CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE DÀMASO RUIZ-JARABO COLOMER

presentate il 15 ottobre 2002 [1]

1. Il Dioikitiko Protodikeio Thessalonikis [2] (Grecia) chiede alla Corte di giustizia, a norma dell'art. 234 CE, di pronunciarsi sull'interpretazione degli artt. 31 e 36 del regolamento (CEE) n. 1408/71 [3], degli artt. 31 e 93 del regolamento (CEE) n. 574/72 [4], degli artt. 46 CE, 49 CE e 50 CE, nonché dell'art. 1 del Protocollo aggiuntivo alla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali.

In sostanza, si chiede se, affinché i costi delle prestazioni di malattia in natura erogate ad un pensionato dalla cassa malattia dello Stato membro di soggiorno vengano sostenuti dall'istituzione del paese di residenza, possa essere posta la condizione che la malattia si sia manifestata in modo improvviso e che le cure prestate presentassero carattere urgente, oppure se, al contrario, debba bastare il fatto che l'interessato abbia avuto bisogno di assistenza medica.

I — Fatti della causa principale

2. Il sig. Ioannidis è titolare di una pensione di vecchiaia dell'Idryma Koinonikon Asfalisseon (in prosieguo: l'«IKA») e risiede in Grecia. Durante un soggiorno in Germania, tra il 26 novembre e il 2 dicembre 1996, era stato ricoverato in una clinica specialistica per malattie cardiovascolari. Il 6 dicembre 1996, lo stesso chiedeva alla cassa malattia dell'azienda tedesca Karstadt, istituzione del luogo di dimora, di pagare le spese di ricovero, ritenendo che l'IKA avrebbe di seguito provveduto ad effettuare il relativo rimborso.

3. Servendosi del formulario E 107 [5], utilizzato per richiedere l'attestato di diritto a prestazioni in natura, la detta cassa malattia chiedeva all'IKA, istituzione competente, l'invio del formulario E 112 riguardante il mantenimento delle prestazioni in corso

1 — Lingua originale: lo spagnolo.

2 — Tribunale amministrativo di primo grado di Salonicco.

3 — Regolamento (CEE) 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 (GU L 149, pag. 2), come modificato dal regolamento (CE) del Consiglio 22 dicembre 1995, n. 3096 (GU L 335 pag. 10).

4 — Regolamento del Consiglio 21 marzo 1972, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 (GU L 74, pag. 1) come modificato dal regolamento (CE) del Consiglio 22 dicembre 1995, n. 3096 (GU L 335, pag. 10).

5 — L'applicazione del regolamento n. 1408/71 e del regolamento n. 574/72 ha reso necessaria l'approvazione da parte della Commissione amministrativa delle Comunità europee per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti, istituita in base all'art. 80 del regolamento n. 1408/71, di molteplici modelli di formulari, redatti in tutte le lingue ufficiali, che valgono generalmente come attestati. I modelli cui si fa menzione nella presente causa sono stati approvati con la decisione 7 ottobre 1993, n. 153 (94/604/CE), relativa ai modelli dei formulari necessari per l'applicazione dei regolamenti del Consiglio (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72 (E 001, E 103-E 127) (GU L 244, pag. 22).

dell'assicurazione malattia [6], a titolo di autorizzazione per il periodo di ricovero quale risultava dal formulario E 113 [7]. Essa chiedeva inoltre di essere informata nel caso in cui non fosse stato possibile rilasciare tale attestato.

4. L'IKA dichiarava che il 15 novembre 1996 aveva inviato al sig. Ioannidis il formulario E 111, riguardante il diritto a prestazioni di malattia in natura durante la dimora in un altro Stato membro, e che tale documento era valido per il periodo compreso tra il 16 novembre ed il 31 dicembre 1996.

5. Il 31 marzo 1997, l'ufficio per le prestazioni di malattia in natura dell'IKA trasmetteva il formulario E 107 alla propria commissione sanitaria amministrativa di secondo grado (in prosieguo: la «CSA»), composta da medici, affinché questa esprimesse un parere sulla possibilità di autorizzare il pagamento delle spese di ricovero del sig. Ioannidis a posteriori, dopo aver valutato se la malattia per la quale il paziente era stato ricoverato nella clinica tedesca si fosse o meno manifestata in modo improvviso.

6. Il 15 aprile la CSA esprimeva parere negativo, ritenendo ingiustificato il ricovero immediato del paziente, poiché la malattia in oggetto non si era manifestata in modo improvviso e l'interessato avrebbe pertanto potuto essere regolarmente assistito in un ospedale greco [8]. La commissione era giunta a tale conclusione in base alla considerazione che si trattava di una malattia cronica — come risultava da una coronarografia e da un'angioplastica eseguite nel giugno 1996 — che l'aggravamento delle condizioni del paziente non era stato improvviso, dato che l'11 novembre 1996 egli era stato nuovamente sottoposto a coronarografia nel paese di origine, e che il suo ricovero in Germania era stato programmato, dato che la coronarografia eseguita in tale ambito aveva dato gli stessi risultati di quella eseguita in Grecia poco tempo prima.

7. Preso atto del detto parere, il 18 aprile 1997, con delibera del direttore dell'ufficio periferico competente, l'IKA respingeva la domanda di rimborso, affermando che non sussistevano i presupposti per l'applicazione dell'art. 3 bis, n. 4, lett. g) del proprio regolamento di assistenza ospedaliera.

L'IKA rinviava alla cassa malattia tedesca il formulario E 107, dove, al paragrafo 10.2, esponeva i motivi per i quali si trovava nell'impossibilità di rilasciare, in quanto istituzione competente, il formulario E 112.

6 — Questo è il formulario del quale si serve l'istituzione competente per autorizzare un assicurato, a norma dell'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71, a recarsi in un altro Stato membro per ricevere le cure appropriate.

7 — Che si compila per ottenere il rimborso relativo alle prestazioni in natura sulla base delle spese effettive, e nel quale devono figurare la data di ricovero e la data di dimissione dall'ospedale.

8 — Vengono citati ad esempio, gli ospedali *Geniko Kratiko, Ippokrateio, Evangelismos e Onaseio* di Atene, e inoltre *Achepa e G. Papanicolaou* di Salonicco.

8. Contro tale decisione il sig. Ioannidis proponeva reclamo dinanzi alla commissione amministrativa locale presso l'ufficio periferico dell'IKA, che lo prendeva in esame il 14 luglio 1997. Dopo aver valutato le circostanze specifiche del caso, vale a dire, che l'interessato era sposato con una cittadina tedesca, che si era recato in Germania per incontrare il figlio, che proprio in questo Stato membro si era improvvisamente manifestata la malattia e che le sue condizioni erano gravi, questa commissione si pronunciava a favore dell'applicazione alla fattispecie dell'art. 3 bis, n. 4, lett. g), del regolamento di assistenza ospedaliera dell'IKA e ordinava di autorizzare a posteriori il ricovero, con rimborso delle relative spese.

9. Contro quest'ultima decisione l'IKA ha proposto impugnazione dinanzi al Diokitiko Protodikeio Thessalonikis, chiedendone l'annullamento per il motivo che, in base ai dati in suo possesso, non sussistevano nella fattispecie i presupposti per il rilascio a posteriori della detta autorizzazione.

II — Questioni pregiudiziali

10. Al fine di risolvere la lite dinanzi ad esso pendente, il giudice nazionale chiede alla Corte di giustizia di pronunciarsi sulle seguenti questioni:

«1) Se la disposizione dell'art. 3 bis, n. 4, lett. g), del regolamento di assistenza ospedaliera dell'IKA [...], nella parte in cui richiede, come ulteriore condizione per il rimborso da parte dell'IKA delle spese di un ricovero già avvenuto in unità ospedaliere all'estero in casi del tutto eccezionali — vale a dire nel caso in cui la malattia del pensionato che chiede all'ente previdenziale la restituzione delle spese si sia manifestata improvvisamente durante un soggiorno all'estero, oppure in caso di ricovero urgente dell'assicurato all'estero per scongiurare un pericolo per la sua vita — il rilascio della relativa autorizzazione, previo parere della commissione sanitaria di secondo grado, da parte del direttore del competente ufficio regionale dell'Istituto, sia conforme alle citate disposizioni degli artt. 31 e 36 del regolamento n. 1408/71 [...], e 31 e 93 del regolamento n. 574/72 [...], dal momento che non è assolutamente chiaro se queste ultime disposizioni — anche se si volesse ammettere che conferiscono agli Stati membri, in linea di principio, un potere discrezionale (riguardo fra l'altro alle prestazioni di malattia in natura erogate ai titolari di una pensione che soggiornano temporaneamente sul territorio di uno Stato membro diverso da quello dove hanno la residenza, prestazioni fra le quali si deve ritenere rientrare anche l'assistenza ospedaliera), di istituire disposizioni che sanciscono, come ulteriore limite per la restituzione delle spese relative a tali prestazioni, l'autorizzazione delle stesse anche a posteriori — consentano tuttavia agli Stati membri di adottare disposizioni che richiedono, come condizione ulteriore per la concessione di tale autorizzazione, la sussistenza di presupposti come quelli di cui

al regolamento dell'IKA, vale a dire di presupposti connessi all'immediata necessità di una prestazione di assistenza ospedaliera;

2) se, sul presupposto che le prestazioni (...) effettuate all'interno di unità ospedaliere costituiscono servizi ai sensi dell'art. 60 del Trattato CE [divenuto art. 50 CE], la citata disposizione del regolamento dell'IKA — anche se si volesse ritenere che nella parte citata non sia contraria alle disposizioni menzionate dei regolamenti del Consiglio delle Comunità europee di cui si è detto — sia conforme in tale parte agli artt. 59 [divenuto, in seguito a modifica, art. 49 CE] e 60 del Trattato CE;

3) in caso di soluzione negativa alla seconda questione, se la disciplina istituita con la citata disposizione del regolamento dell'IKA sia giustificata per motivi di sanità pubblica, legati all'obiettivo di assicurare una prestazione di servizi ospedalieri equilibrata ed accessibile a quanti risiedono nella Repubblica ellenica, e se detta disciplina ricada pertanto nelle eccezioni previste dell'art. 56 del Trattato CE [divenuto, in seguito a modifica, art. 46 CE];

4) se, sul presupposto che il diritto a prestazioni di malattia in natura e, di conseguenza, il diritto al rimborso delle relative spese, costituiscano "beni" ai sensi dell'art. 1 del Protocollo addizionale alla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali firmato a Parigi il 20 marzo 1952, tale disposizione del regolamento dell'IKA — qualora venga giudicata (...) non contraria alle disposizioni menzionate dei citati regolamenti [...] ovvero del Trattato CE, e dunque sul presupposto che la disciplina istituita con la stessa sia giustificata secondo quanto esposto in precedenza — sia conforme in tale parte alle disposizioni dell'art. 1, n. 1, del citato Protocollo addizionale;

5) in caso di risposta negativa alla quarta questione, se la disciplina istituita con tale disposizione del regolamento dell'IKA sia giustificata da motivi di interesse pubblico, connessi alla salvaguardia dell'equilibrio economico del sistema previdenziale, e ricada pertanto nelle eccezioni dell'art. 1, n. 2, del citato Protocollo addizionale».

III — Normativa nazionale

11. Con il decreto del Ministro degli Affari sociali 31 luglio 1984, n. 416/993[9], ema-

9 — FEK (Gazzetta ufficiale del governo ellenico), serie B, n. 584 del 23.8.1984.

nato in base all'art. 16 della legge 1846/1951 [10], è stato aggiunto al regolamento di assistenza ospedaliera dell'IKA l'art. 3 bis [11]. La disposizione di cui al n. 1, lett. a) di tale articolo stabilisce che, se la diagnosi della malattia o le cure necessarie per l'assicurato non possono essere eseguite in Grecia per mancanza di medici specialisti o di appropriati mezzi scientifici, l'IKA sosterrà tutte le spese effettuate all'estero. È previsto che questa stessa istituzione sostenga anche le spese di trasferimento del paziente e di un suo accompagnatore, ai quali viene corrisposta un'indennità giornaliera forfettaria, il cui importo viene fissato in funzione del paese di destinazione.

Una regola generale prescrive che il ricovero all'estero sia preceduto da un'autorizzazione. Tuttavia, il n. 4, lett. g) dello stesso articolo [12] ha introdotto una deroga, prevedendo che, in casi del tutto eccezionali, il direttore dell'ufficio periferico competente possa, previo parere della commissione sanitaria amministrativa, autorizzare il ricovero già avvenuto all'estero, quando la malattia si è manifestata improvvisamente nel corso di un soggiorno del paziente in un altro paese, oppure quando il trasferimento urgente si è reso necessario per scongiurare un reale pericolo per la vita di quest'ultimo. Tale normativa è stata applicata a partire dal 23 agosto 1984.

12. Il decreto 7 gennaio 1997, F. 7/oik.15, del Segretario di stato del Lavoro e della Previdenza sociale [13], emanato in base all'art. 40, n. 4, della legge n. 1316/1983 [14], ha regolato in maniera uniforme le condizioni per il ricovero all'estero — e la procedura per il rilascio della relativa autorizzazione — degli assicurati di tutti gli enti e di tutti i regimi di assistenza sanitaria di competenza della Segreteria generale della previdenza sociale, compresa l'IKA.

A decorrere dal 20 gennaio 1997, la disposizione dell'art. 3 bis, n. 4, lett. g), ha cessato di avere vigore, ed è rimasta applicabile unicamente agli assicurati e pensionati dell'IKA [15] che erano stati ricoverati all'estero tra il 23 agosto 1984 e il 19 gennaio 1997 [16].

IV — Il procedimento dinanzi alla Corte di giustizia

13. Hanno presentato osservazioni scritte in questo procedimento, entro il termine a tal fine stabilito all'art. 20 dello Statuto CE della Corte di giustizia, l'IKA, i governi belga, ellenico, spagnolo, irlandese e austriaco, il Regno Unito e la Commissione.

10 — FEK, serie A, n. 179.

11 — Decreto del Ministro del lavoro 2 giugno 1956, n. 33651/E.1089 (FEK, serie B, n. 126 del 3.7.1956).

12 — Rettifica pubblicata in FEK, serie B, n. 669 del 20.9.1984.

13 — FEK, serie B, n. 22, del 20.1.1997.

14 — FEK, serie A, n. 3. Versione definitiva risultante dalla modifica di tale articolo ad opera dell'art. 39 della legge 1759/1988 (FEK, serie A, n. 50).

15 — Conformemente al disposto dell'art. 31, n. 2, della legge 1846/1951.

16 — Dalle informazioni fornite dalla Commissione nelle osservazioni scritte, risulta che la nuova normativa non ha modificato in modo sostanziale la normativa precedente. Questo dato è stato confermato in udienza dal rappresentante dell'IKA.

All'udienza del 10 settembre 2002 erano presenti, per svolgere osservazioni orali, il rappresentante dell'IKA nonché gli agenti della Grecia, della Spagna, dell'Irlanda, dei Paesi Bassi, della Finlandia, del Regno Unito e della Commissione.

V — Analisi delle questioni pregiudiziali

A — *Sulla prima questione*

14. Con la prima questione, il giudice nazionale vuole sapere se gli artt. 31 e 36 del regolamento n. 1408/71 da una parte, e gli artt. 31 e 93 del regolamento n. 574/72 dall'altra, ostino all'applicazione di una norma nazionale che richiede, come ulteriore condizione per il rimborso da parte dell'ente previdenziale nazionale delle spese relative ad un ricovero ospedaliero avvenuto all'estero, una specifica autorizzazione che viene rilasciata in casi del tutto eccezionali, ossia, quando la malattia dell'assicurato — titolare di una pensione — si è manifestata in modo improvviso durante un soggiorno all'estero facendo sorgere un'immediata necessità di cure, oppure nel caso in cui il paziente sia stato trasferito con urgenza per scongiurare un reale pericolo per la sua vita.

15. Il governo belga ritiene che gli artt. 22 e 31 del regolamento n. 1408/71 abbiano una diversa portata e che, in base al secondo, il titolare di una pensione abbia il diritto di ricevere, durante il soggiorno all'estero, tutte le prestazioni mediche necessarie, anche qualora tale necessità, dato lo stato di salute dell'interessato, fosse stata prevedibile fin dal momento di iniziare il viaggio.

16. Il governo ellenico, al pari dell'IKA, sostiene che la fattispecie non è regolata dagli artt. 31 e 36 del regolamento n. 1408/71, bensì ricade nell'ambito delle disposizioni dell'art. 22, n. 1, lett. c) e n. 2. L'istituzione tedesca ha infatti richiesto all'IKA il formulario E 112, nonostante che l'assicurato fosse in possesso dell'E 111, poiché non considerava necessarie o urgenti le cure che erano state praticate all'interessato, il che conferma come, a parere del detto governo, il trasferimento dello stesso fosse avvenuto per ragioni mediche. Il governo spagnolo difende la stessa posizione.

17. Il governo irlandese propone di riformulare la questione, in quanto ritiene che la fattispecie ricada nell'ambito di applicazione degli artt. 22, 22 bis e 31 del regolamento n. 1408/71. In tal caso sussiste il diritto a ricevere assistenza medica senza previa autorizzazione, dato che spetta al giudice nazionale valutare se l'intervento richiesto dall'assicurato avesse o meno natura imprescindibile. Nel caso in cui la questione non venga riformulata, tale governo propone di rispondere al giudice nazionale nel senso che la citata normativa comunitaria non osta all'applicazione della disposizione greca controversa.

18. Il governo dei Paesi Bassi rileva che, in conformità del principio di uguaglianza, tutte le persone che ricadono nell'ambito di applicazione del regolamento n. 1408/71 devono poter godere del diritto a prestazioni previdenziali in condizioni paritarie ed entro gli stessi limiti. Esso aggiunge che le disposizioni degli artt. 22 e 22 bis disciplinano tutti i casi possibili di assistenza sanitaria degli assicurati, compresi i pensionati, quando necessitano di cure in un altro Stato membro.

19. Il governo austriaco ritiene che, agli effetti del regolamento n. 1408/71, i pensionati siano equiparati ai lavoratori in attività e che, in caso di dimora temporanea in uno Stato membro diverso da quello di residenza, sia ad essi applicabile per analogia l'art. 22, n. 1, lett. a), con la conseguenza che i primi avranno diritto a ricevere soltanto le prestazioni che si rivelano immediatamente necessarie. Tale governo è del parere che l'art. 22, n. 1, lett. a) osti all'applicazione di una disposizione come quella dell'art. 3 bis, n. 4, lett. g) del regolamento di assistenza ospedaliera dell'IKA, che impone il requisito dell'autorizzazione in tutti i casi e non soltanto nelle fattispecie regolate dal n. 1, lett. c).

20. Secondo il governo finlandese, l'applicazione dell'art. 31 del regolamento n. 1408/71 non giustifica un obbligo di autorizzazione, neppure a posteriori. Per ottenere l'assistenza sanitaria di cui necessita durante un soggiorno in uno Stato membro diverso da quello di residenza, un pensionato è tenuto a presentare unicamente il formulario E 111, senza dovere ulteriormente dimostrare che tale necessità è urgente ed improvvisa. Qualora si tratti invece di un intervento programmato, egli dovrà disporre del formulario E 112.

21. Il governo del Regno Unito mette in evidenza come gli artt. 31 e 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71, regolino situazioni diverse. Il giudice nazionale, qualora reputasse che la malattia del sig. Ioannidis si era aggravata mentre quest'ultimo si trovava in Germania rendendo necessario il ricovero, dovrebbe applicare l'art. 31 e porre le spese di ricovero a carico dell'IKA. Se invece dovesse convincersi che non vi fu un tale peggioramento repentino, egli dovrebbe risolvere la lite ricorrendo all'art. 22, n. 1, lett. c), caso in cui l'IKA sarebbe esente dall'obbligo di rimborso. Esso sostiene che la norma greca controversa è compatibile con gli artt. 31 e 36 del regolamento n. 1408/71 e con gli artt. 31 e 93 del regolamento n. 574/72, ma non con l'art. 22, n. 1, lett. c), e n. 2, del regolamento n. 1408/71.

22. La Commissione opera una distinzione tra le prestazioni immediate di cui si fa richiesta all'estero, che sono contemplate dall'art. 22, n. 1, lett. a) del regolamento n. 1408/71, e vengono erogate ai pazienti in possesso del formulario E 111, le prestazioni di assistenza ospedaliera programmate, regolate dall'art. 22, n. 1, lett. c), e n. 2, secondo comma, che vengono concesse previa autorizzazione e su presentazione del formulario E 112 ed infine l'assistenza richiesta dai pensionati che si trovano

all'estero, contemplata dall'art. 31, cui hanno diritto i pazienti provvisti del formulario E 111.

23. È curioso notare come differiscano tra loro le posizioni espresse nelle osservazioni presentate nel procedimento in esame, non solo in ordine alla soluzione che viene proposta, ma anche — e questo è ciò che maggiormente sorprende — rispetto alla diversa portata che viene attribuita alle stesse disposizioni del regolamento n. 1408/71, la cui applicazione deve essere uniforme in tutta la Comunità. Tali disparità riaffiorano ogniqualvolta gli enti previdenziali degli Stati membri si trovano a dover sostenere i costi relativi all'assistenza sanitaria prestata in un altro Stato membro, come è emerso in alcune cause decise dalla Corte di giustizia negli ultimi anni: vuoi perché in taluni Stati l'assicurazione malattia copre le prestazioni in natura mentre in altri Stati prevede il rimborso parziale delle spese mediche sostenute dall'assicurato, vuoi perché l'esperienza concreta degli enti previdenziali richiede una presa di posizione ben definita [17].

17 — Per esempio, il governo belga fa sapere alla Corte di aver dovuto mettere in atto una procedura per l'invio immediato del formulario E 112 a beneficio dei pensionati che soggiornano in determinate località spagnole, cui viene negata la necessaria assistenza sanitaria e che sono quindi costretti a far ritorno in Belgio per non mettere a rischio la propria salute; il governo austriaco asserisce che gli Stati membri si mostrano flessibili nell'applicare i regolamenti nn. 1408/71 e 574/72 in materia di prestazioni sanitarie eseguite in un altro Stato, nel senso che, una volta erogata la prestazione, l'istituzione del luogo di dimora richiede all'istituzione competente il relativo formulario in modo da assicurare, a posteriori, il rimborso tra istituzioni; il governo ellenico afferma che l'interpretazione dell'art. 31 del regolamento n. 1408/71 non è uniforme all'interno della Comunità e che la stragrande maggioranza degli enti previdenziali degli Stati membri applica per analogia ai pensionati l'art. 22, n. 1, lett. a). Si osservi che la stessa applicazione per analogia viene proposta dal governo austriaco nelle sue osservazioni.

Merita ricordare che, conformemente all'art. 249 CE, tanto il regolamento n. 1408/71 quanto il regolamento n. 574/72, che sviluppa la disciplina con esso istituita, ambedue adottati allo scopo di dare attuazione alla disposizione contenuta nell'art. 42 CE, sono direttamente applicabili nell'intero territorio dell'Unione. A tal proposito, la Corte di giustizia ha dichiarato che uno Stato membro deve astenersi dal creare situazioni che compromettono l'effetto diretto dei regolamenti comunitari [18].

24. La discussione preliminare nel presente procedimento verte sulla questione se, ai fini della soluzione della causa principale, sia pertinente l'interpretazione dell'art. 31 del regolamento n. 1408/71, cui si riferisce il giudice nazionale, ovvero quella dell'art. 22, come sostengono l'IKA e la maggior parte degli Stati membri intervenuti.

Orbene, se la Corte di giustizia ha avuto fino ad oggi numerose opportunità di esaminare l'art. 22 [19], sull'art. 31 essa si è invece espressa una sola volta ed in via indiretta.

18 — Sentenze 7 febbraio 1973, causa 39/72, Commissione/Italia (Racc. pag. 101, punto 17) e 28 marzo 1985, causa 272/83, Commissione/Italia (Racc. pag. 1057, punto 26).

19 — V., in particolare, sentenze 16 marzo 1978, causa 117/77, Pierik (Racc. pag. 825, nota come Pierik I); 31 maggio 1979, causa 182/78, Pierik (Racc. pag. 1977, Pierik II); 28 aprile 1998, cause C-120/95, Decker (Racc. pag. I-1831), e C-158/96, Kohll (Racc. pag. I-1931) nonché 12 luglio 2001, causa C-368/98, Vanbraekel e a. (Racc. pag. I-5363).

25. Dopo la pronuncia delle sentenze Pierik[20], dovrebbero risultare chiari tanto i soggetti cui si applicano gli artt. 22 e 31 del regolamento n. 1408/71, quanto la portata attribuita a tali articoli. Tuttavia, a giudicare dalle divergenze che emergono nella prassi degli enti previdenziali degli Stati membri, una tale conclusione peccherebbe di ottimismo.

Per tale ragione, concordo con la Commissione sull'esigenza di analizzare, da un lato, in cosa differiscono le norme applicabili, rispettivamente, ai lavoratori in attività ed ai pensionati, quando gli uni e gli altri necessitano di cure mediche durante la dimora in uno Stato membro diverso da quello di residenza e, dall'altro, per quali aspetti tali normative coincidono, nel caso in cui gli assicurati si rechino in un altro Stato membro per ricevere prestazioni di assistenza sanitaria programmate.

26. L'art. 22 del regolamento n. 1408/71 figura all'interno del capitolo 1, Titolo III, dedicato alle prestazioni di malattia e maternità. La seconda sezione del capitolo 1, che comprende gli artt. 19-24, riguarda i lavoratori subordinati o autonomi ed i loro familiari[21].

Questo articolo regola tre casi: la dimora fuori dello Stato competente, il ritorno o trasferimento di residenza in altro Stato membro durante una malattia o una maternità, e la necessità di recarsi in un altro Stato membro per ricevere cure adeguate. Ai fini della soluzione della causa in esame rilevano solamente il primo ed il terzo caso.

27. Il primo caso è contemplato dal n. 1, lett. a), in base al cui tenore il lavoratore che soddisfa le condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per aver diritto alle prestazioni ed il cui stato di salute richiede prestazioni immediate durante la dimora nel territorio di un altro Stato membro, ha diritto alle prestazioni in natura erogate per conto dell'istituzione competente dall'istituzione del luogo di dimora, come se fosse ad essa iscritto. Come si può vedere, tale disposizione richiede la sussistenza di un'immediata necessità di prestazioni.

28. Il terzo caso è contemplato al n. 1, lett. c), sub i) nonché al n. 2, secondo comma. Ai sensi di tale disposizione, il lavoratore che soddisfa le condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per aver diritto alle prestazioni, e 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 alle prestazioni in natura erogate per conto dell'istituzione competente dall'istituzione del luogo di dimora, come se fosse ad essa iscritto. L'autorizzazione non può essere rifiutata

20 — Citate supra.

21 — Nel 1995, con l'intento di facilitare il soggiorno temporaneo e l'accesso all'assistenza sanitaria nel territorio dell'Unione con l'autorizzazione dell'istituzione competente, il Consiglio ha esteso il beneficio dell'art. 22, n. 1, lett. a) e lett. c), a tutti i cittadini comunitari che sono assicurati secondo la legislazione di uno Stato membro, ai loro familiari che con essi risiedono, anche nel caso in cui non siano lavoratori subordinati o autonomi. Regolamento (CE) del Consiglio 22 dicembre 1995, n. 3095, che modifica il regolamento n. 1408/71, il regolamento n. 574/72, il regolamento (CEE) n. 1247/92 ed il regolamento (CEE) n. 1945/93 (GU L 335, pag. 1).

quando le cure di cui trattasi figurano tra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro in cui l'interessato risiede, né quando, a causa dello stato di salute attuale del paziente o della probabile evoluzione della sua malattia, le prestazioni di cui trattasi non possono essere praticate all'interessato entro il lasso di tempo normalmente necessario per ottenere il trattamento in questione nello Stato membro di residenza.

Qui l'accento si pone sulla condizione che l'interessato ottenga, prima di trasferirsi, la necessaria autorizzazione da parte dell'istituzione competente, sebbene la Corte di giustizia abbia ammesso che, qualora la domanda di autorizzazione di un assicurato venga rifiutata sulla base dell'art. 22, n. 1, lett. c), e tale decisione di rifiuto sia successivamente dichiarata infondata dalla stessa istituzione o con decisione dell'autorità giudiziaria, l'interessato può reclamare all'istituzione competente il rimborso di un importo pari a quello che sarebbe stato preso a carico se l'autorizzazione fosse stata concessa fin dal principio [22].

29. Nella sentenza Pierik II [23] la Corte di giustizia ha definito l'ambito di applicazione ratione personae dell'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71. Si trattava in quel caso di accertare se tale disposizione, che riconosce il diritto del «lavoratore» a prestazioni in natura, riguardi anche i titolari di una pensione che «non essendo o non essendo più in attività» chiedono all'ente competente l'autorizzazione a recarsi in uno Stato membro diverso da quello di residenza per ricevere cure adeguate al loro stato di salute.

La Corte ha considerato che la nozione di «lavoratore» enunciata «ai fini dell'applicazione del [...] regolamento» ha portata generale e comprende qualsiasi persona che, esercitando o no un'attività lavorativa, possiede la qualità di assicurato in forza della legislazione previdenziale di uno o più Stati membri. Di conseguenza, i titolari di una pensione, anche se non esercitano un'attività lavorativa, rientrano, in ragione della loro affiliazione a un regime previdenziale, nella sfera di applicazione delle disposizioni del regolamento relative ai «lavoratori», salvo che siano destinatari di disposizioni specifiche [24].

30. Di seguito, nella detta sentenza si rilevava come gli artt. 27-33 figurino nella sezione quinta, capitolo 1, titolo III, dedicata ai titolari di pensioni, di rendite ed ai loro familiari, e si applichino esclusivamente a tali categorie di assicurati, constatazione dalla quale la Corte ha tratto due conseguenze: in primo luogo, che l'art. 31 riconosce il diritto dei titolari di pensione a ricevere prestazioni in natura quando queste si rendano necessarie

22 — Sentenza Vanbraekel e a., citata supra, punto 34.

23 — Citata supra, punto 3.

24 — Pierik II, punto 4.

durante il soggiorno in uno Stato membro diverso da quello di residenza; in secondo luogo, che l'art. 22, n. 1, lett. c), contenuto nella seconda sezione dello stesso capitolo, disciplina invece il diritto a prestazioni in natura degli assicurati che, risiedendo in uno Stato membro, chiedano all'istituzione competente di essere autorizzati a recarsi nel territorio di un altro Stato membro per ottenere l'assistenza adeguata alle loro condizioni di salute.

31. Dal tenore letterale dell'art. 22, n. 1, lett. a) e da quello dell'art. 31 del regolamento n. 1408/71, nonché dal contesto in cui tali articoli si inseriscono e dall'interpretazione che di essi ha dato la Corte di giustizia nella sentenza Pierik II, si evince che, ai titolari di pensione e a tutte le altre categorie di assicurati che necessitano di prestazioni di malattia in natura durante il soggiorno in uno Stato membro diverso da quello di residenza, si applicano norme diverse e con un diverso contenuto: mentre nel primo caso l'art. 31 dà diritto ai titolari di pensione ad ottenere le prestazioni di cui trattasi senza ulteriori condizioni sempreché siano necessarie, nel secondo caso, l'art. 22, n. 1, lett. a) esige che lo stato di salute degli interessati sia tale da richiedere l'erogazione di tali prestazioni *in forma immediata*.

Questa fondamentale differenza tra l'una e l'altra categoria si coglie direttamente dalla lett. a) delle istruzioni poste a tergo del formulario E 111, documento che viene compilato dall'istituzione competente su richiesta dell'interessato prima che avvenga il trasferimento, ovvero su richiesta dell'ente del luogo di dimora, al fine di certificare il diritto dell'assicurato alle prestazioni di malattia durante la dimora in uno Stato membro [25].

32. Mi sono chiesto per quale motivo queste due situazioni siano regolate diversamente. Sta di fatto che tale differenza esiste e non è corretto applicare per analogia ai titolari di pensione l'art. 22, n. 1, lett. a). Accordando ai pensionati — che appartengono ad una fascia della popolazione che ricorre frequentemente alla cure mediche, a causa di malattie croniche o dei danni alla salute provocati dall'età — un trattamento più generoso rispetto a quello garantito a tutti gli altri assicurati, il legislatore ha inteso favorire la mobilità dei pensionati nel territorio dell'Unione, ed evitare che gli stessi debbano rinunciare a spostarsi per il timore di una mancanza di copertura assicurativa in caso di peggioramento del loro stato di salute.

In effetti, porre la condizione che lo stato di salute degli interessati sia tale da richiedere l'immediata assistenza medica mentre si trovano temporaneamente fuori dallo Stato di residenza, ovvero, come prevede l'art. 3 bis, n. 4, lett. g), del regolamento IKA, che la malattia si sia manifestata improvvisa-

25 — Indicazione riprodotta anche nella recente versione del formulario E 111, approvata con decisione 18 aprile 2000, n. 179 (2002/154/CE), relativa ai modelli di formulari necessari per l'applicazione dei regolamenti del Consiglio (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72 (E 111, E 111 B, E 113-118 ed E 125-127) (GU 2002, L 54, pag. 1). Questa nuova versione contempla anche il diritto a prestazioni in natura nel caso di malattie croniche. All'udienza, l'agente del governo spagnolo ha fatto sapere che nel giugno 2002 è stato raggiunto un accordo per inserire nello stesso formulario anche il riferimento alle malattie preesistenti.

mente, può avere l'effetto di scoraggiare le persone appartenenti alla terza età dal compiere viaggi in altri Stati membri.

33. Ritengo di dovere aggiungere che, se avesse desiderato accordare lo stesso trattamento ai pensionati e a tutti gli altri assicurati nel momento in cui ricevono cure mediche durante il soggiorno in uno Stato membro diverso da quello di residenza, il legislatore comunitario non avrebbe previsto disposizioni applicabili esclusivamente ai primi, quali l'art. 31 del regolamento n. 1408/71 e l'art. 31 del regolamento n. 574/72, ed avrebbe agito come nel caso dei trasferimenti programmati, che sono disciplinati dall'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71 con riferimento a tutte le categorie di assicurati.

34. Come noto, nell'ambito del procedimento pregiudiziale, basato sulla netta separazione di funzioni tra i giudici nazionali e la Corte di giustizia, è compito dei primi accertare i fatti all'origine della lite e trarne le conseguenze ai fini della decisione che devono emettere [26]. Pertanto, la Corte di giustizia non è competente a pronunciarsi sui fatti della causa principale o ad applicare a provvedimenti o a situazioni nazionali le norme comunitarie di cui essa ha fornito l'interpretazione, dato che tali questioni rientrano nella competenza esclusiva dei giudici nazionali [27].

35. Tenuto conto della descrizione dei fatti contenuta nell'ordinanza di rinvio e di quanto il regolamento n. 1408/71 prevede, da una parte, per i titolari di pensione, e dall'altra, per tutti gli altri assicurati, il giudice nazionale ha correttamente individuato il problema, quando ha chiesto alla Corte di pronunciarsi sull'interpretazione dell'art. 31.

Non occorre dunque riformulare la prima questione pregiudiziale sul presupposto che, ai fini della soluzione della causa principale, si renda in realtà necessario interpretare l'art. 22, n. 1, lett. c), come sostengono l'IKA ed una buona parte degli Stati membri.

36. Ci si affanna a ricorrere all'art. 22, n. 1, lett. c), a quanto pare, in ragione del comportamento tenuto dall'ente previdenziale tedesco, che non ha accettato il formulario E 111. Tale rifiuto ha costretto l'interessato ad avviare una lunga serie di pratiche, compresa l'apertura di una controversia in Grecia e di un procedimento pregiudiziale in Lussemburgo, affinché si chiarisca chi deve sostenere i costi di una prestazione che egli, con ogni probabilità,

26 — Sentenze 15 novembre 1979, causa 36/79, Denkavit (Racc. pag. 3439, punto 12); 29 aprile 1982, causa 17/81, Pabst & Richarz (Racc. pag. 1331, punto 12); 2 giugno 1994, causa C-30/93, Ac-atel Electronics Vertriebs (Racc. pag. I-2305), e 16 luglio 1998, causa C-235/95, Dumon e Froment (Racc. pag. I-4531, punto 25).

27 — Sentenze 19 dicembre 1968, causa 13/68, Salgoil (Racc. pagg. 661, a pag. 672); 23 gennaio 1975, causa 51/74, Van der Hulst (Racc. pag. 79, punto 12); 8 febbraio 1990, causa C-320/88, Shipping and Forwarding Enterprise Safe (Racc. pag. I-285, punto 11), e 5 ottobre 1999, cause riunite C-175/98 e C-177/98, Lirussi (Racc. pag. I-6881, punti 37 e 38).

ha diritto di ricevere gratuitamente, in quanto beneficiario di un'assicurazione di malattia in uno Stato membro.

37. Non si espongono nell'ordinanza di rinvio le ragioni che hanno indotto l'ente tedesco a rifiutare il formulario E 111 inviato dall'istituzione greca ed a chiedere a quest'ultima di inoltrare, al posto di quello, il formulario E 112 [28]. Tale comportamento mi sorprende per vari motivi: in primo luogo, perché l'art. 31 del regolamento n. 574/72 prescrive unicamente che l'assicurato presenti all'istituzione del luogo di dimora un certificato attestante il suo diritto alle prestazioni di cui trattasi; in secondo luogo, poiché il formulario E 111 ha proprio la funzione specifica di attestare il diritto a prestazioni di malattia in natura e infine, perché, in base a quanto previsto dall'art. 93, n. 1, del regolamento n. 574/72, gli importi effettivi corrispondenti alle prestazioni in natura effettuate ai sensi degli artt. 22 e 31 del regolamento n. 1408 vengono rimborsati dall'istituzione competente all'istituzione che ha corrisposto le prestazioni, secondo quanto risulta dalla contabilità di quest'ultima, di guisa che l'ente tedesco avrebbe ricevuto dall'ente greco la stessa somma, a prescindere dal fatto che il ricovero fosse avvenuto con la copertura del formulario E 111, come preteso dall'assicurato, o del formulario E 112, come invece voleva l'istituzione tedesca.

28 — L'istituzione tedesca non è parte nella causa principale e pertanto non può essere presente nel procedimento pregiudiziale. Il governo tedesco, che sarebbe stato probabilmente in grado di informare la Corte di giustizia in merito a questo dettaglio, non ha formulato osservazioni nel presente procedimento.

38. La Commissione pone giustamente in rilievo che gli enti previdenziali degli Stati membri hanno l'obbligo di riconoscere la validità dei certificati rilasciati dagli altri Stati membri, la cui finalità è quella di assicurare l'applicazione uniforme e coerente del regolamento n. 1408/71, che è diretto a coordinare i regimi previdenziali nazionali. Tale obbligo di leale cooperazione è enunciato in termini generali all'art. 10 CE e, per quanto attiene agli enti previdenziali, all'art. 84 del regolamento n. 1408/71 [29].

39. Negli ultimi anni sono state per la prima volta sottoposte alla Corte di giustizia alcune questioni pregiudiziali riguardanti gli effetti prodotti in uno Stato membro dai formulari rilasciati dagli enti previdenziali di altri Stati, in applicazione dei regolamenti nn. 1408/71 e 574/72. Nell'interpretazione data dalla Corte, il formulario E 101, che certifica la legislazione applicabile in caso di distacco temporaneo del lavoratore ed è rilasciato dall'istituzione competente di uno Stato membro, vincola gli enti previdenziali degli altri Stati membri, in quanto attesta l'iscrizione dei lavoratori distaccati da un'impresa di lavoro interinale al regime previdenziale dello Stato membro in cui quest'ultima ha sede [30].

29 — Sentenza 24 ottobre 1996, causa C-335/95, Picard (Racc. pag. I-5625, punto 18).

30 — Sentenza 10 febbraio 2000, causa C-202/97, FTS (Racc. pag. I-883, punto 59). Nella sentenza 30 marzo 2000, causa C-187/97, Banks e a. (Racc. pag. I-2005, punto 40), la Corte ha dichiarato che il formulario E 101, in quanto crea una presunzione di regolarità dell'iscrizione del lavoratore autonomo interessato al regime previdenziale dello Stato membro in cui risiede, è vincolante per l'ente competente dello Stato membro in cui tale lavoratore si sposta per eseguire una prestazione.

La Corte ha aggiunto come l'istituzione competente che ha rilasciato il formulario E 101 debba riconsiderare la correttezza della decisione di rilascio ed eventualmente revocare il certificato, qualora l'istituzione competente dello Stato presso il quale i lavoratori sono distaccati manifesti riserve in ordine all'esattezza dei fatti che sono alla base del detto certificato e, pertanto, delle indicazioni in esso contenute [31].

40. A mio parere, si deve riconoscere che il formulario E 111, nei limiti in cui attesta il diritto a prestazioni di malattia in natura nel corso del soggiorno in uno Stato membro diverso da quello di residenza, possiede nei confronti degli enti previdenziali degli altri Stati la stessa efficacia vincolante e lo stesso valore probatorio che sono stati attribuiti dalla Corte al formulario E 101, attestante l'iscrizione di un lavoratore distaccato al regime previdenziale dello Stato membro di stabilimento dell'impresa.

Nel caso in cui dimostri che in realtà l'assicurato si era spostato con l'intenzione di ottenere prestazioni mediche [32], l'istituzione del luogo di dimora è tenuta, in conformità del principio di leale cooperazione di cui all'art. 10 CE e all'art. 84 del regolamento n. 1408/71, a trasmettere questa informazione all'istituzione dello Stato di residenza, che avrà facoltà di invalidare il formulario E 111 per il periodo durante il quale sono state corrisposte le prestazioni programmate.

41. Se l'istituzione del luogo di dimora potesse respingere a sua discrezione la validità del certificato E 111 rilasciato dall'ente dello Stato di residenza, come sembra aver fatto l'istituzione tedesca, si priverebbe dell'assistenza medica quella persona che, in buona fede, aveva creduto — avendolo ottenuto — di aver diritto a prestazioni di malattia in natura durante il soggiorno in un altro Stato membro, oltre al fatto di creare seri impedimenti alla libera circolazione delle persone all'interno della Comunità [33].

42. Mi sembra chiaro che, dietro le osservazioni formulate dall'IKA e dai diversi governi rappresentati nella causa in esame, si cela la preoccupazione di evitare che la richiesta di prestazioni di malattia in natura, effettuata da un pensionato che dimora temporaneamente in uno Stato membro con la copertura del formulario E 111, nasconda in realtà il trasferimento in un altro paese avvenuto con il proposito di ricevere cure mediche, e con elusione della procedura stabilita per tutti gli assicurati dall'art. 22, n. 1, lett. c), che prevede il rilascio dell'autorizzazione da parte dell'istituzione competente attraverso il formulario E 112.

31 — Sentenze FTS e Banks, citate, rispettivamente punto 56 e punto 43.

32 — Il formulario E 111 indica espressamente che non dà diritto a prestazioni di malattia in natura qualora l'interessato si sia spostato in un altro paese con la precisa intenzione di ricevere un trattamento medico.

33 — All'udienza, il rappresentante del governo spagnolo ha informato la Corte del fatto che la Commissione aveva avviato un'azione per inadempimento nei confronti del Regno di Spagna, in quanto tale Stato membro soleva richiedere il formulario E 112 ai pensionati di altri Stati membri che soggiornavano sul suo territorio e le cui condizioni di salute rendevano necessario il ricovero — in particolare ai pensionati belgi e italiani. Il procedimento è stato abbandonato quando la Spagna ha iniziato ad accettare il formulario E 111. Il rappresentante spagnolo ha nondimeno affermato che altri Stati membri continuano ad avere un simile atteggiamento di rifiuto.

Tale preoccupazione non può tuttavia giustificare il fatto che venga elusa l'applicazione della norma posta dal legislatore a regolare il caso concreto o che, per analogia, si applichi ad una determinata fattispecie una norma che non è diretta a disciplinarla. Qualora le autorità dello stato membro di residenza nutrano il sospetto che l'interessato si sia trasferito usufruendo della copertura del formulario E 111 con il proposito di ricevere cure mediche, prima di prendere una qualsiasi decisione, dovranno considerare non soltanto il comportamento dell'istituzione dello Stato membro di dimora, ma anche i documenti provenienti da altre fonti, quali, ad esempio, i certificati rilasciati dall'ospedale o dai medici che hanno avuto in cura il paziente. Le dette autorità possono inoltre tener conto di alcuni indizi: ad esempio, possono verificare se l'interessato si trovasse su una lunga lista di attesa per l'intervento che gli è stato praticato in un altro Stato membro, oppure se in data recente l'interessato avesse richiesto all'istituzione competente l'autorizzazione al trasferimento e questa fosse stata rifiutata; si tratta di indizi che, sebbene non determinanti, se uniti ad altri elementi, possono essere d'aiuto nel decidere.

43. Nella causa principale è accertato che il paziente, titolare di una pensione, è affetto da una patologia cardiaca ed ha avuto bisogno di essere ricoverato durante una visita in Germania. Figurano inoltre nel fascicolo di causa il certificato rilasciato dal direttore dell'ospedale ed il referto del medico che ha avuto in cura il paziente, dai quali risulta che il ricovero si era dimostrato urgente poiché il paziente aveva ripetutamente accusato dolori al torace causati da angina pectoris. Sempre dal fascicolo di causa risulta che l'interessato era in possesso di un formulario E 111 valido.

Di conseguenza, in applicazione dell'art. 31 del regolamento n. 1408/71, l'interessato aveva diritto, mentre si trovava in Germania, a ricevere prestazioni di malattia in natura erogate dall'ente di questo Stato secondo la legislazione tedesca, ed a spese dell'istituzione greca.

44. Quando un pensionato si sposta temporaneamente in uno Stato membro diverso da quello di residenza e richiede assistenza medica, l'istituzione del luogo di dimora deve applicare l'art. 31 del regolamento n. 1408/71 senza imporre ulteriori condizioni, e senza dover accertare se vi sia o meno l'immediata necessità di cure, requisito imposto unicamente dall'art. 22, n. 1, lett. a) nei confronti di tutti gli altri assicurati.

D'altra parte, neanche l'istituzione del paese di residenza può validamente imporre il rilascio di un'autorizzazione a posteriori, come previsto dall'art. 3 bis, n. 4, lett. g), del regolamento di assistenza ospedaliera dell'IKA.

45. Tale disposizione sembra essere stata concepita affinché l'ente previdenziale greco possa, da un lato, controllare in che modo è stato applicato all'estero l'art. 22, n. 1, lett. a), e, dall'altro, valutare se, qualora il ricovero sia avvenuto in condizioni di urgenza, occorra rilasciare l'autorizzazione di cui all'art. 22, n. 1, lett. c), dopo che siano state prestate le cure mediche di cui trattasi.

In quest'ultima ipotesi, il pagamento delle prestazioni in parola può essere autorizzato sul presupposto che il paziente sia stato trasferito d'urgenza per scongiurare un reale pericolo di vita. Faccio notare, tuttavia, che tale condizione appare perfino più restrittiva dello stesso art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71; quest'ultimo, infatti, al fine di ottenere l'autorizzazione al trasferimento ed eventualmente, il successivo rimborso delle relative spese, impone come sola condizione, che, tenuto conto dello stato di salute del paziente e della probabile evoluzione della malattia, le prestazioni di cui trattasi non possano essere praticate all'interessato entro il lasso di tempo normalmente necessario per ottenere il trattamento in questione nello Stato membro di residenza.

46. Di conseguenza, le spese per il ricovero ospedaliero in Germania del sig. Ioannidis devono essere sopportate dall'istituzione dello Stato di residenza, se sussistono ambedue le condizioni dettate dall'art. 31 del regolamento n. 1408/71, e cioè, che il titolare di una pensione abbia effettuato un soggiorno in uno Stato membro diverso da quello di residenza e che abbia avuto bisogno di cure mediche.

47. Non risulta dal fascicolo di causa se al pagamento delle spese di ricovero abbia provveduto la cassa malattia tedesca oppure se l'interessato abbia provveduto direttamente al pagamento, giacché nell'ordinanza di rinvio il giudice nazionale indica unicamente che era stato chiesto all'istituzione greca di inviare il formulario E 112 [34].

34 — All'udienza, il rappresentante del governo ellenico ha dichiarato, in risposta alle mie domande, di non possedere tale informazione; da parte sua, il rappresentante dell'IKA ha detto di ritenere che le spese per il ricovero in Germania siano state sopportate dal sig. Ioannidis.

48. Nella prima ipotesi, si applicano gli artt. 36 del regolamento n. 1408/71 e 93 del regolamento n. 574/72, che regolano le modalità di rimborso delle prestazioni di malattia o maternità in natura corrisposte dall'istituzione di uno Stato membro per conto dell'istituzione di un altro Stato membro. Il rimborso tra istituzioni avviene in base ai costi risultanti dalla contabilità dell'istituzione che ha corrisposto le prestazioni di cui trattasi, sempreché il beneficiario avesse diritto ad ottenere queste ultime.

49. Nella seconda ipotesi, si deve far ricorso all'applicazione dell'art. 34 del regolamento n. 574/72, in base al quale, se le formalità previste all'art. 31 non hanno potuto essere espletate durante la dimora nel territorio di uno Stato membro e il paziente ha sostenuto le spese mediche, queste ultime sono rimborsate dall'istituzione competente alle tariffe di rimborso applicate dall'istituzione del luogo di dimora.

50. Il presupposto per l'applicazione dell'art. 34 del regolamento n. 574/72 è costituito dall'impossibilità di espletare le formalità previste, per quanto qui interessa, dall'art. 31 dello stesso testo normativo. La detta formalità consiste nella presentazione di un certificato attestante che l'interessato ha diritto alle prestazioni di cui trattasi, dove venga indicata la durata massima di concessione delle dette prestazioni quale è prevista nello Stato membro di residenza. Il mancato espletamento di tale formalità può essere dovuto al fatto che l'assicurato non aveva con sé il formulario E 111, oppure che l'istituzione del luogo di dimora non lo aveva richiesto a quella del luogo di residenza, o ancora che quest'ultima non lo aveva inviato in tempo utile.

51. Non risulta esservi un accordo tra l'istituzione tedesca e quella greca in merito alla rinuncia ad ogni forma di rimborso o al rimborso forfettario delle prestazioni corrisposte in applicazione dell'art. 31 del regolamento n. 1408/71. Qualora tale accordo ci fosse, la prima istituzione sarebbe tenuta a trasferire alla seconda la somma che deve essere rimborsata all'interessato per aver sostenuto i costi della prestazione.

52. L'art. 34, n. 4, del regolamento n. 574/72 [35] ammette un'eccezione alla regola poc'anzi enunciata, prevedendo che l'istituzione competente possa effettuare il rimborso delle spese sostenute in base alle proprie tariffe, sempre che il rimborso sia permesso, che le spese da rimborsare non superino un determinato importo fissato dalla Commissione amministrativa e che l'interessato abbia dato il proprio consenso all'applicazione di tale disposizione. L'iniziativa per l'applicazione di tale procedura spetta all'istituzione competente. Tuttavia, in nessun caso l'importo rimborsato potrà superare l'ammontare delle spese [36]. Nel caso in cui la legislazione dello Stato di soggiorno non stabilisca tariffe di rimborso, l'istituzione competente potrà procedere al rimborso senza che sia necessario l'accordo dell'interessato.

53. Il rifiuto da parte dell'istituzione del luogo di dimora del formulario E 111, che le venga presentato da un pensionato residente in un altro Stato membro quando necessita di prestazioni mediche, non figura nell'art. 34 del regolamento n. 574/72 tra le circostanze che danno luogo al rimborso delle spese sostenute dall'assicurato ad opera dell'istituzione dello Stato di residenza.

A mio parere, tuttavia, nel caso in cui il rifiuto di accettare il formulario E 111 sia ingiustificato, si devono prevedere le stesse conseguenze applicabili al caso contemplato dalla citata norma, affinché non venga recato un pregiudizio al pensionato.

54. Pertanto, si deve dichiarare che l'art. 31 del regolamento n. 1408/71 e l'art. 31 del regolamento n. 574/72 ostano all'applicazione di una norma nazionale che richiede, come ulteriore requisito per il rimborso da parte dell'istituzione competente delle spese di un ricovero ospedaliero avvenuto all'estero, il rilascio di una speciale autorizzazione, che viene concessa a condizione che la malattia dell'interessato, titolare di una pensione, si sia manifestata in modo improvviso durante il soggiorno dello stesso all'estero, e che si sia presentata l'immediata necessità di cure.

35 — Nella versione risultante dalla modifica introdotta con il regolamento (CEE) del Consiglio 30 aprile 1992, n. 1249 (GU L 136, pag. 28). Questo paragrafo è stato aggiunto al fine di instaurare una procedura semplificata per autorizzare, a determinate condizioni, l'effettuazione del rimborso delle spese sanitarie in conformità delle tariffe applicate dall'istituzione competente.

36 — Questa regola si applica solo se l'importo globale delle spese sostenute durante la dimora temporanea è inferiore o pari ad un importo fissato da ciascuno Stato membro entro un limite massimo di EUR 1000. Decisione della Commissione amministrativa 24 giugno 1999, n. 176 (2000/582/CE), relativa al rimborso da parte dell'istituzione competente di uno Stato membro delle spese sostenute durante il soggiorno in un altro Stato membro secondo la procedura di cui all'art. 34, n. 4, del regolamento (CEE) n. 574/72 (GU 2000, L 243, pag. 42).

B — *Sulle altre questioni pregiudiziali*

55. Le restanti questioni sono state formulate dal giudice nazionale per il caso in cui la Corte di giustizia si pronunci nel senso che le disposizioni dei regolamenti n. 1408/71 e 574/72 non sono contrarie alla disposizione nazionale controversa, il che costituisce l'oggetto della prima questione.

Poiché propongo di dare alla prima questione una soluzione affermativa, non occorre procedere all'esame delle questioni successive.

VI — Conclusione

56. In considerazione degli argomenti esposti in precedenza, propongo alla Corte di giustizia di risolvere le questioni pregiudiziali sottoposte dal Dioikitiko Protodikeio Thessalonikis nel modo seguente:

«L'art. 31 del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, e l'art. 31 del regolamento (CEE) del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574/72, che stabilisce modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, ostano all'applicazione di una norma nazionale che richiede, come ulteriore requisito per il rimborso da parte dell'istituzione competente delle spese di un ricovero ospedaliero avvenuto all'estero, il rilascio di una speciale autorizzazione, che viene concessa a condizione che la malattia dell'interessato, titolare di una pensione, si sia manifestata in modo improvviso durante il soggiorno all'estero, e che si sia presentata l'immediata necessità di cure».