Urteilskopf

133 V 624

80. Estratto della sentenza della I Corte di diritto sociale nella causa C. contro Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino nonché Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino (ricorso in materia di diritto pubblico) 8C_192/2007 del 22 ottobre 2007

Regeste (de):
Art. 9 IVG; Art. 1 lit. b und Art. 5 Abs. 3 FZA: Eingliederungsmassnahmen und passive Dienstleistungsfreiheit.

Die Dienstleistungsfreiheit, wie sie der EG-Vertrag und die zu dessen Anwendung ergangene Rechtsprechung des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften regelt, bildet nicht Bestandteil des "acquis communautaire", welchen sich die Schweiz zu übernehmen verpflichtet hat. Das FZA sieht nur eine teilweise Liberalisierung von Dienstleistungen vor. Ein von einem Geburtsgebrechen (Ziff. 390 GgV-Anhang) betroffener Minderjähriger kann sich daher nicht auf diese Rechtsprechung berufen, um die Übernahme (eines Teils) der Kosten einer in Deutschland erfolgten ambulanten Behandlung zu beanspruchen (E. 4.2-4.3.7).

Regeste (fr):
Art. 9 LAI; art. 1 let. b et art. 5 al. 3 ALCP: Mesures de reclassement et libre prestation de services passive.

La libre prestation de services, telle que prévue par le Traité CE et la jurisprudence y relative de la Cour de justice des Communautés européennes, ne fait pas partie de "l'acquis communautaire" que la Suisse s'est engagée à reprendre. L'ALCP n'entraîne qu'une libéralisation partielle des prestations de services. Par conséquent, un mineur atteint d'une infirmité congénitale (ch. 390 de l'annexe à l'OIC) ne peut pas se prévaloir de cette jurisprudence pour prétendre la prise en charge (partielle) des coûts d'un traitement ambulatoire suivi en Allemagne (consid. 4.2-4.3.7).

Regesto (it):
Art. 9 LAI; art. 1 lett. b e art. 5 cpv. 3 ALC: Provvedimenti d'integrazione e libera prestazione dei servizi passiva.

La libera prestazione dei servizi, così come intesa dal Trattato CE e dalla giurisprudenza di applicazione della Corte di giustizia delle Comunità europee, non fa parte dell"'acquis communautaire" che la Svizzera si è impegnata a riprendere. L'ALC sancisce solo una parziale liberalizzazione dei servizi. Di conseguenza, il minorenne, affetto da infermità congenita (cifra 390 allegato OIC), non può invocare tale giurisprudenza per pretendere l'assunzione (parziale) delle spese di un trattamento ambulatoriale dispensato in Germania (consid. 4.2-4.3.7).

Sachverhalt ab Seite 625

BGE 133 V 624 S. 625

A. C., nato nel 1991, soffre di tetraparesi spastica. L'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) gli ha riconosciuto il diritto a provvedimenti sanitari d'integrazione per il periodo dal 25 marzo 2002 al 31 agosto 2011 per il trattamento dell'infermità congenita menzionata alla cifra 390 allegato OIC. Il 20 dicembre 2004, i suoi genitori

hanno domandato all'amministrazione l'assunzione dei costi di una terapia riabilitativa ambulatoriale effettuata presso la Clinica X., in Germania. Mediante decisione del 1°luglio 2005, l'UAI ha respinto la domanda per il fatto che le condizioni per un'assunzione del trattamento all'estero non erano adempiute. Adita su opposizione, l'amministrazione l'ha respinta con nuova decisione del 16 novembre 2005.

B. Per pronuncia del 12 marzo 2007 il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino ha respinto il ricorso di C. contro questa decisione.

C. Patrocinato dalla Consulenza giuridica andicap, C. ha inoltrato un "ricorso di diritto amministrativo" contro il giudizio cantonale, di cui chiede l'annullamento con contestuale rimborso delle cure mediche ambulatoriali dispensate dalla Clinica X. L'UAI come pure l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali propongono la reiezione del gravame. Il ricorso è stato respinto.

Erwägungen

Dai considerandi:

1.

1.1 (Applicabilità della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale [LTF])

1.2 Interposto da una parte particolarmente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 89 cpv. 1 LTF), il ricorso, diretto contro una decisione finale (art. 90 LTF) pronunciata in una causa di diritto pubblico (art. 82 lett. a LTF) da un'autorità cantonale di ultima istanza (art. 86 cpv. 1 lett. d LTF), è di principio ricevibile essendo stato depositato entro il termine (art. 100 cpv. 1 LTF) e nella forma (art. 42 LTF) di legge senza che si realizzi un'eccezione ai sensi dall'art. 83 LTF.

1.3 Per il resto, il Tribunale federale fonda la sua sentenza sui fatti accertati dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 1 LTF) e vi si può scostare solo qualora questo accertamento sia avvenuto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'art. 95 LTF (art. 105 cpv. 2 LTF).

2.

2.1 Giusta l'art. 9 cpv. 1 LAI, i provvedimenti d'integrazione sono applicati in Svizzera e solo eccezionalmente anche all'estero. L'art. 23bis OAI disciplina la questione delle spese di trattamento all'estero distinguendo i casi per i quali l'assunzione è integrale da quelli per i quali il rimborso è limitato all'importo richiesto da tale provvedimento se fosse stato eseguito in Svizzera. Rientrano nella prima categoria i provvedimenti d'integrazione effettuati in maniera semplice e razionale se la loro esecuzione in Svizzera è (praticamente) impossibile, segnatamente per difetto di istituzioni adeguate o di personale specializzato (cpv. 1), e i provvedimenti sanitari effettuati in maniera semplice e razionale in caso di emergenza all'estero (cpv. 2). Fanno parte della seconda categoria i provvedimenti d'integrazione eseguiti all'estero per altri motivi ritenuti validi (cpv. 3).

2.2 Nel caso di specie è chiaro che non si è in presenza di un'emergenza ai sensi dell'art. 23bis cpv. 2 OAI.

Allo stesso modo, stando agli accertamenti vincolanti dei primi giudici, si deve ritenere che anche in Svizzera esistono strutture, quali ad esempio la Clinica Z., in grado di fornire un trattamento semplice e razionale della malattia di cui soffre il ricorrente. Ciò non è del resto nemmeno contestato.

2.3

2.3.1 Il ricorrente sostiene per contro di avere diritto all'assunzione delle spese per il trattamento in lite in applicazione dell'art. 23bis cpv. 3 OAI ("per altri motivi ritenuti validi"). Sarebbe infatti su indicazione del dottor U. della Clinica B. che egli si sarebbe fatto curare alla Clinica X. I risultati ottenuti dal trattamento in questa Clinica sarebbero inoltre stati giudicati molto positivamente dallo stesso medico, il quale, se avesse ritenuto poter un altro centro specializzato in Svizzera - primo fra tutti la Clinica B. - offrire la cura adeguata, non gli avrebbe certamente suggerito di recarsi in Germania. L'insorgente osserva quindi che diversi adeguamenti dei mezzi ausiliari e proposte terapeutiche gli sarebbero stati consigliati

proprio dalla clinica tedesca, che dev'essere considerata a tutti gli effetti un centro specializzato nel trattamento di grave andicap come quello in esame. Grazie a questo trattamento, il ricorrente non avrebbe più avuto bisogno di ricoveri ospedalieri in Svizzera.

2.3.2 Conformemente alla giurisprudenza resa a proposito del vecchio art. 23bis cpv. 2 OAI (in vigore fino al 31 dicembre 2000 e il cui tenore è stato ripreso dall'art. 23bis cpv. 3 OAI), gli altri motivi validi devono essere di un certo peso e rivestire un'importanza considerevole. Altrimenti, non soltanto il cpv. 1 dell'art. 23bis OAI (attualmente cpv. 1 e 2), ma anche l'art. 9 cpv. 1 LAI, stante il quale solo eccezionalmente un provvedimento applicato all'estero può essere assunto, verrebbero svuotati del loro significato (VSI 1997 pag. 311, consid. 1b, pag. 312 con riferimenti, I 472/96). Del resto, l'assicurazione per l'invalidità non deve assumersi i costi del miglior provvedimento d'integrazione possibile, ma deve farsi carico delle spese per una misura necessaria e sufficiente in un singolo caso di specie (DTF 110 V 99 consid. 2 pag. 102). Di conseguenza, il fatto che una clinica specializzata all'estero disponga di una più grande esperienza in un determinato settore rispetto a una struttura svizzera o ancora la circostanza per cui degli specialisti all'estero abbiano un altro tipo di approccio rispetto a quello proposto dai medici in Svizzera nella scelta di un provvedimento non giustificano, da soli, l'applicazione dell'art. 23bis cpv. 3 OAI (sentenza inedita del Tribunale federale delle assicurazioni I 155/95 del 26 gennaio 1996). Motivi validi sono stati per contro, ad esempio, riconosciuti a un bambino in tenera età colpito da una forma rara e complessa di epilessia, per la quale l'amministrazione non aveva dimostrato che gli specialisti in Svizzera disponessero di un'esperienza sufficiente per applicare i provvedimenti sanitari richiesti (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 740/99 del 21 luglio 2000).

2.3.3 Stando alle constatazioni del giudizio impugnato, l'affezione di cui soffre l'assicurato non è un'infermità congenita rara e non necessita nemmeno di un trattamento particolarmente complesso. L'assicurato avrebbe ugualmente potuto essere curato ambulatorialmente in Svizzera. Ad esempio la Clinica Z. dispone di una sezione per terapie ambulatoriali. Il fatto che il dottor U. abbia consigliato un trattamento in Germania, che avrebbe avuto degli effetti positivi sullo stato di salute dell'assicurato, non significa ancora che un trattamento identico o comunque analogo in Svizzera non

avrebbe avuto gli stessi effetti. Va peraltro osservato, come hanno giustamente evidenziato i primi giudici, che le chances di successo di un provvedimento sanitario devono essere stimate secondo una valutazione prognostica (ex ante) e non retrospettiva (ex post), questo per non creare una disparità di trattamento tra gli assicurati che, prima di sottoporsi a un intervento, attendono l'emanazione di una decisione definitiva e quelli che invece anticipano questo momento (v. DTF 98 V 33 consid. 2 pag. 34; cfr. pure SVR 2007 IV n. 12 pag. 43, consid. 4.2.1 e 4.2.2, I 120/04). La Corte cantonale ha pertanto giustamente ritenuto insufficienti i motivi invocati per giustificare l'applicazione dell'art. 23bis cpv. 3 OAI.

3.

3.1 Il 1°giugno 2002 è entrato in vigore l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (ALC; RS 0.142.112.681). Conformemente a questo Accordo, le parti contraenti applicano tra di loro il 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 (RS 0.831.109.268.1; cfr. per esempio DTF 133 V 265 consid. 4.1 pag. 268). Si tratta ora di esaminare se il ricorrente possa pretendere un suo diritto all'accesso alle cure all'estero in virtù di questo regolamento.

3.2 Va innanzitutto osservato che, conformemente alla più recente giurisprudenza, il ricorrente, in qualità di familiare di un lavoratore subordinato o autonomo, ricade nel campo di applicazione personale di detto regolamento per quanto concerne le prestazioni in esame (DTF 133 V 320 consid. 5.1 a 5.5 pag. 324 segg.). Stando a questa stessa giurisprudenza, i provvedimenti sanitari necessari al trattamento di un'infermità congenita vanno inoltre considerati come prestazioni di malattia ai sensi dell'art. 4 n. 1 lett. a del regolamento n. 1408/71 (consid. 5.6 pag. 328).

3.3 Occorre quindi riferirsi, in concreto, al capitolo 1 del titolo III del regolamento n. 1408/71, che contiene disposizioni speciali riguardanti le prestazioni in caso di malattia e di maternità, e più in particolare l'erogazione di prestazioni in natura che fanno parte della presa a carico di un trattamento medico (v. per esempio SILVIA BUCHER, Le droit aux soins en cas de séjour temporaire dans un

pays européen in: Olivier Guillod/Dominique Sprumont/Béatrice Despland [ed.], Droit aux soins, Berna 2007, pag. 89 segg.). Nel caso concreto, ci si trova nell'ipotesi contemplata dall'art. 22 n. 1 lett. c punto i del regolamento, in cui le cure costituiscono lo scopo della dimora (temporanea): in questo caso l'assicurato ha diritto 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, a condizione che l'istituzione competente (in casu l'assicurazione per l'invalidità svizzera) abbia rilasciato la sua autorizzazione. L'autorizzazione qui richiesta 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 (art. 22 n. 2 del regolamento).

3.4 Nel caso di specie, come hanno evidenziato i primi giudici, è chiaro che il ricorrente non fosse in possesso

di una simile autorizzazione. È inoltre pure chiaro che egli nemmeno fosse nella situazione di poterla pretendere dal momento che avrebbe potuto certamente ottenere, in tempo utile, un trattamento identico o analogo presentante lo stesso grado di efficacia anche in Svizzera. Questo aspetto non è del resto messo in discussione dal ricorrente.

4.

4.1 L'insorgente si prevale invece della giurisprudenza della Corte di giustizia delle Comunità europee (CGCE) che - indipendentemente dalle disposizioni del regolamento n. 1408/71 - riconosce agli assicurati sociali il diritto di farsi curare al di fuori dello Stato competente e a carico dell'istituzione competente senza necessità di autorizzazione preventiva.

4.2 Preliminarmente si ricorda che all'interno dell'Unione europea gli assicurati sociali hanno due possibilità per accedere alle cure transfrontaliere, anche se a condizioni di rimborso diverse: Da un lato per mezzo del regolamento n. 1408/71 che, datene le condizioni, garantisce un'assunzione integrale delle spese affrontate (art. 36 n. 1 del regolamento). Come appena detto, però, il ricorrente non può pretendere un rimborso a questo titolo.

Dall'altro lato, per mezzo del Trattato che istituisce la Comunità europea (Trattato CE) e della relativa giurisprudenza della CGCE che applica al settore della sicurezza sociale la libera prestazione dei servizi garantita dallo stesso Trattato: in questo caso, il rimborso si effettua alle medesime condizioni e alle stesse tariffe valide nello Stato di affiliazione (o Stato competente). In effetti, per costante giurisprudenza, le prestazioni mediche fornite dietro corrispettivo rientrano nell'ambito di applicazione delle disposizioni del Trattato relative alla libera prestazione dei servizi, senza che si debba distinguere a seconda che le cure siano dispensate in ambito ospedaliero o fuori dallo stesso (sentenze della CGCE del 15 maggio 2006, Watts, C-372/04, Racc. 2006, pag. I-4325, n. 86; del 13 maggio 2003, Müller-Fauré e Van Riet, C-385/99, Racc. 2003, pag. I-4509, n. 38; del 12 luglio 2001, Smits e Peerbooms, C-157/99, Racc. 2001, pag. I-5473, n. 53; del 28 aprile 1998, Kohll, C-158/96, Racc. 1998, pag. I-1931, n. 29 [riguardante le cure dentarie]; si veda inoltre, quale pendant della sentenza Kohll per quanto concerne la libera circolazione delle merci [acquisto di occhiali], la sentenza della CGCE del 28 aprile 1998, Decker, C-120/95, Racc. 1998, pag. I-1831). La Corte ritiene che una disciplina che scoraggia, o addirittura trattiene, gli assicurati sociali dal rivolgersi ai prestatori di servizi medici stabiliti in uno Stato membro diverso da quello in cui sono iscritti costituisce, sia per gli assicurati sia per i prestatori, un ostacolo alla libera prestazione dei servizi (sentenze precitate Müller-Fauré e Van Riet, n. 44, nonché Smits e Peerbooms, n. 69). Ne discende che l'assunzione di un trattamento ambulatoriale dispensato in un altro Stato non può essere subordinata all'ottenimento di un'autorizzazione preventiva rilasciata dall'autorità competente (sentenza Kohll, precitata, n. 54). Tuttavia, la persona assicurata può esigere la presa a carico delle spese affrontate in un altro Stato membro solo nei limiti della copertura garantita dal regime di assicurazione malattia dello Stato membro di iscrizione (sentenza Müller-Fauré e Van Riet, precitata, n. 98 e 106; v. pure, a proposito della dualità delle vie di accesso alle cure all'estero all'interno della Comunità: BETTINA KAHIL-WOLFF, La coordination européenne des systèmes nationaux de sécurité sociale, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2a ed., n. 82; PRODROMOS MAVRIDIS, La sécurité sociale à l'époque de l'intégration européenne, Études d'une confrontation entre libertés du marché et droits fondamentaux, Atene/Bruxelles 2003, n. 551).

4.3

4.3.1 La questione è quindi di stabilire se, come sostiene il ricorrente, il giudice svizzero, a seguito dell'entrata in vigore dell'ALC, possa o meno applicare questa giurisprudenza della CGCE. I giudici cantonali hanno respinto tale tesi facendo sostanzialmente notare che in materia di libera prestazione dei servizi gli accordi bilaterali, e particolarmente l'ALC, avrebbero una portata più limitata rispetto alle disposizioni del Trattato CE.

4.3.2 Secondo l'art. 16 cpv. 2 ALC, nella misura in cui l'applicazione del presente Accordo (l'ALC) implica nozioni di diritto comunitario, si terrà conto della giurisprudenza pertinente della Corte di giustizia delle Comunità europee precedente alla data della sua firma (21 giugno 1999). La giurisprudenza della Corte successiva alla firma del presente Accordo verrà comunicata alla Svizzera. Per garantire il corretto funzionamento dell'Accordo, il Comitato misto determina, su richiesta di una delle parti contraenti, le implicazioni di tale giurisprudenza. Indipendentemente da questa procedura, le sentenze pronunciate dopo la data fissata possono nondimeno essere utilizzate ai fini interpretativi dell'ALC, soprattutto se non fanno altro che precisare una giurisprudenza precedente (DTF 133 V 265 consid. 4.1 pag. 269; DTF 132 V 53 consid. 2 pag. 56; DTF 130 II 113 consid. 5.2 pag. 119).

4.3.3 Il tema di sapere se si debba tenere conto della predetta giurisprudenza della CGCE è stato lasciato aperto dal Tribunale federale delle assicurazioni in una sentenza del 16 maggio 2006 (SVR 2007 IV n. 12 pag. 47, consid. 6.3.2, I 120/04). La questione è controversa. In un giudizio, rimasto inimpugnato, del 19 febbraio 2004, il Tribunale delle assicurazioni sociali del Canton Zurigo, statuendo a proposito dell'art. 13 LAI, ha sostenuto che il trattamento medico ricevuto dal cittadino di uno Stato contraente sul territorio di un altro Stato contraente soggiace alla libera prestazione dei servizi passiva garantita dall'art. 5 cpv. 3 ALC. A mente di detto Tribunale, in effetti, contrariamente a quanto avverrebbe per la libera prestazione dei servizi attiva, la libera prestazione dei servizi passiva non sarebbe soggetta ad alcuna limitazione, né settoriale né temporale (v. su questo tema BUCHER, op. cit., pag. 115). Da parte sua, rispondendo a una domanda del Consigliere nazionale Alexander Baumann del 2 giugno 2005, che interrogava il governo sulle

possibili implicazioni di questo giudizio, il Consiglio federale ha precisato non essere mai stata questione di includere nell'ALC una piena libera circolazione dei servizi. Secondo il Consiglio federale, l'ALC si limiterebbe a disciplinare la legalità del soggiorno, sul territorio di una parte contraente, di una persona che intende fornire o ricevere una prestazione di servizi, mentre non regolerebbe le modalità di fornitura e il consumo di servizi medici e farmaceutici sul territorio dell'altra parte contraente (05.1055; sessione autunnale del Consiglio nazionale del 7 ottobre 2005: BU 2005 CN 1532 [allegato]).
Quanto alla dottrina, essa si pronuncia in misura maggioritaria a favore dell'applicazione della giurisprudenza europea in materia (JAN MICHAEL BERGMANN, Überblick über die Regelungen des APF betreffend die Soziale Sicherheit, in: René Schaffhauser/Christian Schürer [ed.], Rechtsschutz der Versicherten und der Versicherer gemäss Abkommen EU/CH über die Personenfreizügigkeit [APF]im Bereich der Sozialen Sicherheit, San Gallo 2002, pag. 48; STEPHAN BREITENMOSER/MICHAEL ISLER, Der Rechtsschutz im Personenfreizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EG sowie den EU-Mitgliedstaaten, in: PJA 2002 pag. 1012; ASTRID EPINAY, Das Abkommen über die Personenfreizügigkeit: Überblick und ausgewählte Aspekte, Annuaire du droit de la migration, 2004/2005, pag. 59 segg.; DANIEL MARITZ, Der Dienstleistungsverkehr im Abkommen über die Freizügigkeit der Personen, in: Daniel Felder/ Christine Kaddous [ed.], Accords bilatéraux Suisse-UE [Commentaires], Basilea 2001, pag. 338 seg.; EDGAR IMHOF, Eine Anleitung zum Gebrauch des

Personenfreizügigkeitsabkommens und der VO 1408/71, in: Hans-Jakob Mosimann [ed.], Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 2001, pag. 73; dello stesso autore, Schweizerische Leistungen bei Mutterschaft und FZA/Europarecht, in: Thomas Gächter [ed.], Das europäische Koordinationsrecht der sozialen Sicherheit und die Schweiz, Zurigo 2006, pag. 207 seg.; sempre del medesimo autore, anche se in maniera più attenuata: Das Freizügigkeitsabkommen EG-Schweiz und seine Auslegungsmethode - Sind die Urteile Bosman, Kohll und Jauch bei der Auslegung zu berücksichtigen?, in: ZESAR 5-6/2007 [in seguito: Das Freizügigkeitsabkommen], pag. 217 segg., e in particolare pag. 223; BUCHER, op. cit., pag. 116 seg.). L'argomento principale consiste nell'affermare che l'art. 5 cpv. 3 ALC garantirebbe senza restrizioni la libera circolazione passiva dei servizi alla stregua del diritto

comunitario e che i trattamenti medici non rientrerebbero nella categoria dei servizi esclusi dall'ALC. Per contro, secondo BETTINA KAHIL-WOLFF, l'ALC non garantirebbe in materia di libera prestazione dei servizi gli stessi diritti del Trattato CE: mentre quest'ultimo vieta ogni intralcio a questa libertà, l'Accordo si limiterebbe a liberalizzare questo settore per periodi limitati (KAHIL-WOLFF, L'assurance-maladie sociale vue sous l'angle de l'accord sur la libre circulation des personnes Suisse-CE, RSAS 2000 pag. 239 e SBVR n. 86; sullo stato della controversia v. BUCHER, op. cit., pag. 115 segg.; IMHOF, Das Freizügigkeitsabkommen, pag. 217 segg.).

4.3.4 Per potere pienamente valutare la portata delle pertinenti sentenze della CGCE per la Svizzera, occorre tenere presente che l'ALC si inserisce in una serie di sette accordi, che non soltanto sono settoriali, ma per di più riguardano unicamente settori parziali delle quattro libertà che sono la libera circolazione delle persone, delle merci, dei capitali e dei servizi; non si tratta pertanto di una partecipazione integrale al mercato interno comunitario (cfr. Messaggio del 23 giugno 1999 concernente l'approvazione degli accordi settoriali tra la Svizzera e la CE, FF 1999 pag. 5124). Le sentenze della CGCE fondate su nozioni o considerazioni espresse al di fuori di questo contesto relativamente ristretto non possono pertanto, senza ulteriore esame, essere trasposte nell'ordinamento giuridico svizzero. È quanto si avvera ad esempio per la nozione di cittadinanza europea che è assente dall'ALC e che non può applicarsi alla Svizzera (DTF 130 II 113 consid. 6.2 pag. 121).

4.3.5 Uno degli obiettivi dichiarati dall'art. 1 ALC è l'agevolazione della prestazione di servizi sul territorio delle parti contraenti, segnatamente la liberalizzazione della prestazione di servizi di breve durata (lett. b). Giusta l'art. 5 cpv. 1 ALC, fatti salvi altri accordi specifici tra le parti contraenti relativi alla prestazione di servizi, un prestatore di servizi, comprese le società conformemente alle disposizioni dell'allegato I, gode del diritto di fornire sul territorio dell'altra parte contraente un servizio per una prestazione di durata non superiore a 90 giorni di lavoro effettivo per anno civile (cosiddetta libera prestazione dei servizi attiva). L'art. 5 cpv. 2 ALC stabilisce le condizioni alle quali un prestatore di servizi beneficia del diritto di ingresso e di soggiorno sul territorio dell'altra parte contraente. Conformemente all'art. 5 cpv. 3 ALC,

le persone fisiche di uno Stato membro della Comunità europea o della Svizzera che si recano nel territorio di una parte contraente unicamente in veste di destinatari di servizi godono del diritto di ingresso e di soggiorno (cosiddetta libera prestazione dei servizi passiva). Il cpv. 4 precisa quindi che i diritti di cui al presente articolo sono garantiti conformemente alle disposizioni degli allegati I, II e III. La prestazione di servizi è regolata in maniera più dettagliata in particolare alla cifra IV dell'allegato I. Questa cifra comprende gli art. 17 a 23, i quali

trattano innanzitutto del prestatore di servizi. Così, l'art. 17 lett. a vieta qualsiasi limitazione a una prestazione di servizi transfrontaliera sul territorio di una parte contraente, che non superi 90 giorni di lavoro effettivo per anno civile. L'art. 17 lett. b concerne l'ingresso e il soggiorno dei prestatori di servizi. Quanto all'art. 23, esso concerne quindi il "destinatario di servizi". A quest'ultimo non occorre una carta di soggiorno qualora la durata dello stesso sia inferiore o uguale a tre mesi; per soggiorni di durata superiore a tre mesi, il destinatario di servizi riceve una carta di soggiorno della stessa durata della prestazione.

4.3.6 All'interno dell'Unione europea, il diritto di farsi curare al di fuori dello Stato competente senza autorizzazione preventiva e a carico dell'istituzione competente viene dedotto dalle libertà fondamentali del Trattato CE, segnatamente dagli art. 49 (ex art. 59) e 50 (ex art. 60). L'art. 49 cpv. 1 dispone che: "Nel quadro delle disposizioni seguenti, le restrizioni alla libera prestazione dei servizi all'interno della Comunità sono vietate nei confronti dei cittadini degli Stati membri stabiliti in un paese della Comunità che non sia quello del destinatario della prestazione." Quanto all'art. 50, esso stabilisce che:
"Ai sensi del presente trattato, sono considerate come servizi le prestazioni fornite normalmente dietro retribuzione, in quanto non siano regolate dalle disposizioni relative alla libera circolazione delle merci, dei capitali e delle persone. I servizi comprendono in particolare:
a) attività di carattere industriale;
b) attività di carattere commerciale;
c) attività artigiane;
d) attività delle libere professioni.
Senza pregiudizio delle disposizioni del capo relativo al diritto di stabilimento, il prestatore può, per l'esecuzione della sua prestazione,

esercitare, a titolo temporaneo, la sua attività nel paese ove la prestazione è fornita, alle stesse condizioni imposte dal paese stesso ai propri cittadini."

4.3.7 La libera prestazione dei servizi è uno dei primi principi di diritto comunitario istituiti dal Trattato CE e costituisce, insieme alla libera circolazione delle merci, delle persone e dei capitali, una delle quattro grandi libertà fondamentali della Comunità. Essa contribuisce a tale titolo a una liberalizzazione immediata e generalizzata delle economie nazionali (LAURENT TRUCHOT, Commentaire article par article des Traités UE et CE [Philippe Léger, ed.], Basilea/Ginevra/Monaco 1999, n. 2 ad art. 49-50 del Trattato CE). La citata giurisprudenza della CGCE in materia di cure si inserisce precisamente in questo progetto di realizzazione di uno spazio senza frontiere interne (MAVRIDIS, op. cit., n. 550). Essa viene considerata come un passo importante verso la realizzazione di un"'Europa dei pazienti" (PAUL NIHOUL/ANNE-CLAIRE SIMON, L'Europe et les soins de santé: marché intérieur, sécurité sociale, concurrence, Bruxelles 2005, pag. 165). Ora, a differenza di quanto si verifica per la libera circolazione delle persone e per la libertà di stabilimento che ricalcano fedelmente l"'acquis communautaire", l'ALC non contiene delle regole equivalenti in quest'altro ambito (KAHIL-WOLFF, in: SBVR, n. 87). L'Accordo si prefigge unicamente di "agevolare la prestazione di servizi". La prestazione di servizi attiva è limitata a 90 giorni per anno civile. Stando ai suoi termini, l'Accordo pone l'accento sulla regolamentazione del soggiorno di un prestatore o di un destinatario di servizi. È così che l'art. 5 cpv. 2 disciplina il "diritto di ingresso e di soggiorno". La stessa terminologia la si ritrova peraltro al cpv. 3 come pure all'art. 17 dell'allegato I. L'art. 23 di questo stesso allegato ("Destinatario di servizi") si occupa della dispensa o dell'esigenza - a seconda dei casi - di una "carta di soggiorno". Il carattere meramente parziale, per rapporto all"'acquis communautaire", della liberalizzazione dei servizi sancito dall'ALC viene peraltro confermato dalla dichiarazione comune delle parti nell'atto finale dell'Accordo, con la quale le parti contraenti si sono impegnate "ad avviare appena possibile negoziati per una liberalizzazione generale della prestazione di servizi in base all'acquis communautaire" (FF 1999 pag. 6057). Orbene, come indicato dal Consiglio federale nella sua

risposta alla summenzionata interrogazione parlamentare, dei negoziati in vista della conclusione di un accordo

sulla libera prestazione dei servizi tra la Svizzera e l'Unione europea sono stati sospesi di comune accordo nell'ambito dei Bilaterali bis. Ciò induce a ritenere, in definitiva, che la portata della giurisprudenza in causa dev'essere valutata nell'ottica del Trattato CE. Quest'ultimo intende creare, anche nel settore delle prestazioni mediche, un mercato interno senza frontiere interne, nel cui ambito ogni limitazione è di principio vietata (KAHIL-WOLFF, in: SBVR, n. 82). I suoi obiettivi vanno dunque al di là dell'integrazione settoriale e ristretta della Svizzera in questo mercato (cfr. pure IMHOF, Das Freizügigkeitsabkommen, pag. 223; a titolo comparativo si veda anche la sentenza della CGCE del 9 febbraio 1982, Polydor, 270/80, Racc. 1982, pag. 329, a proposito della trasponibilità della giurisprudenza della Corte all'ambito applicativo di un accordo tra la CEE e la Repubblica del Portogallo). Ne discende che la giurisprudenza invocata non fa parte dell'"acquis communautaire" che la Svizzera si è impegnata a riprendere.

5. Si deve pertanto concludere che l'amministrazione e i giudici cantonali hanno correttamente negato al ricorrente il diritto all'assunzione delle cure prodigate dalla Clinica X.