CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER

presentate il 24 ottobre 2002 [1]

1. Il Centrale Raad van Beroep dei Paesi Bassi chiede alla Corte, in forza dell'art. 234 CE, di pronunciarsi sull'interpretazione degli artt. 21, 22, n. 1, lett. c), 28 e 31 del regolamento n. 1408/71 [2].

I — I fatti dei due procedimenti principali

A — *Il procedimento relativo al sig. Van der Duin*

Si tratta di precisare se il titolare di una pensione dovuta in forza della legislazione di uno Stato membro, o un suo familiare, residenti in un altro Stato membro in cui, in applicazione dell'art. 28 del regolamento n. 1408/71, beneficiano di prestazioni di malattia in natura alle stesse condizioni previste per i titolari di pensione di tale Stato, ma a carico dell'ente previdenziale dello Stato debitore della pensione, possano recarsi liberamente nel territorio di quest'ultimo al fine di sottoporsi a cure mediche.

2. Il sig. Van der Duin, nato nei Paesi Bassi nel 1944, si è trasferito in Francia nel 1989 e si è iscritto alla cassa malattia di detto Stato (Caisse primaire d'assurance maladie). Dall'agosto 1990 egli riceve indennità in forza della legge sull'incapacità lavorativa (Algemene Arbeidsongeschiktheidswet) e della legge sull'assicurazione per l'incapacità lavorativa (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering), calcolate secondo una percentuale di incapacità lavorativa variante dall'80% al 100%. A partire dal 1990 l'iscrizione alla cassa francese si basa sull'art. 28 del regolamento n. 1408/71, e sull'art. 29 del regolamento (CEE) n. 574/72 [3], dietro presentazione del formulario E 121, che attesta il diritto alle

1 — Lingua originale: lo spagnolo.

2 — Regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (GU L 149, pag. 2), come modificato dal regolamento (CEE) del Consiglio 2 giugno 1983, n. 2001, che modifica ed aggiorna il regolamento n. 1408/71 e il regolamento n. 574/72 (GU L 230, pag. 6).

3 — Regolamento (CEE) del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 (GU L 74, n. 1), nella versione aggiornata con regolamento (CE) del Consiglio 22 dicembre 1995, n. 3095, che modifica il regolamento n. 1408/71, il regolamento n. 574/72, il regolamento (CEE) n. 1247/92 e il regolamento (CEE) n. 1945/93 (GU L 335, pag. 1).

prestazioni in forza della legislazione dello Stato debitore della pensione [4].

3. Nel 1993 il sig. Van der Duin subiva un grave incidente per il quale veniva curato in Francia per un anno. Alla fine del 1994, avendo sviluppato una distrofia post-traumatica alla mano destra, egli tornava nei Paesi Bassi, dove veniva ricoverato presso un ospedale di Rotterdam tra il 31 gennaio e il 29 marzo 1995. In seguito si trasferiva nuovamente nei Paesi Bassi e il 18 agosto 1995 poneva termine all'iscrizione alla cassa malattia francese.

4. I centri di cura presso cui era stato ricoverato il sig. Van der Duin chiedevano il rimborso delle spese alla società di mutua assicurazione Onderlinge Waarborgmaatschappij ANOZ Zorgverzekeringen U.A. [5] (in prosieguo: l'«ANOZ Zorgverzekeringen»). Dopo avere dimostrato che il sig. Van der Duin era residente in Francia all'epoca in cui gli erano state prestate le cure, detta società riteneva che non fosse stata soddisfatta la condizione prescritta dall'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71. Per tale motivo negava il rimborso in quanto la cassa malattia francese non avrebbe rimborsato le spese in base al formulario E 111 [6].

Successivamente, la ANOZ Zorgverzekeringen presentava alla cassa malattia francese un formulario E 107 [7], chiedendole di inviarle un formulario E 112 [8] a favore del sig. Van der Duin, con effetto retroattivo, in modo da poter applicare l'art. 22, n. 1, lett. c), e far sì che la cassa malattia olandese avesse diritto al rimborso. La cassa francese rifiutava tuttavia l'invio del formulario richiesto.

Pertanto, il 24 novembre 1995 la ANOZ Zorgverzekeringen adottava una decisione con cui negava il rimborso delle spese di ricovero e di riabilitazione nei Paesi Bassi e i centri di cura chiedevano quindi il pagamento direttamente al sig. Van der Duin [9].

4 — L'applicazione del regolamenti nn. 1408/71 e 574/72 ha richiesto l'approvazione, da parte della commissione amministrativa delle Comunità europee per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti, istituita dall'art. 80 del regolamento n. 1408/71, di vari formulari, redatti in tutte le lingue ufficiali, che vengono generalmente utilizzati come certificati. Quelli citati nella presente causa sono stati approvati con decisione 17 ottobre 1985, n. 130.

5 — Stando alle informazioni fornite dal governo dei Paesi Bassi nelle sue osservazioni scritte, questa è la cassa malattia cui devono essere obbligatoriamente iscritti i titolari di una pensione in forza della legislazione olandese che non risiedono nei Paesi Bassi e hanno diritto a prestazioni a carico dell'assicurazione contro le malattie in applicazione di un regolamento del Consiglio.

6 — Relativo al diritto a prestazioni di malattia in natura durante il soggiorno in un altro Stato membro.

7 — Per chiedere la certificazione del diritto a prestazioni in natura.

8 — Relativo al mantenimento delle prestazioni in corso dell'assicurazione malattia.

9 — Le fatture ammontavano a NLG 60 896,80, equivalenti a EUR 27 633,76.

5. La commissione di ricorso del Consiglio incaricato di vigilare sulla gestione e l'amministrazione delle casse malattia (Commissie voor beroepszaken van de Ziekenfondsraad), il cui parere è necessario per proporre ricorso, riteneva che la suddetta decisione fosse legittima.

6. L'Arrondissementsrechtbank te 's-Hertogenbosch (il Tribunale di Hertogenbosch), con sentenza 2 dicembre 1998, dichiarava infondato il ricorso contro la decisione di rifiuto, con la motivazione che non si trattava di «cure urgenti» ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71, e che l'ANOZ Verzekeringen aveva legittimamente rifiutato di applicare l'art. 22, n. 1, lett. c), sub i), dal momento che la cassa malattia francese non aveva rilasciato l'autorizzazione. Il sig. Van der Duin impugnava tale sentenza dinanzi al Centrale Raad van Beroep.

B — *Il procedimento relativo alla sig.ra Van Wegberg-van Brederode*

7. La sig.ra Van Wegberg-van Brederode, nata nel 1948, si è trasferita con il coniuge dai Paesi Bassi in Spagna nel marzo 1995. Nel maggio 1995 il coniuge ha compiuto 65 anni e da allora riceve una pensione olandese sulla base della legge sull'assicurazione generale per la vecchiaia (Algemene Ouderdomswet). Entrambi sono assicurati in base alla legge sulle casse malattia (Ziekenfondswet).

Dietro presentazione del formulario E 121, previsto dall'art. 29 del regolamento n. 574/72, il coniuge veniva iscritto, ai sensi dell'art. 28 del regolamento n. 1408/71, al Servei Català de la Salut, che è l'organismo incaricato della prestazione di servizi sanitari nella regione in cui risiedevano i coniugi. La sig.ra Van Wegberg-van Brederode veniva iscritta in qualità di familiare.

8. Avvertendo dolori, nel marzo 1996 la sig.ra Van Wegberg-van Brederode si recava per un consulto presso un ginecologo spagnolo, che le segnalava la necessità di sottoporsi ad un intervento di isterectomia. In considerazione della sua cartella clinica e dei problemi di lingua, lo stesso ginecologo le consigliava di farsi operare nei Paesi Bassi dal ginecologo che la seguiva in precedenza. La sig.ra veniva operata nei Paesi Bassi il 19 aprile seguente.

9. L'ospedale chiedeva all'ANOZ Zorgverzekeringen il pagamento dell'operazione, che veniva rifiutato il 25 aprile 1997 per mancanza della condizione prescritta dall'art. 22, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71 e in quanto l'ente competente non aveva inviato il formulario E 112, imprescindibile in caso di cure program-

mate. Il 9 settembre 1997 l'ANOZ Zorgverzekeringen, dopo avere ricevuto un parere unanime del Consiglio incaricato di vigilare sulla gestione e l'amministrazione delle casse malattia, dichiarava infondato il ricorso proposto contro la decisione di diniego.

10. Intanto la sig.ra Van Wegberg-van Brederode aveva chiesto alla cassa malattia spagnola l'emissione del modulo E 112 con efficacia retroattiva, ma ciò le era stato negato in quanto l'intervento avrebbe potuto essere effettuato in Spagna. Nell'aprile 1997 l'ANOZ Zorgverzekeringen inviava il formulario E 107 ribadendo la propria richiesta, ma invano, in quanto la prima decisione di diniego veniva confermata. Poiché nessuna delle due casse intendeva concorrere alle spese dell'intervento, il pagamento veniva richiesto direttamente alla paziente [10].

11. Questa esposizione dei fatti contenuta nell'ordinanza di rinvio del giudice nazionale non coincide con quella presentata all'udienza dal rappresentante del Regno di Spagna. Stando a quanto dichiarato da quest'ultimo dinanzi alla Corte, prima di recarsi nei Paesi Bassi per sottoporsi all'intervento, la sig.ra Van Wegberg-van Brederode aveva ottenuto dal competente ente previdenziale spagnolo il formulario E 111, valido dal 3 aprile al 2 luglio 1996. L'intervento è stato effettuato il 19 aprile 1996, ma la cassa malattia olandese ha chiesto al suddetto ente l'invio del modulo E 112 solo il 25 aprile 1997, ossia oltre un anno dopo. Sembra che detto ente spagnolo non abbia ancora ricevuto alcuna risposta alla richiesta di informazioni supplementari, benché abbia accettato di pagare le fatture relative alle analisi svolte il 15 aprile e il 14 giugno 1996, ritenendo che potessero essere rimborsate dietro presentazione del formulario E 111.

12. L'Arrondissementsrechtbank te Utrecht (Tribunale di Utrecht), con sentenza 29 giugno 1999, ha dichiarato fondato il ricorso contro la decisione 9 settembre 1997 e ha annullato tale decisione, con la motivazione che in una situazione come quella descritta non si può riconoscere valore determinante all'art. 31 del regolamento n. 1408/71, che l'ente spagnolo di previdenza sociale non era l'ente competente al rilascio dell'autorizzazione di cui all'art. 22, n. 1, lett. c), e che il combinato disposto degli artt. 28 e 31 del detto regolamento comporta che le spese per le cure sono a carico dell'ente dei Paesi Bassi. L'ANOZ Zorgverzekeringen ha impugnato tale sentenza dinanzi al Centrale Raad van Beroep.

10 — Stando alle informazioni di cui dispone la Commissione, la fattura ammonta a NLG 8 359,08, corrispondenti a EUR 3 793,10.

II — Le questioni pregiudiziali sottoposte

13. Per risolvere le due controversie di cui sopra, il Centrale Raad van Beroep ha sottoposto alla Corte tre questioni pregiudiziali, formulate come segue:

«1) Se l'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento (CEE) n. 1408/71 riguardi anche un avente diritto a pensione o rendita (o i suoi familiari) che, a norma dell'art. 28 del regolamento (CEE) n. 1408/71, abbia diritto a prestazioni in natura da parte dell'ente del luogo di residenza — nella fattispecie, rispettivamente, la cassa malattia francese e quella spagnola — a carico dell'ente competente designato in conformità dell'art. 28, n. 2, lett. a), del regolamento (CEE) n. 1408/71 — nella fattispecie la cassa malattia olandese —, nell'ipotesi in cui il titolare di pensione (o i suoi familiari) si rechi nello Stato membro competente — nella fattispecie i Paesi Bassi — per ricevere cure mediche.

2) In caso di soluzione affermativa della prima questione, quale ente debba rilasciare l'autorizzazione di cui all'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento (CEE) n. 1408/71.

3) In caso di soluzione negativa della prima questione, se in caso di soggiorno nel territorio dello Stato competente si applichi il disposto dell'art. 21 oppure quello dell'art. 31 del regolamento (CEE) n. 1408/71 al diritto alle prestazioni in natura di un titolare di pensione o di rendita (o dei suoi familiari), che, a norma dell'art. 28 del regolamento (CEE) n. 1408/71, abbia diritto a prestazioni in natura da parte dell'ente del luogo di residenza — nella fattispecie, rispettivamente la cassa malattie francese e quella spagnola — a carico dell'ente competente designato in conformità dell'art. 28, n. 2, lett. a), del regolamento (CEE) n. 1408/71, nella fattispecie la cassa malattia olandese».

III — Il procedimento dinanzi alla Corte

14. Nel presente procedimento hanno presentato osservazioni scritte, nel termine prescritto dall'art. 20 dello Statuto della Corte, il sig. Van der Duin, i governi tedesco, spagnolo e francese, quelli dei Paesi Bassi e del Regno Unito e la Commissione.

All'udienza, svoltasi il 26 settembre 2002, hanno svolto argomenti orali i rappresentanti del sig. Van der Duin e dell'ANOZ Zorgverzekeringen, nonché i rappresentanti della Spagna, dei Paesi Bassi, del Regno Unito e della Commissione.

IV — Analisi delle questioni pregiudiziali

A — *Sulla prima questione*

15. Con la prima questione il giudice nazionale chiede se l'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71 si applichi anche al titolare di una pensione o a un suo familiare che, ai sensi dell'art. 28 del regolamento n. 1408/71, abbia diritto a prestazioni di malattia in natura da parte dell'ente del luogo di residenza, a carico dell'ente dello Stato competente in materia di pensioni, nell'ipotesi in cui si rechi in detto Stato per ricevere cure mediche.

16. Il sig. Van der Duin afferma che quando ha ricevuto le cure mediche nei Paesi Bassi era assicurato sia in detto Stato membro che in Francia, si è trasferito nel suo paese d'origine su indicazione del Ziekenfondsraad e credeva che in tale paese le spese sanitarie fossero coperte previa presentazione del modulo E 111. Asserisce che le cure erano urgenti e, a parere di uno specialista, necessarie. All'udienza, il suo rappresentante ha aggiunto che, quando è stato ricoverato nell'ospedale olandese, il predetto risiedeva nuovamente nei Paesi Bassi.

17. L'ANOZ Zorgverzekeringen e i governi degli Stati membri intervenuti nel presente procedimento concordano sul fatto che l'art. 28, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71 consente che i titolari di pensioni iscritti alla cassa malattia di uno Stato membro e residenti in uno Stato membro diverso abbiano diritto alle prestazioni in natura a carico di quest'ultimo, come se fossero titolari di una pensione prevista dalla legislazione di tale Stato e avessero diritto alle prestazioni in questione. In tal modo si verifica un trasferimento di competenze in materia sanitaria, in quanto il titolare rientra pienamente nel regime del suo nuovo Stato di residenza ed è equiparato ai titolari di pensione cittadini di tale Stato. Essi sostengono inoltre che l'art. 22, n. 1, lett. c), si applica ai titolari di pensione affinché possano beneficiare di prestazioni a carico della cassa malattia in qualunque Stato membro, sempreché ottengano l'autorizzazione dell'ente competente, che è quello dello Stato in cui risiedono.

Il governo spagnolo aggiunge che se i titolari di pensione potessero recarsi nello Stato che eroga la pensione al fine di sottoporsi a cure mediche, senza la previa autorizzazione dell'ente dello Stato di residenza, risulterebbe privato di contenuto l'art. 95 del regolamento n. 574/72, che si basa sul costo medio nazionale, in cui rientrano solo le spese originate dalla prestazione saltuaria di cure mediche all'estero, ai sensi dell'art. 31 del regolamento n. 1408/71. Il governo spagnolo rammenta che i paesi del bacino del Medi-

terraneo, in cui risiedono in via permanente migliaia di titolari di pensione di altri Stati membri, risulterebbero particolarmente danneggiati qualora si consentisse loro di tornare nello Stato che eroga la pensione per sottoporsi a cure mediche a spese dello Stato di residenza [11].

18. La Commissione afferma che, nel sistema disciplinato dall'art. 28 del regolamento n. 1408/71, una volta che il titolare di una pensione e i suoi familiari si iscrivono all'istituzione previdenziale del nuovo Stato di residenza, tale Stato diventa competente. La situazione di un titolare di pensione cui si applica tale norma e che riceve prestazioni di malattia in natura in uno Stato membro diverso da quello di residenza è disciplinata dall'art. 31 del regolamento n. 1408/71, se l'esigenza di dette cure sorge durante un soggiorno, e dall'art. 22, n. 1, lett. c), se il titolare si reca in detto Stato al fine sottoporsi a determinate cure mediche. La circostanza che lo Stato membro in cui gli vengono prestate le cure sia quello che eroga la pensione sarebbe irrilevante.

19. Si può osservare come nel caso in esame gli Stati membri che hanno presentato osservazioni siano concordi nell'affermare che la prima questione vada risolta in senso affermativo, parere condiviso dalla Commissione. Non sembra invece che vi sia la stessa unanimità tra i giudici olandesi che si sono finora pronunciati sulle due controversie principali. Stando alle informazioni fornite dal Centrale Raad van Beroep nella sua ordinanza, dinanzi ai fatti descritti, che sono molto simili, l'Arrondissementsrechtbank te 's-Hertogenbosch ha dichiarato che l'ANOZ Zorgverzekeringen non era tenuta a pagare le spese di ospedalizzazione del sig. Van der Duin, in quanto la cassa malattia francese non aveva concesso l'autorizzazione, mentre l'Arrondissementsrechtbank te Utrecht ha dichiarato che la cassa malattia spagnola non era l'ente competente al rilascio dell'autorizzazione prevista dall'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71 e che le spese dell'intervento subito dalla sig.ra Van Wegberg-van Brederode avrebbero dovuto essere poste a carico dell'ANOZ Zorgverzekeringen. Nella stessa ordinanza di rinvio si afferma che l'art. 22, poiché riguarda le cure sanitarie prestate al di fuori dello Stato competente, non si applica alle controversie in esame, in quanto, a norma dell'art. 1, lett. o), p) e q), i Paesi Bassi sono rimasti lo Stato membro competente per questi due assicurati, anche se essi hanno trasferito la loro residenza in un altro paese; il giudice nazionale si pronuncia pertanto a favore dell'applicazione ai casi in esame dell'art. 31 del regolamento n. 1408/71 [12].

11 — Si deve sottolineare che, se l'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71 non risultasse applicabile ai suddetti titolari di pensione, verrebbero danneggiati economicamente più paesi. Il governo del Regno Unito informa che detto Stato membro eroga una pensione o una rendita a circa 40 000 persone residenti in Irlanda. Se esse potessero recarsi nel Regno Unito per sottoporsi a cure mediche, tale Stato dovrebbe pagare due volte: la prima versando l'importo complessivo dovuto all'Irlanda affinché si faccia carico delle cure mediche, e la seconda corrispondendo le prestazioni in natura, che non potrebbe farsi rimborsare.

12 — Tale disposizione disciplina le condizioni in cui i titolari di pensione e i loro familiari hanno diritto ad assistenza sanitaria durante un soggiorno in uno Stato membro diverso da quello in cui risiedono, previa presentazione del formulario E 111. V. le conclusioni da me presentate il 15 ottobre 2002 nella causa C-326/00, Ioannidis, sentenza del 25 febbraio 2003, Racc. pagg. I-1703 e I-1707.

20. A tale proposito, intendo far presente che, conformemente all'art. 249 CE, sia il regolamento n. 1408/71 sia il suo regolamento d'attuazione n. 574/72, adottati per rendere effettivo il disposto dell'art. 42 CE, sono direttamente applicabili agli Stati membri e le loro disposizioni devono altresì essere applicate in modo uniforme dalle autorità nazionali, tra le quali rientrano gli organi giurisdizionali.

21. L'art. 22 del regolamento n. 1408/71 è collocato nel capitolo 1 del titolo III, dedicato alle prestazioni di malattia e maternità. La sezione 2 di tale capitolo, composta dagli artt. 19-24, riguarda i lavoratori subordinati o autonomi e i loro familiari [13].

Detta disposizione riguarda tre fattispecie: le cure mediche prestate durante un soggiorno al di fuori dello Stato competente, il ritorno o il trasferimento della residenza in un altro paese per motivi di salute e la necessità di trasferirsi in un altro Stato membro per ricevere cure adeguate.

22. Ai fini della presente procedimento interessa solo la terza fattispecie, prevista dal n. 1, lett. c), sub i), e dal n. 2, secondo comma. Ai sensi di tale disposizione, il lavoratore che soddisfi le condizioni richieste dalla legislazione di uno Stato competente per avere diritto alle prestazioni e che sia autorizzato dall'ente competente a recarsi nel territorio di un altro Stato membro per ricevere le cure appropriate al suo stato di salute, ha diritto alle prestazioni in natura erogate, per conto dell'ente competente, dall'ente del luogo di dimora o di residenza, come se fosse ad essa iscritto. L'autorizzazione non può essere rifiutata quando le cure figurano fra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro in cui l'interessato risiede né quando, tenuto conto dello stato di salute dello stesso nel periodo in questione e del probabile decorso della malattia, le cure non possono essergli praticate entro il lasso di tempo normalmente necessario per ottenere il trattamento sanitario nello Stato membro di residenza.

Come si vede, la norma richiede il rilascio dell'autorizzazione all'interessato, da parte dell'ente competente, prima del trasferimento, anche se la Corte ha ammesso che, qualora un assicurato che ha presentato una domanda di autorizzazione sulla base dell'art. 22, n. 1, lett. c), abbia ricevuto un diniego da parte dell'ente competente e il carattere infondato di siffatto diniego sia successivamente dimostrato vuoi dal medesimo ente competente, vuoi da una decisione giudiziaria, si può chiedere all'ente

13 — Al fine di agevolare i soggiorni temporanei e l'accesso all'assistenza sanitaria nel territorio dell'Unione, con l'autorizzazione dell'ente competente, il Consiglio ha adottato il regolamento n. 3095/95, che ha esteso il beneficio concesso dall'art. 22, n. 1, lett. a) e c), a tutti i cittadini comunitari assicurati in forza della legislazione di uno Stato membro e ai familiari che risiedono con loro, anche qualora non siano lavoratori autonomi o subordinati.

competente il rimborso di un importo pari a quello che sarebbe stato normalmente preso a carico se l'autorizzazione fosse stata debitamente concessa fin dall'inizio [14].

23. Nella sentenza Pierik II [15] la Corte ha definito l'ambito di applicazione ratione personae dell'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71. Si trattava di sapere se tale disposizione, che riconosce il diritto a prestazioni in natura al «lavoratore», riguardi il titolare di una pensione il quale, «non essendo più in attività», chieda all'ente competente l'autorizzazione a recarsi in uno Stato membro diverso da quello in cui risiede per ricevere cure adeguate al suo stato di salute.

La Corte ha dichiarato che la nozione di «lavoratore» enunciata «ai fini dell'applicazione del (...) regolamento» ha portata generale e comprende qualsiasi persona che, esercitando o no un'attività lavorativa, possieda la qualità di assicurato in forza della legislazione previdenziale di uno o più Stati membri. Ne consegue che i titolari di una pensione, anche se non esercitano un'attività lavorativa, rientrano, in ragione della loro iscrizione ad un regime previdenziale, nella sfera di applicazione delle disposizioni del regolamento relative ai «lavoratori», a meno che non costituiscano oggetto di disposizioni specificamente adottate per loro [16].

14 — Sentenza 12 luglio 2001, causa C-368/98, Vanbraekel e a. (Racc. pag. I-5363, punto 34).

15 — Sentenza 31 maggio 1979, causa 182/78, Pierik (Racc. pag. 1977, punto 3).

16 — Ibidem, punto 4.

24. La sentenza precisa, subito dopo, che gli artt. 27-33 sono collocati nella sezione 5 del capitolo 1 del titolo III, concernente i titolari di pensioni o di rendite e i loro familiari, e che si applicano esclusivamente a tali categorie di assicurati, dal che derivano due conseguenze: in primo luogo, l'art. 31 riconosce ai titolari di pensioni il diritto a prestazioni in natura quando esse si rendano necessarie durante il soggiorno in uno Stato membro diverso da quello di residenza.

In secondo luogo, l'art. 22, n. 1, lett. c), della sezione 2 dello stesso capitolo prevede il diritto a prestazioni in natura degli assicurati che, risiedendo in uno Stato membro, chiedano all'ente competente di essere autorizzati a recarsi nel territorio di un altro Stato membro per ricevere le cure appropriate al loro stato di salute, dato che la sezione 5 non contiene alcuna disposizione specificamente applicabile ai titolari di pensioni che si trovino in tale situazione.

25. La responsabilità per le cure mediche di cui necessitano i titolari di pensione che risiedono in uno Stato membro diverso da quello che eroga la pensione, in cui essi non hanno alcun diritto a prestazioni, è disciplinata dall'art. 28 del regolamento n. 1408/71, a norma del quale il titolare di una pensione che si trovi nella situazione ivi descritta beneficia delle prestazioni di malattia, per sé e per i propri familiari, purché, in virtù della legislazione dello

Stato competente in materia di pensioni, egli avesse diritto a dette prestazioni se risiedesse nel territorio di detto Stato. Le prestazioni in natura sono erogate, a carico dello Stato che corrisponde la pensione, dall'ente del paese di residenza, come se l'interessato fosse titolare di una pensione secondo la legislazione dello Stato nel cui territorio egli risiede e avesse diritto alle prestazioni.

Così, tale disposizione, oltre ad applicare il principio di uguaglianza, equiparando detti titolari di pensione a coloro che siano tali in virtù della legislazione nazionale, dispone un cambiamento dell'ente responsabile per l'erogazione delle prestazioni di malattia, che non è più quello cui l'interessato è iscritto, ossia quello dello Stato che eroga la pensione, giacché dette prestazioni sono a carico dell'ente previdenziale dello Stato di residenza.

Si tratta di una disposizione specifica, che si applica esclusivamente ai titolari di pensione e ai loro familiari, mediante la quale il legislatore, in un primo tempo, sembrava voler agevolare il ritorno dei lavoratori migranti nel loro Stato d'origine al termine della loro attività lavorativa, e con cui, negli ultimi anni, ha incentivato molti titolari di pensione europei a stabilire la propria residenza nei paesi caldi, il cui clima risulta benefico per la loro salute, garantendo la copertura delle prestazioni di malattia.

26. Orbene, il trasferimento della responsabilità per l'erogazione delle prestazioni all'ente dello Stato di residenza non è automatico; si verifica non per il solo fatto del cambiamento di residenza, bensì, perché sia effettivo, esso richiede una manifestazione di volontà in tal senso da parte dell'interessato.

L'art. 29 del regolamento n. 574/72 dispone che, per beneficiare delle prestazioni in natura nel territorio dello Stato membro in cui risiede, ai sensi dell'art. 28, n. 1, del regolamento n. 1408/71, il titolare di pensione è tenuto a farsi iscrivere presso l'ente del luogo di residenza, presentando un attestato che certifichi che ha diritto a dette prestazioni ai sensi della legislazione al cui titolo è dovuta la pensione. Questo attestato è rilasciato, a richiesta del titolare, dall'ente debitore della pensione. Se il titolare non presenta l'attestato, l'ente del luogo di residenza si rivolge, per ottenerlo, all'ente debitore della pensione. In attesa di ricevere tale attestato, l'ente del luogo di residenza può procedere ad un'iscrizione provvisoria del titolare e dei suoi familiari sulla base dei documenti giustificativi da essa riconosciuti sufficienti. Detta iscrizione è opponibile all'ente cui spetta l'onere delle prestazioni in natura soltanto quando quest'ultimo ha rilasciato l'attestato.

27. Una volta effettuata l'iscrizione, l'ente del luogo di residenza è responsabile del-

l'erogazione delle prestazioni di malattia in natura [17]. Equiparando i titolari di pensione di altri Stati membri ai propri, gli uni e gli altri ricevono le cure mediche nelle stesse condizioni, tanto nel territorio dello Stato di residenza quanto in qualunque altro Stato membro, sia in quanto vi soggiornino, nel cui caso si applica loro l'art. 31 del regolamento n. 1408/71, sia in quanto vi si siano trasferiti per ricevere cure mediche in applicazione dell'art. 22, nn. 1, lett. c), sub i), e 2.

28. L'art. 95 del regolamento n. 574/92, che disciplina dettagliatamente il rimborso tra enti previdenziali delle prestazioni di malattia in natura, corrisposte ai titolari di pensione e ai loro familiari allorché risiedono in uno Stato membro diverso da quello che eroga la pensione [18], fornisce un ulteriore argomento a sostegno di tale interpretazione.

In applicazione di tale principio, l'importo delle prestazioni in natura corrisposte ai sensi dell'art. 28, n. 1, è rimborsato dagli enti competenti agli enti che hanno corrisposto dette prestazioni in base ad un forfait che si avvicini il più possibile alle spese effettive. Tale forfait è stabilito moltiplicando il costo medio annuo per titolare di pensione per il numero medio annuo di titolari di pensione da prendere in considerazione, ed applicando al risultato una riduzione del 20% [19]. Il n. 3 elenca le regole in base alle quali vanno determinati gli elementi di calcolo necessari per stabilire il forfait, e il n. 4 prevede che l'ente del luogo di residenza deve tenere un inventario allo scopo di stabilire il numero dei titolari di pensione da prendere in considerazione.

Se, conformemente all'art. 28, l'ente del luogo di residenza diventa responsabile dell'erogazione delle prestazioni, corrispondendo un importo forfettario all'ente competente, che è quello dello Stato che eroga la pensione, quest'ultimo ente, fintantoché il titolare della pensione continua ad essere iscritto presso l'ente del luogo di residenza, è liberato dall'obbligo principale di corrispondere le prestazioni.

17 — All'udienza, il rappresentante della Spagna ha affermato che, in applicazione di questa normativa, attualmente sono iscritti presso gli enti previdenziali di tale paese 83 600 cittadini comunitari, di cui circa 7 000 sono titolari di una pensione olandese o loro familiari.

18 — Al fine di avvicinare maggiormente l'importo rimborsabile a quello delle spese effettivamente sostenute dagli enti degli Stati membri, tale disposizione è stata modificata dal regolamento (CE) del Consiglio 22 dicembre 1995, n. 3095 (GU L 335, pag. 1). È stato previsto un periodo transitorio per i rapporti con la Repubblica francese, tenuto conto delle difficoltà amministrative che potevano sorgere in detto Stato.

19 — Costo che varia molto da Stato a Stato. A titolo di esempio, v. il costo medio calcolato per le prestazioni in natura per persona e al mese erogate nel 1999. Per la Spagna tale costo è stato di EUR 119,11, mentre per l'Austria ammontava a EUR 214,83 (GU 2001, C 76, pag. 5). Il rappresentante della Spagna ha fornito alcuni ulteriori dati significativi nel corso dell'udienza: nel 1998, detto costo medio è stato di EUR 111 in Spagna, di EUR 243 in Germania e di EUR 322 nei Paesi Bassi. Per il 1999 le cifre di tali paesi, nello stesso ordine, sono state: 119, 253 e 340 e, nel 2000, 127, 261 e 358.

29. Per concludere le mire considerazioni, desidero sottolineare che il formulario E 121, che l'ente previdenziale dello Stato debitore della pensione rilascia agli interessati affinché lo consegnino all'ente dello Stato di residenza, non contiene alcuna indicazione circa le conseguenze pratiche che tale modus operandi determina sul loro diritto a prestazioni di malattia. Occorre domandarsi se possano esistere casi in cui fatti come quelli che hanno dato origine alle due controversie principali si siano verificati per pura ignoranza del malato che, una volta informato, può chiedere di farsi curare nel proprio paese.

Per evitare situazioni di questo tipo, mi sembra ragionevole che, sulla parte del formulario dedicata alle istruzioni per il titolare della pensione [20] risulti chiaramente che, una volta che l'interessato sia iscritto nel registro dell'ente previdenziale dello Stato di residenza e fintantoché egli rimanga in tale situazione, detto ente è l'unico tenuto a prestargli le cure mediche e sanitarie di cui necessita, per cui occorre chiedere ad esso un'autorizzazione preventiva allorché risultino necessarie cure previste all'estero [21].

30. Alla luce delle considerazioni che precedono, ritengo che la prima questione vada risolta in senso affermativo e si debba rispondere al giudice nazionale che l'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71 si applica anche al titolare di una pensione o ai suoi familiari qualora, in virtù dell'art. 28 del detto regolamento, egli riceva prestazioni erogate dall'ente del luogo di residenza a carico dello Stato competente in materia di pensioni e si trasferisca nel territorio di tale Stato per sottoporsi a cure mediche.

B — *Sulla seconda questione*

31. Il Centrale Raad van Beroep chiede poi quale sia, in tal caso, l'ente tenuto a

20 — Attualmente sono indicati due elementi: la denominazione dell'ente previdenziale nel paese di destinazione, cui dev'essere consegnato il formulario ai fini dell'iscrizione, e l'obbligo di comunicare ad esso qualunque variazione atta a modificare il diritto alle prestazioni in natura, come la sospensione o la soppressione della rendita o un cambiamento di residenza.

21 — La mia proposta non è affatto rivoluzionaria. Informazioni di questo tipo figurano, ad esempio, nel formulario E 111, in cui si precisa chiaramente che non sussiste diritto a prestazioni in natura quando l'interessato si sia trasferito in un altro paese al fine di sottoporsi a cure mediche.

rilasciare l'autorizzazione prevista dall'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71.

32. Condivido il parere dell'ANOZ Zorgverzekeringen, degli Stati membri intervenuti nel procedimento e della Commissione secondo cui l'ente dello Stato di residenza, presso cui è iscritto l'interessato, è competente a concedere o a negare l'autorizzazione al trasferimento in un altro Stato al fine di sottoporsi a cure mediche.

Infatti, quando si applica l'art. 28 del regolamento n. 1408/71, l'ente del paese di residenza diventa responsabile delle prestazioni mediche necessarie ai titolari di pensione di altri Stati membri e ai loro familiari, come se percepissero la pensione in forza della legislazione nazionale. Poiché tale ente invia i moduli E 112 per i propri titolari di pensione allorché intendono recarsi in un altro Stato membro per sottoporsi a cure mediche, lo stesso ente è tenuto ad inviarli anche per i titolari di pensione degli altri Stati che siano iscritti in quanto aventi diritto a prestazioni di malattia in natura.

33. Questa interpretazione sembra confermata dall'art. 93 del regolamento n. 574/72, a norma del quale l'importo effettivo delle prestazioni in natura corrisposte ai sensi dell'art. 22 del regolamento n. 1408/71 è rimborsato dall'ente competente all'ente che ha corrisposto le suddette prestazioni quale risultano dalla contabilità di quest'ultimo. Conformemente al n. 2, ai fini dell'applicazione di tale norma l'ente del luogo di residenza del familiare o del titolare di pensione o della rendita è considerato come l'ente competente.

34. Il combinato disposto degli artt. 95 e 93 del regolamento n. 574/72 offre un'idea chiara e complessiva dell'intenzione del legislatore per quanto riguarda il finanziamento delle cure mediche richieste dai titolari di pensione residenti in uno Stato diverso da quello che eroga la pensione. Dopo l'iscrizione da parte del titolare di pensione nello Stato di residenza come beneficiario di prestazioni di malattia in natura, l'ente di detto Stato è incaricato di fare in modo ch'egli riceva le cure mediche di cui necessita nelle stesse condizioni in cui le ricevono i titolari di pensione cittadini dello stesso Stato. Come contropartita, l'ente dello Stato debitore della pensione corrisponde a quello del paese di residenza l'importo stabilito dall'art. 95. Nel caso in cui l'ente del luogo di residenza, applicando l'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71, autorizzi il titolare di pensione a recarsi nel territorio di qualunque altro Stato membro al fine di sottoporsi a cure mediche, deve versare all'ente che corrisponde le prestazioni, conformemente all'art. 93 del regolamento n. 574/72, l'im-

porto effettivo quale risulta dalla sua contabilità. Orbene, considerata la differenza esistente tra il costo medio delle cure mediche prestate ai titolari di pensione a seconda del paese in cui vengono prestate, è facile prevedere che l'ente previdenziale dello Stato membro di residenza concederà l'autorizzazione ogni volta che un malato ne faccia richiesta, soprattutto se le cure richieste possono essere prestate, in tempi adeguati, con i mezzi già previsti.

35. Vi è ancora un ultimo argomento che mi sembra persuasivo. Se l'ente competente a concedere l'autorizzazione fosse quello dello Stato che eroga la pensione, risulterebbe praticamente impossibile applicare l'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71 a favore dei titolari di pensione che rientrino nell'ambito di applicazione dell'art. 28, in quanto al momento di verificare se l'autorizzazione possa essere negata conformemente al disposto dell'art. 22, n. 2, secondo comma, tale ente difficilmente potrebbe sapere: a) se le cure di cui l'assicurato necessita rientrino tra le prestazioni previste dallo Stato di residenza, e b) se, tenuto conto del suo stato di salute e del probabile decorso della malattia, le cure non possano essergli praticate entro il lasso di tempo normalmente necessario per ottenere il trattamento sanitario nello Stato membro di residenza. Ciò vale senza tener conto del fatto che, probabilmente, il titolare di pensione dovrebbe recarsi nello Stato membro debitore della pensione per sottoporsi ad esami, o che detto Stato sarebbe tenuto ad inviare, quantomeno, uno specialista per effettuare una visita nello Stato membro di residenza.

36. Per i suesposti motivi, ritengo che l'ente dello Stato membro in cui risiede il titolare di pensione o un suo familiare, presso il quale risulta iscritto come avente diritto a prestazioni di malattia in natura ai sensi dell'art. 28 del regolamento n. 1408/71 e dell'art. 29 del regolamento n. 574/72, è quello che deve autorizzare il trasferimento previsto dall'art. 22, n. 1, lett. c), del suddetto regolamento n. 1408/71 in qualunque altro Stato membro, compreso lo Stato debitore della pensione.

C — *Sulla terza questione*

37. La terza questione pregiudiziale è stata sollevata solo nel caso in cui la prima venga risolta in senso negativo. Poiché propongo alla Corte di risolvere la prima questione in senso affermativo, non occorre esaminare l'ultima questione.

V — Conclusione

38. Alla luce delle considerazioni che precedono, propongo alla Corte di risolvere come segue le questioni sottopostele dal Centrale Raad van Beroep:

«1) L'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, nella versione aggiornata dal regolamento (CEE) del Consiglio 2 giugno 1983, n 2001, si applica anche al titolare di una pensione o ad un suo familiare che, in forza dell'art. 28 del regolamento n. 1408/71, beneficia delle prestazioni fornite dall'ente del luogo di residenza a carico dell'ente dello Stato competente in materia di pensioni, allorché si rechi nel territorio di quest'ultimo per sottoporsi a cure mediche.

2) L'ente dello Stato membro in cui risiede il titolare di pensione o un suo familiare e in cui egli risulta iscritto come avente diritto a prestazioni di malattia in natura in forza dell'art. 28 del regolamento n. 1408/71 e dell'art. 29 del regolamento n. 574/72 è quello che deve autorizzare il trasferimento previsto dall'art. 22, n. 1, lett. c), del suddetto regolamento n. 1408/71 in qualunque altro Stato membro, compreso quello debitore della pensione».