SENTENZA DELLA CORTE (Terza Sezione)

16 luglio 2009 *

Nel procedimento C-208/07,

avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, ai sensi dell'art. 234 CE, dal Bayerisches Landessozialgericht (Germania), con decisione 15 marzo 2007, pervenuta in cancelleria il 20 aprile 2007, nella causa

Petra von Chamier-Glisczinski

contro

Deutsche Angestellten-Krankenkasse,

LA CORTE (Terza Sezione),

composta dal sig. A. Rosas, presidente di sezione, dai sigg. A. Ó Caoimh (relatore), J. N. Cunha Rodrigues, U. Lõhmus e dalla sig.ra P. Lindh, giudici,

* Lingua processuale: il tedesco.

avvocato generale: sig. P. Mengozzi
cancelliere: sig. B. Fülöp, amministratore

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 12 giugno 2008,

considerate le osservazioni presentate:

— per il sig. von Chamier-Glisczinski, succeduto alla sig.ra von Chamier-Glisczinski, dall'avv. O. Kieferle, Rechtsanwalt;

— per il governo tedesco, dai sigg. M. Lumma e J. Möller, in qualità di agenti;

— per il governo norvegese, dai sigg. J.A. Dalbakk e M.P. Wennerås nonché dalla sig.ra K. Fløistad, in qualità di agenti;

— per la Commissione delle Comunità europee, dal sig. V. Kreuschitz, in qualità di agente,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza dell'11 settembre 2008,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

1 La domanda di pronuncia pregiudiziale riguarda l'interpretazione dell'art. 19 del 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, nel testo modificato e aggiornato dal regolamento (CE) del Consiglio 2 dicembre 1996, n. 118/1997 (GU 1997, L 28, pag. 1), come modificato dal regolamento (CE) del Parlamento europeo e del Consiglio 5 giugno 2001, n. 1386 (GU L 187, pag. 1; in prosieguo: il «regolamento n. 1408/71»), nonché degli artt. 18 CE, 39 CE e 49 CE, e dell'art. 10 del regolamento (CEE) del Consiglio 15 ottobre 1968, n. 1612, relativo alla libera circolazione dei lavoratori all'interno della Comunità (GU L 257, pag. 2), come modificato dal regolamento (CEE) del Consiglio 27 luglio 1992, n. 2434 (GU L 245, pag. 1, in prosieguo: il «regolamento n. 1612/68»).

2 Tale domanda è stata presentata nell'ambito di una controversia tra la sig.ra von Chamier-Glisczinski e la Deutsche Angestellten-Krankenkasse (cassa malattia tedesca dei lavoratori dipendenti; in prosieguo: la «DAK»), in merito al rifiuto di quest'ultima di accollarsi talune spese riguardanti cure prestate in un istituto specializzato situato in Austria.

3 La sig.ra von Chamier-Glisczinski è deceduta il 20 maggio 2007. Suo marito ha riassunto la domanda di cui alla causa principale.

Contesto normativo

La normativa comunitaria

4 L'art. 1 del regolamento n. 1408/71 prevede che, ai fini dell'applicazione di quest'ultimo:

«a) I termini "lavoratore subordinato" e "lavoratore autonomo" designano rispettivamente:

i) qualsiasi persona coperta da assicurazione obbligatoria o facoltativa continuata contro uno o più eventi corrispondenti ai settori di un regime di sicurezza sociale applicabile ai lavoratori subordinati o autonomi o a un regime speciale per i dipendenti pubblici;

(…)

f) i) il termine "familiare" designa qualsiasi persona definita o riconosciuta come familiare (…) dalla legislazione secondo la quale le prestazioni sono erogate o (…)

(…)

h) il termine “residenza” indica la dimora abituale;

i) il termine “dimora” indica la dimora temporanea;

(…)

o) il termine “istituzione competente” designa:

i) l’istituzione alla quale l’interessato è iscritto al momento della domanda di prestazioni,

oppure

(…)

p) i termini “istituzione del luogo di residenza” e “istituzione del luogo di dimora” designano rispettivamente l’istituzione abilitata a erogare le prestazioni nel luogo in cui l’interessato risiede e l’istituzione abilitata ad erogare le prestazioni nel luogo in cui l’interessato dimora, secondo la legislazione che tale istituzione applica o, se tale istituzione non esiste, l’istituzione designata dall’autorità competente dello Stato membro in questione;

(…)

q) il termine “Stato competente” designa lo Stato membro nel cui territorio si trova l’istituzione competente;

(…)».

5 L’art. 2, n. 1, del medesimo regolamento dispone quanto segue:

«Il presente regolamento si applica ai lavoratori subordinati o autonomi e agli studenti, che sono o sono stati soggetti alla legislazione di uno o più Stati membri e che sono cittadini di uno degli Stati membri, oppure apolidi o profughi residenti nel territorio di uno degli Stati membri, nonché ai loro familiari e ai loro superstiti».

6 Secondo l’art. 4, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71 quest’ultimo si applica a tutte le legislazioni relative ai settori di sicurezza sociale riguardanti, in particolare, le «prestazioni di malattia».

7 L’art. 19 del regolamento n. 1408/71, recante il titolo «Residenza in uno Stato membro diverso dallo Stato competente — Norme generali», contenuto nella sezione 2, intitolata «Lavoratori subordinati o autonomi e loro familiari», del capitolo 1, del titolo III, del medesimo regolamento dispone quanto segue:

«1. Il lavoratore subordinato o autonomo che risiede nel territorio di uno Stato membro che non sia lo Stato competente e che soddisfa alle condizioni richieste dalla

legislazione dello Stato competente per avere diritto alle prestazioni (…) beneficia nello Stato in cui risiede:

a) delle prestazioni in natura erogate per conto dell'istituzione competente dall'istituzione del luogo di residenza, secondo le disposizioni della legislazione che essa applica, come se fosse ad essa iscritto;

b) delle prestazioni in denaro erogate dall'istituzione competente in base alle disposizioni della legislazione che essa applica. Tuttavia, previo accordo tra l'istituzione competente e l'istituzione del luogo di residenza, le prestazioni possono essere erogate anche da quest'ultima istituzione per conto della prima, secondo le disposizioni della legislazione dello Stato competente.

2. Le disposizioni del paragrafo 1 sono applicabili per analogia ai familiari che risiedono nel territorio di uno Stato membro diverso dallo Stato competente, a condizione che essi non abbiano diritto a dette prestazioni in virtù della legislazione dello Stato nel cui territorio risiedono.

(…)».

8 Nella medesima sezione si trova l'art. 22 del regolamento n. 1408/71, intitolato «Dimora fuori dello Stato competente — Ritorno o trasferimento di residenza in un altro Stato

membro durante una malattia o una maternità — Necessità di recarsi in un altro Stato per ricevere le cure adeguate». Ai sensi di tale articolo:

«1. Il lavoratore subordinato o autonomo che soddisfa le condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per aver diritto alle prestazioni (…), e:

(…)

b) che, dopo essere stato ammesso al beneficio delle prestazioni a carico dell'istituzione competente, è autorizzato da tale istituzione (…) a trasferire la residenza nel territorio di un altro Stato membro

(…)

ha diritto:

i) alle prestazioni in natura erogate, per conto dell'istituzione competente, dall'istituzione del luogo di dimora o di residenza secondo le disposizioni della legislazione che essa applica, come se fosse ad essa iscritto; tuttavia, la durata dell'erogazione delle prestazioni è determinata dalla legislazione dello Stato competente;

ii) alle prestazioni in denaro erogate dall'istituzione competente secondo le disposizioni della legislazione che essa applica. Tuttavia, previo accordo tra l'istituzione competente e l'istituzione del luogo di dimora o di residenza, le prestazioni possono essere erogate anche da quest'ultima istituzione per conto della prima, secondo le disposizioni della legislazione dello Stato competente;

2. L'autorizzazione richiesta ai sensi del paragrafo 1, lettera b), non può essere rifiutata se non quando è accertato che lo spostamento dell'interessato è tale da compromettere il suo stato di salute o l'applicazione delle cure mediche.

(…)

3. Le disposizioni dei paragrafi 1 e 2 sono applicabili per analogia ai familiari di un lavoratore subordinato o autonomo.

(…)».

9 Ai sensi dell'art. 36 del regolamento n. 1408/71, le prestazioni in natura erogate dall'istituzione di uno Stato membro per conto dell'istituzione di un altro Stato membro, in particolare in base agli artt. 19 e 22 di tale regolamento, danno luogo a rimborso integrale. Tali rimborsi sono determinati ed effettuati conformemente agli artt. 93-95 del regolamento (CEE) del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento n. 1408/71 (GU L 74, pag. 1).

10 Ai sensi dell'art. 10 del regolamento n. 1612/68:

«1. Hanno diritto di stabilirsi con il lavoratore cittadino di uno Stato membro occupato sul territorio di un altro Stato membro, qualunque sia la loro cittadinanza:

a) il coniuge ed i loro discendenti minori di anni 21 o a carico;

(…)».

La normativa tedesca

11 Il libro XI del codice della previdenza sociale (Sozialgesetzbuch; in prosieguo: il «SGB XI») prevede un regime di assicurazione contro il rischio di mancanza di autonomia (in prosieguo: l'«assicurazione per la mancanza di autonomia»).

12 Nella sua risposta scritta, pervenuta alla cancelleria della Corte il 20 aprile 2008, al quesito scritto indirizzatogli dalla Corte il 12 marzo 2008, il governo tedesco ha illustrato taluni aspetti di tale regime. Da tale risposta, letta congiuntamente alle osservazioni scritte della Commissione delle Comunità europee, risulta che tale regime prevede varie forme di intervento a favore delle persone non autosufficienti, in particolare prestazioni di assistenza in natura («Pflegesachleistung»), disciplinate dall'art. 36 del SGB XI, un assegno di assistenza per le cure prese a carico personalmente («Pflegegeld»; in prosieguo: «assegno di assistenza»), disciplinato dall'art. 37 del SGB

XI, prestazioni miste («Kombinationsleistung»), disciplinate dall'art. 38 del SGB XI, nonché un'assistenza totale in istituto («vollstationäre Pflege»), prevista dall'art. 43 del SGB XI.

13 Ai sensi dell'art. 36 del SGB XI, le persone bisognose di assistenza e cure a domicilio hanno diritto a prestazioni in natura erogate da impiegati dei servizi ambulatoriali convenzionati con la Pflegekasse (in prosieguo: la «cassa mancanza di autonomia»). Le spese per tali interventi sono prese a carico dalla cassa nei limiti di un massimale, variabile in funzione del grado di dipendenza del beneficiario. Per la categoria III, all'epoca dei fatti di cui alla causa principale, tale massimale era di DEM 2 800 (circa EUR 1 432) al mese e poteva essere aumentato fino a DEM 3 750 (circa EUR 1 918) al mese nei casi in cui fosse necessaria un'assistenza intensiva. Tale cassa retribuisce gli interventi di cui trattasi in base alle tariffe definite nella convenzione di prestazione di servizi conclusa con i diversi servizi ambulatoriali. Le cure mediche a domicilio non rientrano nelle prestazioni in natura di cui all'art. 36 del SGB XI, ma sono coperte dall'assicurazione malattia.

14 L'assegno di assistenza previsto all'art. 37 del SGB XI consente alle persone non autosufficienti di beneficiare di un assegno di assistenza mensile quando esse stesse si procurino autonomamente le prestazioni di cura e di assistenza di cui necessitano. Detto assegno può essere utilizzato dal beneficiario liberamente e quindi anche per il pagamento di prestazioni non coperte dall'assicurazione per la mancanza di autonomia o erogate da prestatori di servizi non appartenenti ai servizi convenzionati. Anche l'importo dell'assegno varia in funzione del grado di dipendenza. Per la categoria III, all'epoca dei fatti di cui alla causa principale, tale importo era di DEM 1 300 (circa EUR 665) al mese.

15 L'art. 38 del SGB XI prevede le prestazioni miste, vale a dire una combinazione di prestazioni in natura ai sensi dell'art. 36 del SGB XI e dell'assegno di assistenza previsto all'art. 37 del SGB XI. In conformità di detto art. 38, l'assicurato che non usufruisce della totalità delle prestazioni cui ha diritto in forza di detto art. 36 può ottenere contestualmente l'assegno di assistenza di cui al summenzionato art. 37, il cui importo è tuttavia diminuito di una percentuale corrispondente a quella di utilizzazione delle prestazioni in natura previste da detto art. 36. Spetta al beneficiario decidere in che percentuale intende avvalersi di queste ultime prestazioni. Dal fascicolo presentato alla

Corte risulta che le prestazioni miste rispondono all'obiettivo di consentire una maggiore autonomia di organizzazione dell'assistenza a domicilio delle persone non autosufficienti.

16 I costi delle prestazioni restano a carico della persona non autosufficiente per la parte che supera i massimali previsti dall'assicurazione per la mancanza di autonomia.

17 D'altra parte, in base all'art. 43 del SGB XI, il cui testo è riportato nelle osservazioni della Commissione, le persone non autosufficienti hanno diritto ad un'assistenza totale in istituto quando l'assistenza a domicilio o l'assistenza parziale in istituto non è possibile o non viene presa in considerazione a causa delle particolarità del caso di specie. In tale ipotesi, la cassa mancanza di autonomia copre con un forfait le spese di assistenza, le spese per cure mediche e le spese di assistenza sociale. Il forfait mensile era, all'epoca dei fatti della causa principale, di DEM 2 800 (circa EUR 1 432) per le persone non autosufficienti appartenenti alla categoria III e, in casi eccezionali che richiedevano un'assistenza particolarmente intensiva, di DEM 3 300 (circa EUR 1 688). In totale, gli importi a carico della cassa mancanza di autonomia non devono superare il 75 % dell'ammontare totale delle spese di ricovero in istituto specializzato di cui beneficia la persona non autosufficiente. L'assicurato che opta per l'assistenza totale in istituto nonostante la cassa mancanza di autonomia constati che ciò non è necessario in considerazione del suo stato ha diritto ad un contributo corrispondente al massimale previsto dall'art. 36 del SGB XI per la categoria di mancanza di autonomia cui appartiene.

18 Inoltre, l'art. 34, n. 1, punto 1, del SGB XI, che è compreso tra le disposizioni comuni di tale testo, prevede, con riserva di talune eccezioni relative a soggiorni temporanei, che non sono rilevanti nella causa principale, che il diritto a prestazioni sia sospeso per tutto il periodo in cui l'assicurato si trova all'estero. Tuttavia, risulta dalla decisione di rinvio che tale disposizione deve essere letta alla luce della sentenza 5 marzo 1998, causa C-160/96, Molenaar (Racc. pag. I-843, punti 39 e 44), in cui la Corte ha dichiarato che gli artt. 19, n. 1, 25, n. 1, e 28, n. 1, del regolamento n. 1408/71 ostano a che il beneficio di una prestazione come l'assegno di assistenza previsto all'art. 37 del SGB XI sia subordinato alla residenza dell'assicurato sul territorio dello Stato di affiliazione. Dal fascicolo trasmesso alla Corte risulta che le autorità tedesche ritengono che detta sentenza imponga l'erogazione, fuori dalla Germania, dell'assegno di assistenza,

trattandosi in una prestazione in denaro, ma non di prestazioni che il diritto tedesco qualifica come prestazioni in natura, come quelle previste agli artt. 36 o 43 del SGB XI.

19 Infine, dal fascicolo trasmesso alla Corte risulta anche che, in virtù dell'art. 72 del SGB XI, le casse mancanza di autonomia possono offrire un'assistenza totale ai sensi dell'art. 43 del medesimo testo solo nel contesto di istituti specializzati, convenzionati ai sensi di tale testo.

La normativa austriaca

20 È pacifico che la normativa austriaca non prevede prestazioni in natura destinate a coprire il rischio di mancanza di autonomia, almeno per le persone che si trovano in una situazione come quella della sig.ra von Chamier-Glisczinski.

Causa principale e questioni pregiudiziali

21 Dalla decisione di rinvio risulta che la sig.ra von Chamier-Glisczinski, cittadina tedesca residente a Monaco di Baviera (Germania), versando in una situazione di mancanza di autonomia, riceveva dalla DAK, l'organismo di previdenza sociale presso il quale era assicurata per il tramite del marito, le prestazioni miste dell'assicurazione per la mancanza di autonomia previste dall'art. 38 del SGB XI, corrispondenti alla categoria III.

22 In risposta ad una domanda di chiarimenti indirizzata al giudice del rinvio, ai sensi dell'art. 104, n. 5, del regolamento di procedura, detto giudice trasmetteva alla Corte

due lettere, pervenute nella cancelleria della Corte rispettivamente l'11 e il 18 aprile 2008, provenienti, l'una, dalla parte ricorrente nella causa principale e, l'altra, dalla DAK.

23 Nella lettera della parte ricorrente nella causa principale, si indicava in particolare che il sig. von Chamier-Glisczinski aveva svolto un lavoro dipendente in Germania dal 1° marzo 1987 al 30 giugno 2002, ma che era stato liberato dal suo obbligo di fornire prestazioni di lavoro effettive dal mese di agosto 2001, in forza di una clausola di risoluzione del suo contratto di lavoro. Nel corso dell'udienza, il sig. von Chamier-Glisczinski, rispondendo a taluni quesiti posti dalla Corte, precisava, tra l'altro che tale clausola era stata conclusa in particolare in ragione del fatto che egli non si considerava più in grado di garantire a domicilio le cure richieste dallo stato di salute di sua moglie.

24 Dalla decisione di rinvio e dal fascicolo trasmesso alla Corte risulta che il 27 agosto 2001, il sig. von Chamier-Glisczinski aveva chiesto, in sostanza, alla DAK che le prestazioni dell'assicurazione per la mancanza di autonomia a cui la sig.ra von Chamier-Glisczinski aveva diritto in base alla normativa tedesca fossero dispensate, nella forma dell'assistenza totale prevista all'art. 43 SGB XI, in un istituto situato in Austria, in cui essa intendeva farsi ricoverare (in prosieguo: la «domanda del 27 agosto 2001»). Nel corso dell'udienza il sig. von Chamier-Glisczinski precisava in proposito che, nella prospettiva di rilevare un'impresa situata nei dintorni di Salisburgo (Austria), intendeva far ricoverare sua moglie in un istituto situato nelle vicinanze di tale città.

25 La domanda del 27 agosto 2001 veniva respinta dalla DAK con decisione 31 agosto 2001, in particolare con la motivazione che, in situazioni come quella della sig.ra von Chamier-Glisczinski, il diritto austriaco non prevede l'erogazione di prestazioni in natura a favore degli affiliati al regime di previdenza sociale di tale Stato membro. Secondo la DAK, la sig.ra von Chamier-Glisczinski aveva comunque diritto all'assegno di assistenza di cui all'art. 37 del SGB XI per la categoria III, cioè DEM 1 300 al mese.

26 Dalla decisione di rinvio risulta che, dal 17 settembre 2001 al 18 dicembre 2003, la sig.ra von Chamier-Glisczinski era stata ricoverata in un istituto in Austria, dove si

sarebbe recata, sempre secondo tale decisione, perché il marito aveva l'intenzione di cercare un'occupazione in questo paese.

27 Tuttavia, nella lettera della parte ricorrente nella causa principale menzionata al punto 22 della presente sentenza, si afferma che il sig. von Chamier-Glisczinski dall'agosto 2001 aveva cercato lavoro in Austria per «poter essere vicino a sua moglie». D'altra parte, nel corso dell'udienza il sig. von Chamier-Glisczinski dichiarava che, data la sua intenzione di rilevare l'impresa austriaca menzionata al punto 24 della presente sentenza, avrebbe passato la maggior parte del suo tempo a Salisburgo, pur conservando la sua residenza a Monaco di Baviera. Il sig. von Chamier-Glisczinski precisava altresì nel corso di detta udienza che, nel febbraio 2002, le trattative relative al rilevamento dell'impresa sopramenzionata erano fallite, per cui da quel momento aveva dovuto cercare un lavoro subordinato in Austria.

28 Con decisione 20 marzo 2002, la DAK respingeva il reclamo presentato contro la sua decisione 31 agosto 2001. Dal fascicolo trasmesso alla Corte risulta che il motivo principale di tale rigetto era che l'assistenza totale in istituto prevista all'art. 43 del SGB XI non potrebbe essere «esportata», perché si tratterebbe di una prestazione in natura. Secondo la DAK, in base alla citata sentenza Molenaar, solo l'assegno di assistenza, in quanto prestazione in denaro, poteva essere fornito in Austria nonostante il limite previsto all'art. 34 del SGB XI. Inoltre, detto istituto specializzato situato in Austria non era, secondo la DAK, convenzionato ai sensi SGB XI, mentre, anche in territorio tedesco, l'assistenza totale prevista dall'art. 43 di tale testo può essere fornita solo in istituti convenzionati ai sensi del testo summenzionato.

29 Nel corso dell'udienza il sig. von Chamier-Glisczinski precisava di aver dichiarato un'attività commerciale in Germania alla fine del 2003, di aver trasferito la sua residenza a Laufen (Germania) e di aver fatto rientrare sua moglie in Germania. Dalla lettera della parte ricorrente nella causa principale, menzionata al punto 22 della presente sentenza, risulta che a partire dal mese di luglio 2004, la sig.ra von Chamier-Glisczinski ha potuto essere curata in un istituto situato in prossimità di Laufen, località in cui suo marito stabiliva la sede della propria attività commerciale nell'aprile 2004.

30 Dalla lettera della DAK, menzionata al punto 22 della presente sentenza, risulta che il sig. von Chamier-Gliszczinski era assicurato presso la medesima:

— a titolo facoltativo fino al 30 giugno 2002, in quanto dipendente;

— a titolo obbligatorio dal 1º luglio 2002 al 18 dicembre 2003, quando era registrato come persona in cerca di impiego all'ufficio di collocamento di Monaco di Baviera, dal quale riceveva sussidi di disoccupazione, e

— a partire dal 19 dicembre 2003, in quanto lavoratore autonomo.

31 Con sentenza 11 ottobre 2005, il Sozialgericht München (Tribunale del contenzioso in materia sociale di Monaco di Baviera) respingeva il ricorso proposto contro la decisione della DAK del 20 marzo 2002.

32 Nell'ambito dell'appello interposto contro tale sentenza dinanzi al Bayerisches Landessozialgericht (Tribunale regionale superiore del contenzioso in materia sociale del Land della Baviera), la parte ricorrente nella causa principale conferma la domanda di rimborso, per il periodo compreso tra il 17 settembre 2001 e il 18 dicembre 2003, delle spese occasionate dal soggiorno nell'istituto austriaco, nella misura della differenza tra l'assegno di assistenza già concesso in applicazione dell'art. 37 del SGB XI e l'importo previsto dalla normativa tedesca per l'assistenza totale di cui all'art. 43 dell'SGB XI.

33 A sostegno delle sue pretese, essa fa valere che le prestazioni in natura corrispondono di fatto, per la DAK, a prestazioni in denaro, per cui non vi sarebbe alcun criterio di distinzione autorizzato che consenta di escludere l'esportazione di prestazioni in natura. Essa aggiunge che il rifiuto di erogare prestazioni in natura è contrario all'art. 39 CE, letto in combinato disposto con l'art. 10 del regolamento n. 1612/68, applicabile per analogia. Infine, essa invoca la violazione della libera prestazione dei servizi prevista all'art. 49 CE.

34 Ritenendo che la soluzione della controversia di cui è investito dipenda dall'interpretazione del diritto comunitario, il Bayerisches Landessozialgericht decideva di sospendere il giudizio e di sottoporre alla Corte le seguenti questioni pregiudiziali:

«1) Se l'art. 19, n. 1, lett. a), del regolamento (…) n. 1408/71, eventualmente in combinato disposto con il n. 2 di tale articolo, debba essere interpretato, alla luce dell'art. 18 CE e degli artt.39 CE e 49 CE in combinato disposto con l'art. 10 del regolamento (…) n. 1612/68, nel senso che il lavoratore subordinato o autonomo, ovvero il rispettivo familiare, non ha diritto ad alcuna prestazione in denaro né ad alcun rimborso, per conto dell'istituzione competente, da parte dell'istituzione del luogo di residenza, nell'ipotesi in cui le disposizioni della legislazione vigente per quest'ultima istituzione non prevedano, per gli assicurati presso tale istituzione, prestazioni in natura bensì soltanto prestazioni in denaro.

2) Nel caso in cui non si configuri alcun diritto del genere, se, alla luce degli artt. 18 CE, 39 CE e 49 CE, sussista un diritto, opponibile all'istituzione competente, previa autorizzazione, all'accollo delle spese di ricovero e assistenza in casa di cura in un altro Stato membro, per un importo pari alle prestazioni spettanti nello Stato (…) competente».

Sulle questioni pregiudiziali

Sulla prima questione

35 Dalla decisione di rinvio risulta che, con la sua prima questione, il giudice del rinvio intende stabilire se il regolamento n. 1408/71, eventualmente alla luce degli artt. 18 CE, 39 CE e 49 CE in combinato disposto con l'art. 10 del regolamento n. 1612/68, debba essere interpretato nel senso che una persona non autosufficiente, assicurata in quanto familiare di un lavoratore subordinato o di un lavoratore autonomo, abbia il diritto di ottenere l'erogazione di prestazioni sotto forma di rimborso o di presa a carico di spese, da parte dell'istituzione competente, qualora, diversamente dal sistema di previdenza sociale dello Stato competente, quello dello Stato membro in cui risiede tale persona non preveda, per i suoi affiliati, l'erogazione di prestazioni in natura in situazioni di mancanza di autonomia come quella in cui versa la persona di cui trattasi.

36 La parte ricorrente nella causa principale afferma a tale proposito che, dal momento che una prestazione in natura potrebbe in pratica essere fornita sotto forma di rimborso spese, non esiste un ostacolo di fatto all'esportazione di tale prestazione e che l'affiliato ha diritto alla presa a carico delle spese corrispondenti, opponibile all'istituzione competente, a concorrenza delle prestazioni dovute nello Stato membro di tale istituzione.

37 Al contrario, i governi tedesco e norvegese nonché la Commissione ritengono che l'art. 19, n. 1, lett. a) e b), del regolamento n. 1408/71 distingua chiaramente le prestazioni in natura dalle prestazioni in denaro, instaurando un duplice meccanismo secondo il quale, nello Stato di residenza, un lavoratore subordinato o autonomo beneficia, da un lato, delle prestazioni in natura in conformità della legislazione applicabile all'istituzione del luogo di residenza e, dall'altro lato, delle prestazioni in denaro in conformità della legislazione applicabile all'istituzione competente. Pertanto un trasferimento di residenza in un altro Stato membro potrebbe provocare la perdita totale o parziale di diritti a prestazioni previdenziali. Nella causa principale, poiché per le persone che si trovano in una situazione come quella della sig.ra von Chamier-Glisczinski, il diritto austriaco prevede solo delle prestazioni in denaro, escluse prestazioni in natura, la parte ricorrente nella causa principale non potrebbe avvalersi

dell'art. 19, n. 1, del regolamento n. 1408/71 per chiedere il rimborso di talune spese sostenute in un istituto specializzato situato in Austria.

38 Su tali punti, occorre immediatamente ricordare che, secondo l'art. 2, n. 1, del regolamento n. 1408/71, quest'ultimo si applica in particolare ai lavoratori dipendenti o autonomi che sono o sono stati assoggettati alla normativa di uno o più Stati membri e che sono cittadini di uno degli Stati membri nonché ai loro familiari e superstiti. Ai sensi dell'art. 1, lett. a), i), di tale regolamento, le espressioni «lavoratore subordinato» e «lavoratore autonomo» designano in particolare qualsiasi persona coperta da assicurazione obbligatoria o facoltativa continuata contro uno o più eventi corrispondenti ai settori di un regime di sicurezza sociale applicabile ai lavoratori subordinati o ai lavoratori autonomi. Ai sensi del summenzionato art. 1, lett. f), i), ai fini dell'applicazione di tale regolamento l'espressione «familiare» designa qualsiasi persona definita o riconosciuta come familiare dalla legislazione secondo la quale le prestazioni sono erogate.

39 Ne consegue che affiliati del tipo dei coniugi von Chamier-Glisczinski rientrano nell'ambito di applicazione ratione personae del regolamento n. 1408/71. Infatti, da un lato, come risulta dal punto 30 della presente sentenza, al momento delle decisioni della DAK, menzionate ai punti 25 e 28 della presente sentenza, che rifiutavano di erogare l'integralità delle prestazioni richieste e respingevano poi il reclamo presentato contro la decisione iniziale della medesima DAK, il sig. von Chamier-Glisczinski era assicurato a titolo facoltativo presso la DAK. D'altra parte, risulta segnatamente dalla decisione di rinvio che la sig.ra von Chamier-Glisczinski era assicurata presso la DAK per il tramite di suo marito.

40 D'altronde, occorre ricordare che la Corte ha già giudicato che prestazioni come quelle fornite nell'ambito del regime tedesco di assicurazione per la mancanza di autonomia, pur presentando caratteristiche proprie, rientrano tra le «prestazioni di malattia» ai sensi dell'art. 4, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71, poiché hanno essenzialmente l'obiettivo di integrare le prestazioni dell'assicurazione malattia, alla quale sono d'altronde connesse sul piano dell'organizzazione, al fine di migliorare le condizioni di salute e di vita delle persone non autosufficienti (v., in tal senso, sentenza Molenaar, cit., punti 24 e 25).

41 Tali prestazioni rientrano quindi nel titolo III, capitolo 1, del regolamento n. 1408/71, che comprende gli artt. 18-36.

42 A tale proposito, il giudice del rinvio ha formulato la presente questione con riguardo alla formulazione dell'art. 19 del regolamento n. 1408/71. Letto alla luce della giurisprudenza della Corte, in particolare delle sentenze 10 marzo 1992, causa C-215/90, Twomey (Racc. pag. I-1823, punto 18), e 17 settembre 2002, causa C-413/99, Baumbast e R (Racc. pag. I-7091, punto 89), tale articolo garantisce, a carico dello Stato membro competente, il diritto, per i lavoratori subordinati o per i lavoratori autonomi, nonché per i loro familiari, residenti in un altro Stato membro, che, in considerazione del loro stato, necessitino di cure sul territorio dello Stato membro di residenza, di beneficiare di prestazioni di malattia in natura fornite dall'istituzione di quest'ultimo Stato membro.

43 Tuttavia, nel caso di specie, in considerazione del contesto di fatto in cui si colloca la controversia principale, occorre esaminare se, anziché l'art. 19 del regolamento n. 1408/71, non si debba prendere in considerazione l'art. 22 del medesimo regolamento. Infatti, anche se sul piano formale il giudice del rinvio ha limitato la questione in esame all'interpretazione dell'art. 19, ciò non osta a che la Corte fornisca al giudice nazionale tutti gli elementi interpretativi di diritto comunitario che possono consentirgli di dirimere la controversia sottopostagli, a prescindere dal fatto che vi abbia fatto o no riferimento nel formulare la sua questione (v., in tal senso, in particolare, sentenze 7 settembre 2004, causa C-456/02, Trojani, Racc. pag. I-7573, punto 38; 15 settembre 2005, causa C-258/04, Ioannidis, Racc. pag. I-8275, punto 20, e 26 aprile 2007, causa C-392/05, Alevizos, Racc. pag. I-3505, punto 64).

44 Dal fascicolo trasmesso alla Corte risulta che la sig.ra von Chamier-Glisczinski, anteriormente alla domanda del 27 agosto 2001, beneficiava già di prestazioni previste dal regime tedesco di assicurazione per la mancanza di autonomia, in forma di prestazioni miste previste all'art. 38 del SGB XI. Risulta quindi che, al momento di tale domanda, essa soddisfaceva la condizione di mancanza di autonomia che le dava diritto alle prestazioni previste da tale regime, inclusa, quando l'assistenza a domicilio o l'assistenza parziale in istituto non è possibile o non viene presa in considerazione per le peculiarità del caso concreto, l'assistenza totale in un siffatto istituto ai sensi dell'art. 43, n. 1, del SGB XI.

45 Tale circostanza, se dovesse essere confermata dal giudice del rinvio, potrebbe far prendere in considerazione l'art. 22, nn. 1, lett. b), e 3, del regolamento n. 1408/71. Infatti, come risulta segnatamente dal titolo di detto art. 22, il n. 1, lett. b), di tale articolo, letto in combinato disposto con il n. 3, primo comma, del medesimo riguarda in particolare l'ipotesi del trasferimento, durante una malattia, della residenza di un membro della famiglia di un lavoratore subordinato o di un lavoratore autonomo in uno Stato membro diverso da quello cui appartiene l'istituzione competente.

46 Tuttavia, nel caso di specie, non occorre prendere posizione sulla questione se, in circostanze di fatto specifiche come quelle che hanno dato origine alla controversia principale, trovi applicazione l'art. 19 o l'art. 22, n. 1, lett. b), del regolamento n. 1408/71. Infatti, occorre constatare che in una situazione come quella della sig.ra von Chamier-Glisczinski, i meccanismi instaurati da tali disposizioni, ad eccezione dell'autorizzazione richiesta ai sensi del detto art. 22, n. 1, lett. b — che può essere rifiutata solo se viene accertato che il trasferimento dell'interessato è tale da compromettere il suo stato di salute o l'applicazione del trattamento medico — non divergono significativamente quanto ai loro risultati. In effetti, sebbene, come risulta dai punti 42 e 45 della presente sentenza, gli artt. 19 e 22, n. 1, lett. b), riguardino situazioni diverse ed abbiano quindi scopi distinti, i meccanismi introdotti da tali disposizioni sono entrambi idonei ad assicurare, in particolare ad un membro della famiglia di un lavoratore subordinato o di un lavoratore autonomo, il beneficio, in uno Stato membro diverso da quello dell'istituzione competente, di prestazioni in natura erogate, per conto di essa, dall'istituzione del luogo di residenza o, all'occorrenza, di soggiorno, in conformità della normativa applicabile all'istituzione di quest'altro Stato membro, nonché prestazioni in denaro in conformità della normativa applicabile all'istituzione competente, erogate vuoi direttamente da quest'ultima istituzione vuoi per conto di essa.

47 Come risulta dai punti 24, 25 e 32 della presente sentenza, con la domanda del 27 agosto 2001, la sig.ra von Chamier-Glisczinski intendeva ottenere, in sostanza, che prestazioni qualificate come prestazioni in natura dalla normativa tedesca, cui aveva diritto in base a tale normativa, le fossero erogate in considerazione delle cure prestatele in un istituto specializzato situato in Austria.

48 È certamente vero che, nel contesto del regolamento n. 1408/71, le nozioni di prestazioni in natura e di prestazioni in denaro devono ricevere un'interpretazione autonoma nell'ambito del diritto comunitario (v., in tal senso, sentenza 15 giugno 2006, causa C-466/04, Acereda Herrera, Racc. pag. I-5341, punti 29 e 30). Tuttavia, la Corte ha già giudicato, con riferimento al regime di assicurazione per la mancanza di autonomia di cui alla causa principale, che, poiché le prestazioni dell'assicurazione per la mancanza di autonomia, consistenti nella presa a carico o nel rimborso di spese dovute al ricovero in istituto specializzato causate dallo stato di mancanza di autonomia dell'assicurato, rientrano incontestabilmente nella nozione di prestazioni in natura ai sensi del titolo III del regolamento n. 1408/71 (v., in tal senso, sentenze Molenaar, cit., punti 6 e 32, nonché 8 luglio 2004, cause riunite C-502/01 e C-31/02, Gaumain-Cerri e Barth, Racc. pag. I-6483, punto 26), tali prestazioni comprendendo, in particolare, l'assistenza totale prevista all'art. 43 del SGB XI.

49 Occorre pertanto considerare che prestazioni come quelle oggetto della domanda del 27 agosto 2001, pur consistendo nel versamento di una somma di denaro a titolo di rimborso spese, costituiscono, contrariamente a quanto afferma la parte ricorrente nella causa principale, prestazioni in natura nel senso del titolo III del regolamento n. 1408/71 e rientrano quindi tra le disposizioni di quest'ultimo relative a siffatte prestazioni.

50 In tale contesto, occorre rammentare che la Corte ha già interpretato l'art. 19 del regolamento n. 1408/71 nel senso che un assicurato che si trovi nelle circostanze rientranti in tale disposizione, beneficia, nello Stato membro di residenza, dell'erogazione di prestazioni in natura in quanto la normativa di quest'ultimo Stato, qualunque sia la denominazione più specifica del sistema di protezione sociale nel quale essa è inserita, preveda l'erogazione di prestazioni in natura per coprire i medesimi rischi coperti dall'assicurazione di cui trattasi nello Stato competente (v., in tal senso, sentenza Molenaar, cit., punto 37). Tale interpretazione è conforme sia alla lettera del summenzionato art. 19 sia all'obiettivo di assicurare al lavoratore subordinato o autonomo l'accesso, nello Stato membro di residenza o di soggiorno, alle prestazioni corrispondenti al suo stato di salute in condizioni di uguaglianza rispetto alle persone affiliate al sistema di previdenza sociale di quest'ultimo Stato membro.

51 D'altra parte, in conformità all'art. 19, n. 2, del regolamento n. 1408/71, i familiari nel senso di detto regolamento ricevono, a carico dello Stato competente in cui il lavoratore

è occupato, prestazioni in natura erogate dall'istituzione del luogo di residenza nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa applicata da quest'ultima (v., in tal senso, sentenza 8 giugno 1995, causa C-451/93, Delavant, Racc. pag. I-1545, punto 15).

52 Dal punto 46 della presente sentenza deriva che, poiché i meccanismi introdotti dagli artt. 19 e 22, n. 1, lett. b), del regolamento n. 1408/71 sono simili, lo stesso deve avvenire, in linea di principio, per analogia, relativamente agli assicurati rientranti in quest'ultima disposizione, letta in combinato disposto con l'art. 22, n. 3, di detto regolamento.

53 Di conseguenza, a prescindere dal fatto che nella controversia principale possa applicarsi l'art. 19 o l'art. 22, n. 1, lett. b), del regolamento n. 1408/71, occorre rilevare che, secondo i meccanismi introdotti dall'una o dall'altra di tali disposizioni, quando la normativa dello Stato membro di residenza del beneficiario dell'assicurazione sociale interessato non prevede l'erogazione di prestazioni in natura per la copertura del rischio per cui è rivendicato il diritto a tali prestazioni, il regolamento n. 1408/71 non richiede, di per sé, l'erogazione di tali prestazioni al di fuori dello Stato competente da parte o per conto dell'istituzione competente.

54 In circostanze come quelle di cui alla causa principale l'art. 10 del regolamento n. 1612/68, menzionato nella presente questione pregiudiziale, non può avere un'incidenza su tale interpretazione.

55 Tuttavia, contrariamente a quanto sostengono i governi tedesco e norvegese nonché la Commissione, gli artt. 19 e 22 del regolamento n. 1408/71 non possono essere interpretati nel senso che, in caso di residenza in uno Stato membro diverso dallo Stato competente, l'accesso del beneficiario dell'assicurazione sociale alle prestazioni in natura sarebbe disciplinato esclusivamente dalla normativa dello Stato membro di residenza, per cui, quando la normativa di quest'ultimo Stato membro non prevede la concessione di prestazioni in natura a copertura del rischio per cui è rivendicato il diritto a tali prestazioni, tali disposizioni avrebbero l'effetto di impedire all'istituzione competente di concedere tali prestazioni in natura.

56 Infatti, significherebbe spingersi oltre lo scopo del regolamento n. 1408/71 e porsi fuori dalla finalità e dall'ambito dell'art. 42 CE interpretare tale regolamento come se vietasse a uno Stato membro di attribuire al lavoratore e ai membri della sua famiglia una tutela previdenziale più ampia di quella che deriva dall'applicazione del regolamento stesso (v., in tal senso, sentenze 10 gennaio 1980, causa 69/79, Jordens-Vosters, Racc. pag. 75, punto 11; 5 luglio 1988, causa 21/87, Borowitz, Racc. pag. 3715, punto 24, nonché 20 maggio 2008, causa C-352/06, Bosmann, Racc. pag. I-3827, punti 27-29 e 33).

57 Alla luce di quanto precede, occorre risolvere la prima questione posta nel senso che, qualora il sistema di previdenza sociale dello Stato membro in cui risiede una persona non autosufficiente, assicurata in quanto familiare di un lavoratore subordinato o di un lavoratore autonomo ai sensi del regolamento n. 1408/71, a differenza del sistema di previdenza sociale dello Stato competente, non preveda l'erogazione di prestazioni in natura in situazioni di mancanza di autonomia analoghe a quella della persona summenzionata, gli artt. 19 o 22, n. 1, lett. b), di detto regolamento non esigono, di per sé, l'erogazione di tali prestazioni al di fuori dello Stato competente da parte o per conto dell'istituzione competente.

Sulla seconda questione

58 Con la sua seconda questione, con riferimento all'ipotesi in cui prestazioni in natura siano previste dal sistema di previdenza sociale dello Stato competente, ma non da quello dello Stato membro di residenza a beneficio di persone assicurate in quanto familiari di un lavoratore subordinato o di un lavoratore autonomo che si trovano in una situazione di mancanza di autonomia come quella della sig.ra von Chamier-Glisczinski, il giudice del rinvio intende stabilire se gli artt. 18 CE, 39 CE o 49 CE, ostino, in circostanze come quelle della fattispecie in discussione nella causa principale, ad una normativa come quella introdotta dall'art. 34 del SGB XI, sul fondamento della quale un'istituzione competente rifiuta di prendere a carico, indipendentemente dai meccanismi istituiti dagli artt. 19 o, eventualmente, 22, n. 1, lett. b), del regolamento n. 1408/71 e per una durata indeterminata, spese connesse ad un soggiorno in un istituto situato nello Stato membro di residenza per un importo uguale alle prestazioni cui la persona interessata avrebbe diritto se la medesima assistenza le fosse prestata in un istituto convenzionato situato nello Stato competente.

59 La parte ricorrente nella causa principale ritiene che, in virtù dell'art. 39 CE, le prestazioni in natura destinate a curare un assicurato coperto dall'assicurazione per la mancanza di autonomia devono anche essere fornite negli Stati membri diversi dalla Repubblica federale di Germania, almeno sotto forma di un rimborso in denaro o di una presa a carico diretta, fino al massimale tedesco, delle spese relative alle cure ricevute.

60 Al contrario, il governo tedesco afferma che, come il Trattato CE non impone di modificare — sulla base di un'interpretazione conforme del diritto primario — la norma di diritto derivato sulla non esportazione di prestazioni in natura in talune ipotesi, il diritto primario non comporta una base giuridica diretta che potrebbe completare o sostituire tale regola.

61 Il governo norvegese, da parte sua, si avvale delle caratteristiche dei servizi prestati in un istituto specializzato per sostenere che, nella causa principale, non esiste un diritto alla presa a carico di talune spese relative a detti servizi sulla base degli artt. 39 CE e 49 CE.

62 Infine, la Commissione sostiene che, poiché il regolamento n. 1408/71 disciplina situazioni come quella di cui alla causa principale, un ricorso al diritto primario nella presente causa sarebbe possibile solo in caso di illegittimità delle disposizioni pertinenti del regolamento in parola. Orbene, tali disposizioni non sarebbero invalide con riferimento al diritto primario. Le regole di conflitto o di coordinamento ivi contenute sarebbero necessarie per escludere un cumulo delle prestazioni e giustificate da motivi pratici.

63 In primo luogo occorre ricordare che emerge sia dalla giurisprudenza che dall'art. 152, n. 5, CE, che il diritto comunitario non restringe la competenza degli Stati membri ad impostare i loro sistemi di previdenza sociale e ad adottare, in particolare, norme miranti a organizzare ed erogare i servizi sanitari e l'assistenza medica (sentenza 10 marzo 2009, causa C-169/07, Hartlauer, Racc. pag. I-1721, punto 29 e giurisprudenza ivi citata). In mancanza di un'armonizzazione a livello comunitario spetta quindi alla normativa di ciascuno Stato membro determinare le condizioni di concessione delle prestazioni in materia di sicurezza sociale. Tuttavia, nell'esercizio di tale potere gli Stati

membri devono rispettare il diritto comunitario (v., in particolare, sentenze 12 luglio 2001, causa C-157/99, Smits e Peerbooms, Racc. pag. I-5473, punti 44-46, nonché 18 marzo 2004, causa C-8/02, Leichtle, Racc. pag. I-2641, punto 29 e giurisprudenza ivi citata), in particolare le disposizioni del Trattato relative alla libera prestazione dei servizi (v. sentenza 19 aprile 2007, causa C-444/05, Stamatelaki, Racc. pag. I-3185, punto 23), alla libera circolazione dei lavoratori (v. sentenza 11 settembre 2008, causa C-228/07, Petersen, Racc. pag. I-6989, punto 42) o ancora alla libertà riconosciuta a ogni cittadino dell'Unione europea di circolare e di soggiornare sul territorio degli Stati membri (v. sentenze 23 novembre 2000, causa C-135/99, Elsen, Racc. pag. I-10409, punto 33, e 21 febbraio 2008, causa C-507/06, Klöppel, Racc. pag. I-943, punto 16).

64 Inoltre, la Corte ha giudicato che, nell'adottare il regolamento n. 1408/71, il Consiglio, tenuto conto dell'ampio margine discrezionale di cui dispone quanto alla scelta dei provvedimenti più appropriati per conseguire il risultato di cui all'art. 42 CE (v., in tal senso, in particolare, sentenza 20 aprile 1999, causa C-360/97, Nijhuis, Racc. pag. I-1919, punto 30), ha in linea di principio assolto il compito conferitogli da tale articolo di instaurare un regime che consenta ai lavoratori di superare gli ostacoli che possono loro derivare dalle norme nazionali adottate in materia di previdenza sociale (v., in tal senso, segnatamente, sentenze 22 novembre 1995, causa C-443/93, Vougioukas, Racc. pag. I-4033, punto 30; Molenaar, cit., punto 14, e 16 dicembre 2004, causa C-293/03, My, Racc. pag. I-12013, punto 34). Nel presente procedimento non è stato sostenuto che gli artt. 19 o 22 o qualsiasi altra disposizione del regolamento n. 1408/71 sarebbero invalidi rispetto a situazioni come quella che ha dato origine alla controversia di cui alla causa principale, e non è stato sottoposto alla Corte alcun elemento idoneo a far presumere che esista tale possibilità.

65 Infatti, come risulta dai punti 50 e 52 della presente sentenza, i meccanismi istituiti, rispettivamente, dall'art. 19 o dall'art. 22 del regolamento n. 1408/71 riflettono la volontà del legislatore comunitario di privilegiare una soluzione secondo cui, trattandosi di prestazioni di malattia erogate in natura, gli assicurati possono beneficiare, nello Stato membro di residenza o di soggiorno, delle cure adeguate al loro stato di salute alle stesse condizioni degli affiliati al sistema di previdenza sociale di tale Stato membro (v. altresì, in tal senso, per quanto riguarda l'art. 22 del regolamento n. 1408/71, sentenze 3 luglio 2003, causa C-156/01, van der Duin e ANOZ Zorgverzekeringen, Racc. pag. I-7045, punto 50, nonché 12 aprile 2005, causa C-145/03, Keller, Racc. pag. I-2529, punto 45). È certamente vero che, in conformità dell'art. 36 del regolamento n. 1408/71, in caso di residenza al di fuori dello Stato

competente, le prestazioni in natura erogate dall'istituzione del luogo di residenza per conto dell'istituzione competente, ai sensi in particolare degli artt. 19 e 22 di tale regolamento, danno luogo a rimborso integrale da parte di quest'ultima istituzione. Tuttavia, nell'esercizio del suo ampio potere discrezionale il legislatore comunitario ha legittimamente potuto scegliere, tenuto conto in particolare dell'eventuale necessità di ricevere cure mediche urgenti al di fuori dello Stato competente, di non esigere dall'istituzione del luogo di residenza che eroghi, nonostante le complicazioni pratiche ed amministrative che ne discenderebbero, le prestazioni in natura secondo la normativa applicata dall'istituzione competente, normativa che potrebbe non essere necessariamente familiare all'istituzione del luogo di residenza.

66 Ciò posto, l'interpretazione fornita dalla Corte del regolamento n. 1408/71 in risposta alla prima questione pregiudiziale deve intendersi nel senso che lascia impregiudicata la soluzione che discenderebbe dall'eventuale applicazione di disposizioni del diritto primario (v., per analogia, sentenza Acereda Herrera, cit., punto 38). Infatti, la circostanza che un provvedimento nazionale possa essere conforme a una disposizione di un atto di diritto derivato, nel caso di specie il regolamento n. 1408/71, non produce necessariamente l'effetto di sottrarre tale provvedimento alle disposizioni del Trattato (v., in tal senso, sentenze 28 aprile 1998, causa C-158/96, Kohll, Racc. pag. I-1931, punto 25, e 16 maggio 2006, causa C-372/04, Watts, Racc. pag. I-4325, punto 47). Ne consegue che l'eventuale applicabilità degli artt. 19 e 22 del regolamento n. 1408/71 ad una situazione come quella di cui alla causa principale non esclude, di per sé, che l'interessato abbia potuto chiedere, in base a disposizioni del diritto primario, la presa a carico di talune spese relative alle cure ricevute in un istituto situato in un altro Stato membro, a condizioni diverse da quelle previste nei detti articoli (v., per analogia, sentenze 12 luglio 2001, causa C-368/98, Vanbraekel e a., Racc. pag. I-5363, punti 37-53, nonché Watts, cit., punto 48).

67 Nel caso di specie, occorre verificare preliminarmente, tenendo conto degli elementi del fascicolo esposti ai punti 21-30 della presente sentenza, se una situazione come quella di cui alla causa principale rientri effettivamente nell'ambito di applicazione delle disposizioni citate nella seconda questione pregiudiziale, cioè gli artt. 18 CE, 39 CE e 49 CE. A tale proposito, i governi tedesco e norvegese, nonché la Commissione, alla luce degli elementi di fatto esposti nella decisione di rinvio e nelle risposte alla richiesta di chiarimenti menzionata al punto 22 della presente sentenza, dubitano dell'applicabilità degli artt. 39 CE e 49 CE. Inoltre, il governo norvegese e la Commissione ritengono che la Corte non dovrebbe risolvere la presente questione alla luce dell'art. 18 CE.

68 Anzitutto per quanto riguarda l'applicabilità dell'art. 39 CE, occorre immediatamente ricordare che la nozione di «lavoratore» nel diritto comunitario non è univoca, ma varia a seconda del settore di applicazione considerato (v., in particolare, sentenza 7 giugno 2005, causa C-543/03, Dodl et Oberhollenzer, Racc. pag. I-5049, punto 27). Così, la nozione di lavoratore utilizzata nel contesto dell'art. 39 CE e del regolamento 1612/68 non coincide necessariamente con quella che ricorre nel campo di applicazione dell'art. 42 CE e del regolamento n. 1408/71 (v., in tal senso, sentenza 12 maggio 1998, causa C-85/96, Martínez Sala, Racc. pag. I-2691, punti 31, 32, 35 e 36).

69 Per quanto riguarda l'art. 39 CE, secondo una costante giurisprudenza, la nozione di «lavoratore» ai sensi di tale disposizione ha portata comunitaria e non va interpretata restrittivamente. Per essere qualificato come lavoratore, un soggetto deve svolgere attività reali ed effettive, restando escluse quelle attività talmente ridotte da potersi definire puramente marginali e accessorie. La caratteristica essenziale del rapporto di lavoro è, secondo questa giurisprudenza, il fatto che una persona fornisca per un certo periodo di tempo, a favore e sotto la direzione di un'altra persona, prestazioni in contropartita delle quali percepisce una retribuzione (v., in particolare, sentenze 3 luglio 1986, causa 66/85, Lawrie Blum, Racc. pag. 2121, punti 16 e 17; Trojani, cit., punto 15, nonché Petersen, cit., punto 45).

70 Dalla giurisprudenza risulta altresì che i cittadini di uno Stato membro alla ricerca di un'occupazione in un altro Stato membro rientrano nell'ambito di applicazione dell'art. 39 CE (v., in tal senso, sentenze 26 febbraio 1991, causa C-292/89, Antonissen, Racc. pag. I-745, punti 12 e 13; Martínez Sala, cit., punto 32; 23 marzo 2004, causa C-138/02, Collins, Racc. pag. I-2703, punto 57; Ioannidis, cit., punto 21, nonché 4 giugno 2009, cause riunite C-22/08 e C-23/08, Vatsouras e Koupatantze, Racc. pag. I-4585, punto 36).

71 Il sig. von Chamier-Glisczinski afferma effettivamente che, al momento delle decisioni della DAK, menzionate ai punti 25 e 28 della presente sentenza, era alla ricerca di un lavoro in Austria e che la situazione di sua moglie, in quanto suo familiare, era quindi disciplinata dall'art. 39 CE.

72 Tuttavia, come risulta dai punti 26, 27 e 29 della presente sentenza la Corte non dispone di alcun elemento a sostegno di tale affermazione. Infatti, come risulta dal punto 27 della presente sentenza, le indicazioni fornite dalla parte ricorrente nella causa principale, da un lato, nella sua lettera menzionata al punto 22 della presente sentenza e, dall'altro lato, nel corso dell'udienza, non sono completamente coerenti e lasciano piuttosto supporre che, al momento delle summenzionate decisioni della DAK, il sig. von Chamier-Gliszczinski, cercando di rilevare un'impresa situata in Austria, pur continuando a risiedere in Germania, non si avvaleva della libertà di circolazione garantita dall'art. 39 CE.

73 Pertanto, l'art. 39 CE non può essere applicato nella controversia di cui alla causa principale.

74 Per quanto riguarda poi l'art. 49 CE, occorre anzitutto rilevare che nessuna disposizione del Trattato consente di determinare, in termini astratti, la durata o la frequenza a partire dalla quale la fornitura di un servizio o di un certo tipo di servizi in un altro Stato membro non può più essere considerata prestazione di servizi ai sensi del Trattato. Pertanto, nella nozione di «servizio» ai sensi del Trattato possono rientrare servizi di natura molto diversa, ivi compresi i servizi la cui prestazione si estende per un periodo di tempo prolungato, persino più anni (v., in tal senso, sentenze 11 dicembre 2003, causa C-215/01, Schnitzer, Racc. pag. I-14847, punti 30 e 31, nonché 29 aprile 2004, causa C-171/02, Commissione/Portogallo, Racc. pag. I-5645, punto 26).

75 Tuttavia, emerge dalla giurisprudenza che le disposizioni del Trattato in materia di libera prestazione dei servizi non riguardano la situazione di un cittadino di uno Stato membro che stabilisce la sua residenza principale in permanenza o, comunque, senza limitazioni prevedibili di durata, sul territorio di un altro Stato membro per beneficiarvi di prestazioni di servizi per una durata indeterminata (v., in tal senso, sentenze 5 ottobre 1988, causa 196/87, Steymann, Racc. pag. 6159, punto 17; Trojani, cit., punto 28; 19 ottobre 2004, causa C-200/02, Zhu e Chen, Racc. pag. I-9925, punto 22, nonché, trattandosi di istituti specializzati, 17 giugno 1997, causa C-70/95, Sodemare e a., Racc. pag. I-3395, punto 38).

76 Nel caso di specie, dalle informazioni esposte ai punti 22-24 nonché 26 e 27 della presente sentenza risulta che la sig.ra von Chamier-Glisczinski non si è stabilita in Austria nell'ambito della prestazione, in via temporanea, di cure nell'istituto specializzato in cui à stata ricoverata. Infatti, dalle medesime informazioni emerge che essa aveva fissato stabilmente la sua residenza in tale Stato membro, senza limitazioni prevedibili di durata.

77 Pertanto, come affermano i governi tedesco e norvegese nonché la Commissione, l'art. 49 CE non può applicarsi nell'ambito del presente rinvio pregiudiziale.

78 Alla luce delle constatazioni in merito all'applicabilità degli artt. 39 CE e 49 CE effettuate ai punti 73 e 77 della presente sentenza, occorre rammentare che, comunque, la sig.ra von Chamier-Glisczinski, in quanto cittadina tedesca, beneficiava dello status di cittadino dell'Unione in forza dell'art. 17, n. 1, CE.

79 Recandosi in Austria e stabilendo la sua residenza in tale Stato, la sig.ra von Chamier-Glisczinski ha esercitato i diritti conferitile dall'art. 18, n. 1, CE. Una situazione come la sua rientra quindi nel diritto di libera circolazione e di libero soggiorno dei cittadini dell'Unione sul territorio di uno Stato membro diverso da quello di cui sono cittadini.

80 In tali condizioni, occorre esaminare la fattispecie di cui trattasi nella causa principale tenendo conto dei diritti che una persona non autosufficiente come la sig.ra von Chamier-Glisczinski poteva ottenere, in qualità di cittadino dell'Unione europea, dall'art. 18, n. 1, CE.

81 Ai sensi di tale disposizione, ogni cittadino dell'Unione ha il diritto di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, fatte salve le limitazioni e le condizioni previste dal Trattato e dalle disposizioni adottate in applicazione dello stesso.

82 A tale proposito risulta dalla giurisprudenza che le facilitazioni previste dal Trattato in materia di libera circolazione dei cittadini nell'Unione non potrebbero dispiegare pienamente i loro effetti se un cittadino di uno Stato membro potesse essere dissuaso dal farne uso dagli ostacoli posti al suo soggiorno nello Stato membro ospitante a causa di una normativa del suo Stato membro di provenienza che lo penalizzi per il solo fatto che egli ne abbia usufruito (v. sentenze 23 ottobre 2007, cause riunite C-11/06 e C-12/06, Morgan e Bucher, Racc. pag. I-9161, punto 26 e giurisprudenza ivi citata, nonché 4 dicembre 2008, causa C-221/07, Zablocka-Weyhermüller, Racc. pag. I-9029, punto 34 e giurisprudenza ivi citata).

83 Nella fattispecie, è certamente pacifico che la sig.ra von Chamier Glisczinski, in seguito al suo trasferimento in un istituto situato in Austria, non convenzionato ai sensi dell'art. 72 del SGB XI, si trovava, per quanto riguarda le prestazioni in natura previste da tale testo, in una situazione sfavorevole rispetto a quella in cui si sarebbe trovata se avesse chiesto di beneficiare dell'assistenza totale ai sensi dell'art. 43 del medesimo testo in un istituto convenzionato situato in Germania.

84 Tuttavia, poiché l'art. 42 CE prevede un coordinamento delle normative degli Stati membri, e non la loro armonizzazione, le diversità sostanziali e procedurali tra i regimi di previdenza sociale di ciascuno Stato membro, e di conseguenza, nei diritti degli affiliati, vengono lasciate inalterate da tale disposizione (v., in tal senso, in materia di libera circolazione dei lavoratori, sentenze 15 gennaio 1986, causa 41/84, Pinna, Racc. pag. 1, punto 20; 30 gennaio 1997, causa C-340/94, de Jaeck, Racc. pag. I-461, punto 18, nonché causa C-221/95, Hervein et Hervillier, Racc. pag. I-609, punto 16).

85 Pertanto, l'art. 18, n. 1, CE non può garantire ad un assicurato che un trasferimento in un altro Stato membro sia neutrale dal punto di vista della previdenza sociale, in particolare con riguardo alle prestazioni di malattia (v., per analogia all'art. 39 CE, sentenze 19 marzo 2002, cause riunite C-393/99 e C-394/99, Hervein e a., Racc. pag. I-2829, punto 51, nonché 9 marzo 2006, causa C-493/04, Piatkowski, Racc. pag. I-2369, punto 34). Come rileva la Commissione, tenuto conto delle disparità esistenti tra i regimi e le legislazioni degli Stati membri in materia, un simile trasferimento può, secondo i casi, essere più o meno favorevole o sfavorevole per il soggetto interessato, secondo la combinazione delle normative nazionali applicabili ai sensi del regolamento n. 1408/71.

86 Così, la situazione in cui la sig.ra von Chamier-Glisczinski si è trovata in seguito al suo trasferimento in un istituto situato in Austria, sarebbe il risultato dell'applicazione combinata, conformemente al regolamento n. 1408/71, delle normative tedesca ed austriaca in materia di rischio di mancanza di autonomia piuttosto che di quella della disciplina contenuta nell'art. 34 del SGB XI. Infatti, nell'ipotesi in cui prestazioni in natura fossero state previste dalla normativa austriaca in situazioni di mancanza di autonomia come quella dell'interessata in conformità di tale regolamento, tali prestazioni avrebbero dovuto essere erogate all'interessata dall'istituzione del luogo di residenza a prescindere dal contenuto della normativa tedesca al riguardo, e tale istituzione avrebbe dovuto essere rimborsata dall'istituzione competente, in forza dell'art. 36 del detto regolamento.

87 Pertanto, dal momento che la Repubblica federale di Germania e la Repubblica d'Austria potevano definire liberamente le modalità dei loro regimi di assicurazione malattia, uno di tali regimi non può essere considerato come la causa di una discriminazione o di uno svantaggio per la sola ragione che la sua applicazione provoca conseguenze sfavorevoli, in conformità dei meccanismi di coordinamento istituiti in applicazione dell'art. 42 CE, in combinazione con il regime dell'altro Stato membro.

88 Alla luce di tutto quanto precede, occorre risolvere la seconda questione posta nel senso che, qualora il sistema di previdenza sociale dello Stato membro in cui risiede una persona non autosufficiente, assicurata in quanto familiare di un lavoratore subordinato o autonomo ai sensi del regolamento n. 1408/71, a differenza di quello dello Stato competente, non preveda l'erogazione di prestazioni in natura in determinate situazioni di mancanza di autonomia, l'art. 18 CE non osta, in circostanze simili a quelle di cui alla causa principale, ad una normativa come quella prevista dall'art. 34 del SGB XI, sul fondamento della quale un'istituzione competente rifiuta, in simili circostanze, di prendere a carico, indipendentemente dai meccanismi introdotti dagli artt. 19 o, eventualmente, 22, n. 1, lett. b), di tale regolamento n. 1408/71 e per una durata indeterminata, spese connesse ad un soggiorno in un istituto situato nello Stato membro di residenza, per un importo uguale alle prestazioni cui tale persona avrebbe diritto se la stessa assistenza le fosse fornita in un istituto convenzionato situato nello Stato competente.

Sulle spese

89 Nei confronti delle parti nella causa principale il presente procedimento 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:

1) **Qualora il sistema di previdenza sociale dello Stato membro in cui risiede una persona non autosufficiente, assicurata in quanto familiare di un lavoratore subordinato o autonomo ai sensi del 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, nel testo modificato e aggiornato dal regolamento (CE) del Consiglio 2 dicembre 1996, n. 118/97, come modificato dal regolamento (CE) del Parlamento europeo e del Consiglio 5 giugno 2001, n. 1386, a differenza del sistema di previdenza sociale dello Stato competente, non preveda l'erogazione di prestazioni in natura in situazioni di mancanza di autonomia analoghe a quella della persona summenzionata, gli artt. 19 o 22, n. 1, lett. b), di detto regolamento non esigono, di per sé, l'erogazione di tali prestazioni al di fuori dello Stato competente da parte o per conto dell'istituzione competente.**

2) **Qualora il sistema di previdenza sociale dello Stato membro in cui risiede una persona non autosufficiente, assicurata in quanto familiare di un lavoratore subordinato o autonomo ai sensi del regolamento n. 1408/71, a differenza di quello dello Stato competente, non preveda l'erogazione di prestazioni in natura in determinate situazioni di mancanza di autonomia, l'art. 18 CE non osta, in circostanze simili a quelle di cui alla causa principale, ad una normativa come quella prevista dall'art. 34 del libro XI del codice della previdenza sociale (Sozialgesetzbuch), sul fondamento della quale un'istitu-**

zione competente rifiuta, in simili circostanze, di prendere a carico, indipendentemente dai meccanismi introdotti dagli artt. 19 o, eventualmente, 22, n. 1, lett. b), di tale regolamento e per una durata indeterminata, spese connesse ad un soggiorno in un istituto situato nello Stato membro di residenza, per un importo uguale alle prestazioni cui tale persona avrebbe diritto se la stessa assistenza le fosse fornita in un istituto convenzionato situato nello Stato competente.

Firme