

## SENTENZA DELLA CORTE (Terza Sezione)

9 ottobre 2014 (\*)

«Rinvio pregiudiziale – Previdenza sociale – Regolamento (CEE) n. 1408/71 – Articolo 22, paragrafo 2, secondo comma – Assicurazione malattia – Cure ospedaliere prestate in un altro Stato membro – Diniego di preventiva approvazione – Mancanza di farmaci e di materiali medici di prima necessità»

Nella causa C-268/13,

avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, ai sensi dell'articolo 267 TFUE, dal Tribunalul Sibiu (Romania), con decisione del 7 maggio 2013, pervenuta in cancelleria il 16 maggio 2013, nel procedimento

**Elena Petru**

contro

**Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu,**

**Casa Națională de Asigurări de Sănătate,**

LA CORTE (Terza Sezione),

composta da M. Ilešič, presidente di sezione, A. Ó Caoimh, C. Toader, E. Jarašiūnas (relatore) e C.G. Fernlund, giudici,

avvocato generale: P. Cruz Villalón

cancelliere: L. Carrasco Marco, amministratore

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 26 marzo 2014,

considerate le osservazioni presentate:

- per la sig.ra Petru, da R. Giura, avvocato;
- per la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu e la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, da F. Cioloboc, C. Fechete e L. Bogdan, in qualità di agenti;
- per il governo rumeno, da R.-I. Hațieganu, A.-L. Crișan e R.-H. Radu, in qualità di agenti;
- per il governo del Regno Unito, da J. Beeko, in qualità di agente, assistita da M. Gray, barrister;
- per la Commissione europea, da C. Gheorghiu e D. Martin, in qualità di agenti,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza del 19 giugno 2014,

ha pronunciato la seguente

**Sentenza**

- 1 La domanda di pronuncia pregiudiziale verte sull'interpretazione dell'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, 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, nella sua versione modificata e aggiornata dal regolamento (CE) n. 118/97 del Consiglio, del 2 dicembre 1996 (GU 1997, L 28, pag. 1), come modificato dal regolamento (CE) n. 592/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 giugno 2008 (GU L 177, pag. 1; in prosieguo: il «regolamento n. 1408/71»).
- 2 Tale domanda è stata presentata nell'ambito di una controversia tra, da un lato, la sig.ra Petru e, dall'altro, la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu (cassa regionale di assicurazione malattia di Sibiu) e la Casa Națională de Asigurări de Sănătate (cassa nazionale di assicurazione malattia) in ordine a cure ospedaliere prestate in Germania di cui la ricorrente chiede il rimborso.

## **Contesto normativo**

### *Diritto dell'Unione*

- 3 Il regolamento n. 1408/71, 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 adatte», dispone quanto segue:

«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 (...) 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.

3. [I] (...) paragrafi 1 e 2 sono applicabili per analogia ai familiari di un lavoratore subordinato o autonomo.

(...))».

- 4 Sulla base dell'articolo 2, paragrafo 1, del regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio, del 21 marzo 1972, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento n. 1408/71 (GU L 74, pag. 1), la commissione amministrativa per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti, prevista all'articolo 80 del regolamento n. 1408/71, ha adottato un modello di certificato necessario ai fini dell'applicazione dell'articolo 22, paragrafo 1, lettera c), i), di quest'ultimo regolamento, ossia il formulario E 112.

*Diritto rumeno*

- 5 L'articolo 208, paragrafo 3, della legge n. 95/2006 sulla riforma nel settore della salute (Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, *Monitorul Oficial al României*, parte I, n. 372, del 28 aprile 2006) così prevede:

«Le assicurazioni contro la malattia sono obbligatorie e funzionano come un sistema unitario e gli obiettivi di cui al paragrafo 2 si realizzano sulla base dei seguenti principi:

- a) scelta libera da parte degli assicurati dell'ente assicurativo;
  - b) solidarietà e sussidiarietà nella costituzione e utilizzo dei fondi;
  - c) scelta libera da parte degli assicurati dei fornitori delle prestazioni mediche, dei farmaci e dei dispositivi medici secondo quanto disposto dalla presente legge e dal contratto quadro;
  - d) decentramento e autonomia nella gestione e amministrazione;
  - e) partecipazione obbligatoria al pagamento dei contributi a favore del Fondo nazionale unico di assicurazione contro la malattia;
  - f) partecipazione delle persone assicurate, dello Stato e dei datori di lavoro alla gestione del Fondo nazionale unico di assicurazione contro la malattia;
  - g) concessione di prestazioni mediche di base, in maniera equa e non discriminatoria, a ogni assicurato;
  - h) trasparenza dell'attività del sistema di assicurazione contro la malattia;
  - i) libera concorrenza tra i fornitori che stipulano contratti con le casse di assicurazione contro la malattia».
- 6 A mente dell'articolo 40, paragrafo 1, lettera b), dell'allegato del decreto n. 592/2008 del presidente della cassa nazionale di assicurazione malattia (Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008), del 26 agosto 2008, recante approvazione delle modalità di utilizzo nell'ambito del sistema di assicurazione contro la malattia in Romania dei modelli rilasciati a seguito dell'applicazione del regolamento n. 1408/71 nonché del regolamento n. 574/72 (*Monitorul Oficial al României*, parte I, n. 648, dell'11 settembre 2008), come modificato dal decreto n. 575/2009 (*Monitorul Oficial al României*, parte I, n. 312, del 12 maggio 2009) e rettifica pubblicata nel *Monitorul Oficial al României*, parte I, n. 461, del 3 luglio 2009):

«Il modello E 112 è destinato ai lavoratori subordinati o autonomi e ai loro familiari autorizzati dall'istituzione competente a recarsi in un altro Stato membro per essere sottoposti a cure mediche».

- 7 L'articolo 40, paragrafo 3, di tale decreto così dispone:

«Il rilascio del modello E 112 nel caso di cui al paragrafo 1, lettera b), non può essere negato

dall'istituzione competente qualora le cure in questione figurino tra le prestazioni concesse in base alla legislazione dello Stato membro nel cui territorio il soggetto interessato risiede e se tali cure non possono, tenuto conto dell'attuale stato di salute dello stesso e della probabile evoluzione della sua malattia, essergli praticate nello Stato membro di residenza entro il lasso di tempo normalmente necessario per ottenere il trattamento in questione».

- 8 L'articolo 8, paragrafo 1, dell'allegato del decreto n. 729/2009 della cassa nazionale di assicurazione malattia recante approvazione delle modalità riguardanti il rimborso e la restituzione delle spese di assistenza medica erogata sulla base di strumenti internazionali nel settore della sanità di cui la Romania è parte (Ordinul nr. 729/2009 al Casei Naționale a Asigurărilor de Sănătate pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte), del 17 luglio 2009 (*Monitorul Oficial al României*, parte I, n. 545, del 5 agosto 2009), così recita:

«Nel caso in cui un assicurato presso il sistema rumeno di assicurazione contro la malattia si rechi in uno Stato membro dell'Unione europea per ricevere cure mediche, senza la preventiva approvazione dell'ente di assicurazione malattia presso cui è iscritto come assicurato, egli è tenuto a sostenere il costo delle prestazioni mediche erogate».

### **Procedimento principale e questione pregiudiziale**

- 9 Dalla decisione di rinvio risulta che la sig.ra Petru soffre da diversi anni di una grave patologia cardiovascolare. È stata colpita, nel corso dell'anno 2007, da un infarto del miocardio, a seguito del quale ha subito un intervento chirurgico. Nel corso del 2009, essendo la salute della ricorrente peggiorata, la stessa è stata ricoverata presso l'Institutul de Boli Cardiovasculare (Istituto di malattie cardiovascolari) di Timișoara (Romania). Gli accertamenti diagnostici cui la ricorrente è stata sottoposta hanno portato alla decisione di procedere ad un'operazione a cuore aperto per sostituire la valvola mitrale e introdurre due stent.
- 10 Considerata la carenza delle condizioni materiali di tale struttura ospedaliera, in vista di un siffatto intervento chirurgico, la sig.ra Petru ha deciso di recarsi in una clinica in Germania dove è stato eseguito tale intervento chirurgico. Il costo di tale intervento e le spese di degenza postoperatoria sono ammontati a EUR 17 714,70.
- 11 La sig.ra Petru, prima di recarsi in Germania, aveva chiesto alla Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu di sostenere i costi dell'intervento sulla base del modulo E 112, ma la sua domanda, registrata il 2 marzo 2009, è stata respinta adducendo come motivazione che dal referto del medico curante non risultava che la prestazione richiesta, compresa tra i servizi di base, non potesse essere erogata in una struttura sanitaria in Romania in tempi ragionevoli, considerando il suo attuale stato di salute e l'evoluzione della patologia.
- 12 Il 2 novembre 2011, la sig.ra Petru ha promosso un'azione civile volta ad ottenere il pagamento da parte della Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu e della Casa Națională de Asigurări de Sănătate dell'equivalente in lei rumeni della somma di EUR 17 714,70 a titolo di rimborso. La ricorrente, a sostegno di tale domanda, ha evidenziato la carenza delle condizioni di ricovero presso l'Institutul de Boli Cardiovasculare di Timișoara, la mancanza di farmaci e di materiali medici di prima necessità e l'insufficienza di letti disponibili. Essa ha altresì dichiarato che proprio la complessità dell'intervento in questione e tali condizioni precarie l'hanno indotta a lasciare tale ospedale e a recarsi in una clinica in Germania.
- 13 Poiché il giudice di primo grado ha respinto il suo ricorso con sentenza del 5 ottobre 2012, la sig.ra Petru ha impugnato detta sentenza dinanzi al Tribunalul Sibiu (Tribunale regionale di Sibiu).

- 14 A sostegno di tale impugnazione, la sig.ra Petru richiama l'articolo 208, paragrafo 3, della legge n. 95/2006, l'articolo 22, paragrafo 1, lettera c), e paragrafo 2, seconda frase, del regolamento n. 1408/71, nonché la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.
- 15 Le convenute nel procedimento principale hanno chiesto il rigetto del ricorso della ricorrente, adducendo che la sig.ra Petru non soddisfaceva le condizioni previste per il rilascio del modulo E 112, in quanto non aveva dimostrato l'impossibilità di beneficiare in Romania delle prestazioni mediche oggetto di causa in tempi ragionevoli. Esse richiamano le disposizioni dei regolamenti nn. 1408/71 e 574/72, della legge n. 95/2006 e del decreto n. 592/2008, come modificato dal decreto n. 575/2009, nonché l'articolo 8 del decreto n. 729/2009.
- 16 Il giudice del rinvio spiega che non vi è accordo tra le parti nel procedimento principale in merito all'interpretazione delle disposizioni nazionali e del diritto dell'Unione applicabili alla controversia di cui esso è investito e che la soluzione di essa dipende dall'interpretazione dell'articolo 22 del regolamento n. 1408/71 da adottare.
- 17 Dato quanto precede, il Tribunalul Sibiu ha deciso di sospendere il procedimento e di sottoporre alla Corte la seguente questione pregiudiziale:

«Se, alla luce delle disposizioni dell'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del [regolamento 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».

### **Sulla questione pregiudiziale**

#### *Sulla ricevibilità*

- 18 Il governo rumeno, ricordando che è compito del giudice nazionale definire, nella sua domanda di pronuncia pregiudiziale, il contesto di fatto in cui si inseriscono le questioni che il medesimo sottopone alla Corte, rileva che, nel caso di specie, il giudice del rinvio non ha illustrato i fatti della controversia principale così come dimostrati dagli elementi di prova dedotti dinanzi ad esso, ma ha semplicemente ripreso le affermazioni delle parti. Orbene, ad avviso della Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu e della Casa Națională de Asigurări de Sănătate, i fatti asseriti dalla sig.ra Petru circa la mancanza di farmaci e di materiali medici di prima necessità, che sono alla base della questione sottoposta, sono smentiti da tali elementi di prova, sicché tale questione non presenta alcuna utilità per la soluzione di detta controversia.
- 19 Il governo rumeno rileva, inoltre, che il giudice del rinvio non ha spiegato le ragioni per le quali ritiene che una risposta alla sua questione sia necessaria per la soluzione della controversia di cui al procedimento principale.
- 20 A tal proposito occorre ricordare che, secondo una costante giurisprudenza della Corte, il procedimento di cui all'articolo 267 TFUE costituisce uno strumento di cooperazione tra la Corte e i giudici nazionali, per mezzo del quale la prima fornisce ai secondi gli elementi di interpretazione del diritto dell'Unione necessari per risolvere la controversia che essi sono chiamati a dirimere (sentenze Geistbeck, C-509/10, EU:C:2012:416, punto 47, e Impacto Azul, C-186/12, EU:C:2013:412, punto 26).
- 21 Nell'ambito di tale cooperazione, spetta esclusivamente al giudice nazionale, cui è stata

sottoposta la controversia e che deve assumersi la responsabilità dell'emananda decisione giurisdizionale, valutare, alla luce delle particolari circostanze della causa pendente dinanzi ad esso, sia la necessità di una pronuncia pregiudiziale per essere in grado di emettere la propria sentenza, sia la rilevanza delle questioni che sottopone alla Corte (v., in particolare, sentenze Bosman, C-415/93, EU:C:1995:463, punto 59, e Confederación Española de Empresarios de Estaciones de Servicio, C-217/05, EU:C:2006:784, punto 16).

- 22 Per consentire alla Corte di fornire un'interpretazione del diritto dell'Unione che sia utile al giudice nazionale, l'articolo 94 del regolamento di procedura della Corte prevede che la domanda di pronuncia pregiudiziale debba contenere, in particolare, un'illustrazione sommaria dell'oggetto della controversia principale nonché dei fatti rilevanti, quali accertati dal giudice del rinvio, o, quanto meno, un'illustrazione delle circostanze di fatto sulle quali si basano le questioni, e anche un'illustrazione dei motivi che hanno indotto detto giudice a interrogarsi sull'interpretazione o sulla validità di determinate disposizioni del diritto dell'Unione, nonché il collegamento che esso stabilisce tra dette disposizioni e la normativa nazionale applicabile alla causa principale.
- 23 Giacché le questioni relative al diritto dell'Unione godono di una presunzione di rilevanza, il rigetto, da parte della Corte, di una domanda proposta da un giudice nazionale è possibile soltanto qualora appaia in modo manifesto che l'interpretazione del diritto dell'Unione richiesta non ha alcun rapporto con l'effettività o l'oggetto della causa principale, qualora il problema sia di tipo ipotetico o, ancora, qualora la Corte non disponga degli elementi di fatto e di diritto necessari per rispondere in modo utile alle questioni che le sono sottoposte (v., in particolare, sentenze Cipolla e a., C-94/04 e C-202/04, EU:C:2006:758, punto 25, nonché Chartered Institute of Patent Attorneys, C-307/10, EU:C:2012:361, punto 32).
- 24 Così non è nel caso di specie.
- 25 Infatti, da un lato, per quanto riguarda i fatti della controversia principale, la decisione di rinvio contiene, sotto il titolo «Atto introduttivo», l'esposizione delle dichiarazioni della sig.ra Petru e, sotto il titolo «Fatti», l'illustrazione degli elementi di fatto riassunti ai punti da 9 a 11 della presente sentenza. Sebbene il giudice del rinvio in tale decisione non si pronunci sulle prove addotte dalle parti per dimostrare o per contestare tali dichiarazioni e, pertanto, non rilevi, in tale fase del procedimento, la mancanza di farmaci e di materiali medici di prima necessità che sono alla base della questione pregiudiziale, quantomeno esso illustra così le circostanze di fatto sulle quali si basa tale questione.
- 26 Dall'altro lato, per quanto concerne i motivi che hanno indotto il giudice del rinvio a interrogarsi sull'interpretazione dell'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71, dalla decisione di rinvio emerge che, poiché non vi è accordo tra le parti della controversia quanto all'interpretazione di tale disposizione, detto giudice si chiede se quest'ultima si applichi laddove l'impossibilità di prestare le cure di cui trattasi nello Stato membro di residenza derivi da una mancanza di farmaci e di materiali medici di prima necessità, e che detto giudice ritiene che la soluzione della controversia principale dipenda dalla risposta che sarà fornita in merito a tale questione.
- 27 Pertanto, l'interpretazione richiesta non risulta manifestamente carente di qualsivoglia rapporto con l'effettività o l'oggetto della controversia principale e il problema non è ipotetico, ma si riferisce ai fatti discussi dalle parti nel procedimento principale, che spetta al giudice del rinvio accertare. La Corte, inoltre, dispone degli elementi necessari per rispondere in modo utile alla questione sottoposta.
- 28 Detta questione è pertanto ricevibile.

*Nel merito*

- 29 Con la sua questione, il giudice del rinvio chiede, in sostanza, se l'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71 debba essere interpretato nel senso che l'autorizzazione richiesta ai sensi del paragrafo 1, lettera c), i), del medesimo articolo non può essere negata qualora le cure ospedaliere di cui trattasi non possono essere prestate in tempi ragionevoli nello Stato membro di residenza dell'assicurato a causa di una mancanza di farmaci e di materiali medici di prima necessità.
- 30 Occorre ricordare che l'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71 enuncia due condizioni la cui presenza rende obbligatorio il rilascio, da parte dell'istituzione competente, dell'autorizzazione preventiva richiesta sulla base del paragrafo 1, lettera c), i), dello stesso articolo. La prima condizione impone che le cure di cui trattasi figurino fra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro nel cui territorio risiede l'assicurato. La seconda condizione impone che le cure che l'assicurato intende ricevere in uno Stato membro diverso da quello nel cui territorio risiede, tenuto conto del suo attuale stato di salute e dell'evoluzione della sua malattia, non possano essergli praticate nel termine normalmente necessario per ottenere il trattamento in questione nello Stato membro di residenza (v., in tal senso, sentenza Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, punti 53 e 54 nonché giurisprudenza ivi citata).
- 31 Per quanto riguarda tale seconda condizione, sulla quale verte la questione pregiudiziale di cui al caso di specie, la Corte ha già dichiarato che l'autorizzazione richiesta non può essere negata ove un trattamento identico o che presenti lo stesso grado di efficacia non possa essere ottenuto in tempo utile nello Stato membro nel cui territorio risiede l'interessato (v., in tal senso, sentenze Inizan, C-56/01, EU:C:2003:578, punti 45 e 60; Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, punto 61, nonché Elchinov, EU:C:2010:581, punto 65).
- 32 A tal riguardo, la Corte ha precisato che, per valutare se un trattamento che presenti lo stesso grado di efficacia possa essere ottenuto in tempo utile nello Stato membro di residenza, l'istituzione competente è tenuta a prendere in considerazione l'insieme delle circostanze che contraddistinguono ogni caso concreto, tenendo nel dovuto conto non solamente il quadro clinico del paziente nel momento in cui è richiesta l'autorizzazione e, all'occorrenza, il grado del dolore o la natura dell'infermità di quest'ultimo, che potrebbe, ad esempio, rendere impossibile o eccessivamente difficile l'esercizio di un'attività professionale, ma anche i suoi antecedenti (sentenze Inizan, EU:C:2003:578, punto 46; Watts, EU:C:2006:325, punto 62, nonché Elchinov, EU:C:2010:581, punto 66).
- 33 Tra tale insieme di circostanze che l'istituzione competente è tenuta a prendere in considerazione può figurare, in un caso concreto, una mancanza di farmaci e di materiali medici di prima necessità, come quella asserita nel procedimento principale. Infatti, come rilevato dall'avvocato generale al paragrafo 25 delle sue conclusioni, l'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71 non opera una distinzione fra i diversi motivi per i quali una determinata prestazione medica non possa essere erogata tempestivamente. Orbene, una tale mancanza di farmaci e di materiali medici, come anche la carenza di attrezzature specifiche o di competenze specialistiche, può evidentemente rendere impossibile la prestazione di cure identiche o che presentano il medesimo grado di efficacia in un lasso di tempo adeguato nello Stato membro di residenza.
- 34 Tuttavia, come sostenuto dai governi rumeno e del Regno Unito nonché dalla Commissione europea, dalla giurisprudenza citata al punto 31 della presente sentenza emerge che tale impossibilità deve essere valutata, da un lato, rispetto al complesso degli istituti ospedalieri dello Stato membro di residenza idonei a prestare le cure di cui trattasi e, dall'altro, rispetto al lasso di tempo entro il quale queste ultime possono essere ottenute tempestivamente.
- 35 Per quanto attiene al procedimento principale, il governo rumeno osserva che la sig.ra Petru aveva il diritto di rivolgersi a qualsiasi altro istituto sanitario in Romania che disponesse della

strumentazione necessaria ad effettuare l'intervento di cui aveva bisogno. Parimenti esso rileva, come le convenute nel procedimento principale, che il referto del medico curante indicava che tale intervento doveva essere effettuato entro tre mesi. Pertanto, se i fatti asseriti dalla sig.ra Petru circa la mancanza di farmaci e di materiali medici di prima necessità presso l'Institutul de Boli Cardiovasculare de Timișoara sono dimostrati, è compito del giudice del rinvio valutare se detto intervento avrebbe potuto essere effettuato o meno entro tale termine presso un altro istituto ospedaliero in Romania.

- 36 Alla luce delle considerazioni che precedono, occorre rispondere alla questione sollevata che l'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento n. 1408/71 deve essere interpretato nel senso che l'autorizzazione richiesta ai sensi del paragrafo 1, lettera c), i), del medesimo articolo non può essere negata qualora le cure ospedaliere di cui trattasi non possano essere prestate in tempi ragionevoli nello Stato membro di residenza dell'assicurato a causa della mancanza di farmaci e di materiali medici di prima necessità. Tale impossibilità deve essere valutata, da un lato, rispetto al complesso degli istituti ospedalieri di detto Stato membro idonei a prestare le cure di cui trattasi e, dall'altro, rispetto al lasso di tempo entro il quale queste ultime possono essere ottenute tempestivamente.

### Sulle spese

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

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

**L'articolo 22, paragrafo 2, secondo comma, del regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, 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, nella sua versione modificata e aggiornata dal regolamento (CE) n. 118/97 del Consiglio, del 2 dicembre 1996, come modificato dal regolamento (CE) n. 592/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 giugno 2008, deve essere interpretato nel senso che l'autorizzazione richiesta ai sensi del paragrafo 1, lettera c), i), del medesimo articolo non può essere negata qualora le cure ospedaliere di cui trattasi non possano essere prestate in tempi ragionevoli nello Stato membro di residenza dell'assicurato a causa della mancanza di farmaci e di materiali medici di prima necessità. Tale impossibilità deve essere valutata, da un lato, rispetto al complesso degli istituti ospedalieri di detto Stato membro idonei a prestare le cure di cui trattasi e, dall'altro, rispetto al lasso di tempo entro il quale queste ultime possono essere ottenute tempestivamente.**

Firme

---

\* Lingua processuale: il rumeno.