dispensate nel caso in cui una carenza di carattere temporaneo e transitorio in un determinato centro ospedaliero in detto Stato renda effettivamente impossibile la prestazione di uno di tali servizi.

38. Per contro, lo Stato membro non è obbligato ad autorizzare la prestazione di un servizio compreso nel regime delle prestazioni dispensate in caso di carenze nei centri ospedalieri di carattere strutturale e prolungato nel tempo, anche se ciò possa comportare l'impossibilità di praticare effettivamente talune prestazioni sanitarie, salvo nel caso in cui detta autorizzazione non metta in pericolo la sostenibilità economica del sistema di previdenza sociale di detto Stato membro.

39. Spetta al giudice del rinvio, unico competente a conoscere dei fatti del procedimento principale, far valere siffatte considerazioni nel caso concreto, tenendo conto delle perizie indipendenti debitamente fornite nel procedimento principale.

13 — V., inter alia, sentenze Müller-Fauré e van Riet, cit. supra, punto 91 e segg., e Watts, cit. supra, punto 71.

VI – **Conclusione**

40. Alla luce di quanto suesposto, propongo alla Corte di giustizia di rispondere alla questione pregiudiziale sollevata dal Tribunalul Sibiu nei seguenti termini:

L'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71 deve essere interpretato nel senso che uno Stato membro è obbligato ad autorizzare la prestazione di un servizio compreso nel regime delle prestazioni dispensate nel caso in cui una carenza di carattere temporaneo e transitorio in un determinato centro ospedaliero in detto Stato membro renda effettivamente impossibile la prestazione di uno di tali servizi.

Per contro, l'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71 deve essere interpretato nel senso che non obbliga uno Stato membro ad autorizzare la prestazione di un servizio compreso nel regime delle prestazioni dispensate in caso di carenze nei centri ospedalieri di carattere strutturale e prolungato nel tempo, anche se ciò possa comportare l'impossibilità di praticare effettivamente talune prestazioni sanitarie, salvo nel caso in cui detta autorizzazione non metta in pericolo la sostenibilità economica del sistema di previdenza sociale di detto Stato membro.

Alla luce delle perizie indipendenti debitamente fornite nel procedimento, il giudice del rinvio deve accertare se nel momento in cui la ricorrente ha chiesto l'autorizzazione a norma dell'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71 esistessero tali circostanze.