CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE
PAOLO MENGOZZI
presentate l'11 settembre 2008 [1]

I — Introduzione

1. Con decisione del 15 marzo 2007 il Bayerisch Landessozialgericht München (Germania) ha sottoposto alla Corte, in forza dell'art. 234 CE, due questioni pregiudiziali vertenti, la prima, sull'interpretazione dell'art. 19, n. 1, lett. a), del regolamento (CEE) del Consiglio del 14 giugno 1971, n. 1408 [2], e la seconda sull'interpretazione degli artt. 18 CE, 39 CE e 49 CE.

2. Tali questioni sono state sollevate nell'ambito di una causa che la sig.ra Petra Von Chamier-Glisczinski ha intentato contro la Deutsche Angestellten-Krankenkasse (in prosieguo: la «DAK») al fine di ottenere il rimborso delle spese sostenute in occasione del suo ricovero presso una casa di cura in Austria.

1 — Lingua originale: l'italiano.
2 — GU L 149, pag. 2.

II — Contesto normativo

A — *Diritto comunitario*

1. Le disposizioni pertinenti del Trattato

3. L'art. 18, n. 1, CE dispone quanto segue:

«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 presente trattato e dalle disposizioni adottate in applicazione dello stesso».

4. In base all'art. 39, nn. 1-3, CE:

«1. La libera circolazione dei lavoratori all'interno della Comunità è assicurata.

2. Essa implica l'abolizione di qualsiasi discriminazione, fondata sulla nazionalità, tra i lavoratori degli Stati membri, per quanto riguarda l'impiego, la retribuzione e le altre condizioni di lavoro.

3. Fatte salve le limitazioni giustificate da motivi di ordine pubblico, pubblica sicurezza e sanità pubblica, essa importa il diritto:

a) di rispondere a offerte di lavoro effettive;

b) di spostarsi liberamente a tal fine nel territorio degli Stati membri;

c) di prendere dimora in uno degli Stati membri al fine di svolgervi un'attività di lavoro, conformemente alle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative che disciplinano l'occupazione dei lavoratori nazionali;

d) di rimanere, a condizioni che costituiranno l'oggetto di regolamenti di applicazione stabiliti dalla Commissione, sul territorio di uno Stato membro, dopo aver occupato un impiego».

5. L'art. 49, primo comma, CE stabilisce:

«Nel quadro delle disposizioni seguenti, le restrizioni alla libera prestazione dei servizi all'interno della Comunità sono vietate nei confronti dei cittadini degli Stati membri stabiliti in un paese della Comunità che non sia quello del destinatario della prestazione».

2. Il diritto derivato

6. Le disparità esistenti tra le normative nazionali in materia di previdenza sociale costituiscono innegabilmente un fattore di ostacolo alla mobilità dei lavoratori. Per tale

ragione, gli autori del Trattato di Roma hanno conferito al Consiglio la competenza ad adottare in tale settore «le misure necessarie per l'instaurazione della libera circolazione dei lavoratori». L'art. 51 (divenuto art. 42 CE) preconizzava in particolare l'attuazione «di un sistema che consenta di assicurare ai lavoratori migranti e ai loro aventi diritto:

a) il cumulo di tutti i diritti presi in considerazione dalle varie legislazioni nazionali, sia per il sorgere e la conservazione del diritto alle prestazioni sia per il calcolo di queste;

b) il pagamento delle prestazioni alle persone residenti nei territori degli Stati membri».

7. Tale competenza è stata esercitata dal Consiglio già a partire dal 1958 con l'adozione di una regolamentazione di coordinamento delle legislazioni nazionali nei diversi settori della previdenza sociale, destinata ad applicarsi ai diversi rischi coperti da dette legislazioni. Attualmente tale coordinamento è assicurato dal regolamento n. 1408/71 [3], il cui testo originario è stato più volte modificato.

8. Ai fini del presente giudizio rileva in particolare l'art. 19, nn. 1 e 2, primo comma, di tale regolamento, il quale dispone:

«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, tenuto conto eventualmente di quanto disposto dall'articolo 18, 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.

3 — Le disposizioni del regolamento n. 1408/71 sono completate dal regolamento (CEE) del Consiglio del 21 marzo 1972, n. 574, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (GU L 74, pag. 1).

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».

9. Giova inoltre ricordare il testo dell'art. 22, n. 1, lett. b), sub i) del regolamento, il quale così recita:

«1. Il lavoratore che soddisfa alle condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per aver diritto alle prestazioni, tenuto conto eventualmente di quanto disposto dall'articolo 18, e

(…)

b) che, dopo essere stato ammesso al beneficio delle prestazioni a carico dell'istituzione competente, è autorizzato da tale istituzione a ritornare nel territorio dello Stato membro in cui risiede ovvero 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».

10. Il giudice di rinvio si riferisce nella prima questione pregiudiziale altresì all'art. 10 del regolamento (CEE) del Consiglio del 15 ottobre 1968, n. 1612 [4], relativo alla libera circolazione dei lavoratori all'interno della Comunità. Tale articolo è stato abrogato [5] dall'art. 38 della direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004, n. 2004/38/CE, relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, che modifica il regolamento

4 — GU L 257, pag. 2.
5 — Con effetto dal 30 aprile 2006.

(CEE) n. 1612/68 ed abroga le direttive 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE e 93/96/CEE [6]. In base al n. 1, di tale articolo:

«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;

b) gli ascendenti di tale lavoratore e del suo coniuge che siano a suo carico».

B — *Diritto nazionale*

11. In risposta a un quesito posto dalla Corte, il governo tedesco ha esposto le grandi linee del regime di assicurazione contro il rischio della mancanza di autonomia previsto dal libro XI del Sozialgesetzbuch (SGB).

12. Tale regime prevede tre forme di intervento in favore delle persone non autosufficienti.

13. L'art. 36 del libro XI del SGB dispone che le persone bisognose di assistenza e cure a domicilio hanno diritto a *prestazioni in natura* erogate da impiegati dei servizi ambulatoriali convenzionati con la Cassa mancanza di autonomia. Le spese per tali interventi sono prese a carico dalla Cassa nei limiti di un plafond massimo, variabile in funzione del grado di dipendenza del beneficiario. Per la categoria III, tale plafond è di EUR 1 432 al mese e può essere portato fino a EUR 1 918 al mese nei casi che richiedono un'assistenza intensiva e continuativa che comporta spese particolarmente elevate. La Cassa retribuisce gli interventi 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 e sono coperte dall'assicurazione malattia.

14. L'art. 37 del libro XI SGB stabilisce che le persone non autosufficienti possono beneficiare di un *assegno di cura mensile* quando si procurino autonomamente le prestazioni di cura e di assistenza di cui necessitano. L'assegno può essere utilizzato dal beneficiario liberamente e quindi anche per il

6 — GU L 158, pag. 77.

pagamento di prestazioni non coperte dall'assicurazione o erogate da personale non appartenente ai servizi convenzionati. Anche l'importo dell'assegno varia in funzione del grado di dipendenza. Per la categoria III, tale importo è di EUR 665 al mese.

15. L'art. 38 del libro XI del SGB prevede le prestazioni cosiddette *miste*. In base a tale disposizione, l'assicurato che non usufruisce della totalità delle prestazioni in natura cui ha diritto può ottenere *contestualmente* l'assegno di cura di cui all'art. 37, il cui importo è diminuito di una percentuale corrispondente a quella di utilizzazione delle prestazioni in natura. Spetta al beneficiario decidere in che percentuale intende avvalersi delle prestazioni in natura. Le prestazioni miste rispondono all'obiettivo di consentire una maggiore autonomia di organizzazione dell'assistenza a domicilio della persona non autosufficiente.

16. Le prestazioni che superano i massimali previsti dall'assicurazione mancanza di autonomia restano a carico della persona dipendente.

17. Infine, in base all'art. 43 del libro XI del SGB, riportato nelle osservazioni della Commissione, le persone non autosufficienti hanno diritto a un'assistenza totale in una casa di cura quando l'assistenza a domicilio o un'assistenza parziale in casa di cura non è possibile o non entra in linea di conto in considerazione delle particolarità del caso di specie. La Cassa mancanza di autonomia copre con un forfait le spese di assistenza, le spese per cure mediche e le spese di assistenza sociale. Tale forfait è di EUR 1 432 per le persone non autosufficienti appartenenti alla categoria III. In totale, gli importi a carico della Cassa non devono superare il 75 % dell'ammontare totale delle spese per le cure, l'assistenza e l'alloggio della persona dipendente. L'art. 43 prevede anche che l'importo annuo delle spese di una Cassa mancanza di autonomia per gli affiliati assistiti totalmente in casa di cura non deve superare in media EUR 15 339 a persona. Tali massimali possono essere superati in casi eccezionali. L'assicurato che opta per l'assistenza totale in casa di cura nonostante la Cassa constati che ciò non è necessario ha diritto a un contributo corrispondente al plafond previsto dall'art. 36 per la categoria di dipendenza cui appartiene.

III — Causa principale e questioni pregiudiziali

18. Versando in una situazione di mancanza di autosufficienza, la sig.ra Von Chamier-Glisczinski, cittadina tedesca residente a Monaco, riceveva dalla DAK, l'organismo di previdenza sociale presso il quale era assicurata per il tramite del marito, le prestazioni dell'assicurazione dipendenza previste dall'art. 38 del libro XI del SGB (prestazioni miste).

19. Il 27 agosto 2001, la sig.ra Von Chamier-Glisczinski chiedeva alla DAK che le prestazioni in natura cui aveva diritto in base alla regolamentazione tedesca fossero dispensate presso una casa di cura situata in Austria, nella quale intendeva farsi ricoverare. Tale richiesta veniva respinta dalla DAK con decisione del 31 agosto 2001, in cui si indicava quale ragione del rifiuto la circostanza che, in situazioni quali quella della sig.ra Von Chamier-Glisczinski, il diritto austriaco non prevede in favore degli affiliati al proprio regime di previdenza sociale l'erogazione di prestazioni in natura. Secondo la DAK, quest'ultima aveva unicamente diritto all'assegno di cura di cui all'art. 37 del libro XI del Sozialgeseztbuch, corrispondente alla categoria III, pari a DEM 1 300 (EUR 664,68).

20. Dal 17 settembre 2001 al 18 dicembre 2003, la Sig.ra Von Chamier-Glisczinski soggiornava in una casa di cura riconosciuta dallo Stato in Austria, dove si sarebbe recata, secondo quanto indicato nella decisione di rinvio, poiché il marito aveva intenzione di cercare un'occupazione in questo paese.

21. Con decisione del 20 marzo 2002, la DAK rigettava il reclamo presentato dalla Sig.ra Von Chamier-Glisczinski contro la decisione del 31 agosto 2001. Quest'ultima adiva il Sozialgericht München, che respingeva il ricorso con sentenza dell'11 ottobre 2005. La Sig.ra Von Chamier-Glisczinski ricorreva in appello contro tale sentenza dinanzi al Bayerisches Landessozialgericht München, reiterando la domanda di rimborso delle spese occasionate dal suo soggiorno nella casa di cura austriaca, nella misura della differenza tra l'assegno di cura percepito e il plafond entro cui le spese per le prestazioni in natura di cui all'art. 36 del libro XI del SGB sono prese a carico dall'ente competente per le persone appartenenti alla categoria III.

22. Ritenendo che la soluzione della controversia dipendesse dall'interpretazione del diritto comunitario, il Bayerisches Landessozialgericht München sospendeva il procedimento e poneva alla Corte le seguenti questioni pregiudiziali:

«1. Se l'art. 19, n. 1, lett. a), del regolamento (CEE) 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 (CEE) 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 all'assicurato nello Stato membro competente».

IV — Procedimento dinanzi alla Corte

23. Il 18 settembre 2007, la giurisdizione di rinvio ha informato la Corte che, a seguito del decesso della sig.ra Von Chamier-Glisczinski, la causa era stata riassunta dal marito e che le questioni pregiudiziali erano mantenute.

24. La ricorrente nella causa principale, la Commissione e i governi tedesco e norvegese hanno depositato osservazioni scritte dinanzi alla Corte in forza dell'art. 23, secondo e terzo comma, dello Statuto. Essi hanno inoltre esposto oralmente il loro punto di vista all'udienza tenutasi il 12 giugno 2008.

25. Una richiesta di chiarimenti è stata inoltrata alla giurisdizione di rinvio in base all'art. 104, n. 5, del regolamento di procedura della Corte. Quest'ultima ha inoltre posto al governo tedesco alcuni quesiti in vista di una risposta scritta.

V — Analisi giuridica

A — *Osservazioni preliminari*

26. Prima di procedere all'esame delle questioni pregiudiziali è necessario esporre più in dettaglio il contesto fattuale della causa *a quo*, quale emerge dalla risposta della giurisdizione di rinvio alla richiesta di chiarimenti della Corte e dalle delucidazioni fornite dalla parte ricorrente in udienza.

27. In risposta alla richiesta di chiarimenti, il Bayerisches Landessozialgericht München ha inviato alla Corte due lettere, la prima dell'avvocato della ricorrente e la seconda della DAK. Nella prima si afferma che durante tutta la permanenza della sig.ra Von Chamier-Glisczinski nella casa di cura austriaca, il marito ha mantenuto la sua residenza a Monaco, dove ha occupato un impiego fino al 30 giugno 2002. A partire dall'agosto 2001, tuttavia, egli sarebbe stato liberato dagli obblighi lavorativi in virtù di una convenzione conclusa con il proprio datore di lavoro in vista della risoluzione del contratto di impiego. Dall'agosto 2001 al dicembre 2003 avrebbe cercato un impiego in Austria, dove risiedeva la moglie. Nel dicembre 2003 infine il sig. Von Chamier-Glisczinski ha avviato un'attività commerciale la cui sede sarebbe stata fissata a Laufen nell'aprile 2004. Nella lettera della DAK si afferma invece che risulta dal fascicolo della ricorrente che, dal 17 settembre 2001 al 30 giugno 2002, il sig. Von Chamier-Glisczinski è stato impiegato come lavoratore subordinato ed era assicurato presso la convenuta a titolo volontario, che dal

1º luglio 2002 al 18 dicembre 2003, era registrato come persona in cerca di impiego all'ufficio di collocamento di Monaco, dal quale riceveva sussidi di disoccupazione, ed era assicurato presso la convenuta a titolo obbligatorio e, infine, che, a partire dal 19 dicembre 2003, egli era assicurato presso la DAK come lavoratore autonomo.

28. All'udienza, il sig. Von Chamier-Gliszczinski ha precisato che nell'agosto 2001 era entrato in trattative con una società farmaceutica austriaca con l'obiettivo di avviare un'attività commerciale in proprio. Tale progetto, che lo avrebbe condotto a stabilirsi in Austria, dove dal settembre 2001 risiedeva la moglie, sarebbe tuttavia fallito per la mancata concessione di un finanziamento.

29. Nel prosieguo dell'analisi si terrà conto degli elementi sopra esposti, nella misura in cui alcuni di essi sono tali da esercitare un'influenza sulla risposta da dare ai quesiti posti dal giudice di rinvio.

B — *Sulla prima questione pregiudiziale*

30. Con la prima questione pregiudiziale il Bayerisches Landessozialgericht München chiede in sostanza se in base al meccanismo previsto dall'art. 19, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71, l'istituzione dello Stato membro di residenza del lavoratore sia tenuta a erogare, per conto dell'istituzione competente, prestazioni in denaro, eventualmente sotto forma di rimborso o di presa a carico delle spese, nelle situazioni in cui il sistema di previdenza sociale di tale Stato, a differenza di quello dell'istituzione competente, non preveda per i propri affiliati l'erogazione di prestazioni in natura.

31. Il primo quesito mira dunque ad accertare se la ricorrente nella causa principale dispone, in forza dell'art. 19 del regolamento n. 1408/71, di un diritto a un equivalente in denaro delle prestazioni in natura di cui trattasi da far valere *nei confronti degli organismi di previdenza sociale del suo Stato di residenza*.

32. Prima di rispondere a tale quesito ritengo opportuno fare alcune precisazioni.

33. Ricordo anzitutto che il regolamento n. 1390/81 ha esteso l'ambito di applicazione *ratione personae* dei regolamenti n. 1408/71 e n. 574/72 ai lavoratori autonomi e ai membri delle loro famiglie. La situazione dei coniugi Von Chamier-Gliszczinski risulta pertanto disciplinata da tali regolamenti nonostante sia emerso in udienza che il sig. Von Chamier-Gliszczinski, nel periodo di permanenza della moglie nella casa di cura in Austria, non ricercasse un impiego subordinato in tale

Stato, ma intendesse avviarvi un'attività in proprio.

34. Rilevo inoltre che la Corte ha già avuto modo di pronunciarsi sull'applicazione del regolamento n. 1408/71 alle prestazioni del sistema previdenziale tedesco contro il rischio della mancanza di autonomia. Nella sentenza Molenaar, la Corte ha ritenuto che tali prestazioni, pur presentando caratteristiche proprie, fossero da annoverare 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 (…) connesse sul piano dell'organizzazione, al fine di migliorare le condizioni di salute e di vita delle persone dipendenti dall'altrui assistenza» [7]. Sono quindi applicabili a tali prestazioni gli artt. 18-36 del regolamento.

35. Il giudice di rinvio ha individuato nell'art. 19 del regolamento il riferimento normativo in base al quale inquadrare la situazione dei coniugi Von Chamier-Gliscz-zinski. Devo dire tuttavia che nutro qualche dubbio sulla correttezza di tale riferimento. In effetti tale articolo disciplina la situazione del lavoratore, o del suo familiare, che, *al momento* in cui si realizza il rischio che dà diritto alle prestazioni di previdenza sociale, nella specie la mancanza di autonomia, risiede in uno Stato membro diverso da quello competente. La situazione di un lavoratore, o di un suo familiare, che, *dopo essere stato ammesso al beneficio delle prestazioni a carico dello Stato competente*, trasferisce la propria residenza in un altro Stato membro, è invece disciplinata dall'art. 22, n. 1, lett. b), del regolamento.

36. Orbene, nel caso di specie, è pacifico che la sig.ra Von Chamier-Glisczinski beneficiava già delle prestazioni dell'assicurazione tedesca per la mancanza di autonomia, nella forma delle prestazioni cosiddette miste, prima del suo trasferimento di residenza dalla Germania in Austria. La sua situazione mi sembra dunque rientrare piuttosto nell'ambito di applicazione dell'art. 22, n. 1, lett. b), che in quello dell'art. 19.

37. Il mutamento di riferimento normativo non implica tuttavia una modifica sostanziale del regime applicabile. In effetti, come si vedrà meglio in seguito, l'art. 22, n. 1, sub i) e ii), prevede una disciplina analoga a quella dell'art. 19, n. 1, lett. a) e b), fatta eccezione per l'obbligo incombente al lavoratore, o al suo familiare, di chiedere all'istituzione competente un'autorizzazione a proseguire il trattamento medico in un altro Stato membro [8]. Tuttavia, nel caso contemplato dall'art. 22, n. 1, lett. b), che sembra essere quello della sig.ra Von Chamier-Glisczinski, tale autorizzazione «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».

7 — Sentenza 5 marzo 1998, C-160/96 (Racc. pag. I-843, punto 24).

8 — Per le prestazioni in natura è previsto che la durata della loro erogazione è determinata dalla legislazione dello Stato competente e non di quello di residenza (o di dimora), come invece è il caso per l'art. 19.

38. Occorre infine ricordare che nella sentenza Twomey, la Corte, partendo dalla constatazione dell'accezione particolarmente ampia della nozione di lavoratore accolta nel regolamento n. 1408/71, ha precisato che l'art. 19 dello stesso si applica anche al lavoratore disoccupato che risieda in uno Stato membro diverso da quello competente, indipendentemente dal momento in cui è insorto lo stato di infermità, se prima o dopo la cessazione dell'attività lavorativa [9]. Ne consegue, in virtù del rinvio di cui al n. 2 dell'art. 19, che quest'ultimo si applica anche *ai familiari del lavoratore disoccupato che risiedono in uno Stato membro diverso da quello competente*. La medesima conclusione dovrebbe a mio avviso valere per l'art. 22, n. 1, lett. b), del regolamento. In effetti, per un verso, la nozione di lavoratore contenuta nel testo di tale articolo è la stessa, come implicitamente riconosciuto dalla Corte al punto 16 della sentenza Twomey. Per altro verso, anche l'art. 22, n. 1, lett. b), come l'art. 19, ha un ambito di applicazione diverso da quello dell'art. 25 del regolamento, il quale disciplina la situazione dei disoccupati che soggiornano temporaneamente in uno Stato membro diverso dallo Stato competente alla ricerca di un'occupazione [10], *senza tuttavia trasferirvi la loro residenza* [11]. Pertanto la circostanza, che emerge dalla lettera della DAK trasmessa alla Corte dal giudice di rinvio, che per un certo lasso di tempo durante il soggiorno della moglie nella casa di cura in Austria il sig. Von Chamier-Glisczinski fosse registrato in Germania come persona in cerca di impiego e ricevesse dagli organismi competenti di tale Stato un sussidio di disoccupazione, anche ove confermata, non varrebbe di per sé a escludere l'applicazione dell'art. 19 [né, per le stesse ragioni, dell'art. 22, n. 1, lett. b)] del regolamento alla situazione della sig.ra Von Chamier-Glisczinski.

39. Fatte tali precisazioni, passo dunque a esaminare la prima questione posta dal giudice di rinvio.

40. Risulta dalla decisione di tale giudice che la sig.ra Von Chamier-Glisczinski ha beneficiato per un certo periodo delle prestazioni miste di cui all'art. 38 del libro XI del SGB. Queste ultime presuppongono l'assistenza a domicilio della persona non autosufficiente. All'udienza il sig. Von Chamier-Glisczinski ha peraltro confermato che la moglie fino al suo trasferimento nella casa di cura in Austria è stata assistita al proprio domicilio.

41. Risulta inoltre dalla decisione di rinvio che, nell'agosto 2001, la sig.ra Von Chamier-Glisczinski ha inoltrato alla DAK una richiesta volta a ottenere l'autorizzazione a trasferirsi in una casa di cura in Austria conservando il diritto alle prestazioni dell'assicurazione tedesca contro la mancanza di autonomia, autorizzazione che le è stata rifiutata. Come si è visto, in base all'art. 43, n. 1, del libro XI del SGB, le persone non autosufficienti hanno diritto a un'assistenza totale in casa di cura quando l'assistenza a domicilio, o un'assistenza parziale in una casa di cura, non è possibile. Ai sensi del n. 2 di tale articolo, la cassa mancanza di autonomia copre le spese relative al soggiorno nella casa di cura con un forfait; per le persone rientranti nella cate-

9 — Sentenza 10 marzo 1992, C-215/90 (Racc. pag. I-1823, punti 13-15 e 18).

10 — V. punto 15 della sentenza Twomey citata *supra*.

11 — In base alla definizione di cui all'art. 1, lett. h), del regolamento n. 1408/71, deve intendersi per residenza la «dimora abituale».

goria III, come la sig.ra Von Chamier-Gliscz-inski, tale forfait si attesta su EUR 1 432 al mese. Inoltre, in base all'art. 43, n. 4, l'assicurato che opta per un'assistenza totale in casa di cura nonostante l'istituzione competente non lo reputi necessario ha comunque diritto a un contributo pari a quello previsto dall'art. 36 per la categoria di dipendenza corrispondente; per la categoria III tale contributo è di EUR 1 432 al mese.

42. In base a tali elementi è logico supporre che, nella richiesta inoltrata alla DAK, la sig.ra Von Chamier-Glisczinski abbia manifestato la volontà di passare dal regime delle prestazioni miste di cui all'art. 38 del libro XI del Sozialgesetzbuch alle prestazioni di cui al successivo art. 43, chiedendo contemporaneamente di «esportare» tali prestazioni in occasione del suo trasferimento nella casa di cura in Austria. Il diniego della DAK sarebbe stato motivato dall'applicazione dell'art. 19 del regolamento n. 1408/71 e non dall'assenza dei presupposti per poter accedere alle prestazioni di cui all'art. 43. In altri termini, la sig.ra Von Chamier-Glisczinski avrebbe con tutta probabilità beneficiato di tali prestazioni ove si fosse fatta ricoverare in una casa di cura in Germania. Decidendo di trasferire la propria residenza in Austria, la signora ha invece perso il diritto alle prestazioni previste dagli artt. 36, 38 e 43 del libro XI del Sozialgesetzbuch, mantenendo invece quello all'assegno di cura di cui all'art. 37, che, nel suo caso, ammontava a circa EUR 665 al mese. Ella non avrebbe peraltro goduto di alcuna prestazione erogata dal sistema di previdenza sociale austriaco che, in base a quanto emerge dalla decisione di rinvio, sembra non prevedere prestazioni in natura per le situazioni di mancanza di autosufficienza quali quella in cui versava la sig.ra Von Chamier-Glisczinski [12].

12 — Di diverso parere è invece il governo tedesco che ritiene che il giudice di rinvio abbia fatto una lettura scorretta delle pertinenti disposizioni di diritto austriaco.

43. I governi tedesco e norvegese e la Commissione sostengono che la situazione sfavorevole in cui si è venuta a trovare la sig.ra Von Chamier-Glisczinski dipende dalla differenza dei regimi di previdenza sociale degli Stati membri, regimi che hanno fatto oggetto unicamente di coordinamento in base al regolamento n. 1408/71 e non di armonizzazione.

44. Occorre anzitutto ricordare che l'art. 19 del regolamento n. 1408/71 prevede un diverso regime per le prestazioni in denaro e per quelle in natura. Mentre le prime sono erogate al lavoratore che risiede in uno Stato membro diverso da quello di occupazione «dall'istituzione competente in base alle disposizioni della legislazione che essa applica» [art. 19, n. 1, lett. b)], le seconde sono erogate per conto dell'istituzione competente dall'istituzione del luogo di residenza «secondo le disposizioni della legislazione che essa applica, come se [il lavoratore] fosse ad essa iscritto» [art. 19, n. 1, lett. a)]. Come si è già avuto modo di accennare, un sistema analogo è previsto dall'art. 22, n. 1, sub i) e ii), del regolamento.

45. Il duplice meccanismo che risulta da tali disposizioni consente di assicurare al lavoratore affiliato al regime di previdenza sociale di uno Stato membro che risiede o dimora in un altro Stato membro, da un lato, di «esportare» le prestazioni in denaro cui ha diritto in base alla legislazione dello Stato competente e, dall'altro, di accedere nello Stato membro di residenza alle stesse prestazioni in natura cui

hanno diritto gli affiliati al regime di detto Stato. Peraltro, il rinvio alla legislazione dello Stato di residenza o di dimora consente di evitare che le istituzioni di tale Stato, chiamate a erogare prestazioni in natura a un lavoratore affiliato al sistema di un altro Stato membro, siano obbligate ad applicare una normativa diversa dalla propria. È di conseguenza in base a tale legislazione che saranno definiti, ad esempio, il tipo di prestazione, le modalità di erogazione [13], nonché la sua durata [14] e l'estensione della copertura. Le prestazioni sono erogate «per conto dell'istituzione competente» [15] che sarà tenuta, in forza dell'art. 36 del regolamento, a rimborsarle integralmente all'istituzione del luogo di residenza o di dimora.

46. In base alla definizione accolta dalla giurisprudenza della Corte la nozione di «prestazioni in natura» non esclude prestazioni consistenti in pagamenti effettuati dall'istituzione debitrice, in particolare sotto forma di presa a carico o di rimborsi spese, mentre la nozione di «prestazioni in danaro» riguarda essenzialmente le prestazioni destinate a compensare la perdita di retribuzione del lavoratore malato [16]. Nella sopramenzionata sentenza Molenaar, la Corte ha affermato che le prestazioni dell'assicurazione tedesca mancanza di autonomia «destinate a coprire cure ricevute dall'assicurato, tanto a domicilio quanto presso istituti specializzati, acquisti di apparecchiature e la realizzazione di lavori, rientrano incontestabilmente nella nozione di "prestazioni in natura" di cui agli artt. 19, n. 1, lett. a), 25, n. 1, lett. a), e 28, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71» [17]. Le prestazioni che costituiscono l'oggetto della pretesa avanzata dalla sig.ra Von Chamier-Glisczinski nei confronti della DAK, pur se consistenti nel versamento di una somma di denaro a titolo di rimborso spese, costituiscono dunque prestazioni in natura e sono assoggettate al regime previsto per tali prestazioni dal regolamento n. 1408/71.

47. In virtù dell'art. 19, n. 1, lett. a), di tale regolamento, come interpretato dalla Corte nella sentenza Molenaar, il lavoratore che risiede in uno Stato membro diverso da quello competente ha diritto alle prestazioni in natura che l'istituzione dello Stato membro di residenza o di dimora eroga in situazioni analoghe ai propri affiliati, «*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 tali prestazioni* per coprire i medesimi rischi coperti dall'assicurazione (…) [d]ello Stato membro di occupazione» [18].

48. Ne consegue che nessuna pretesa potrà essere avanzata dal lavoratore *nei confronti dello Stato di residenza*, ove la legislazione di questo Stato non preveda l'erogazione di prestazioni in natura a copertura del rischio per il quale dette prestazioni sono invocate.

13 — In alcuni regimi nazionali, ad esempio, le spese per le cure mediche prestate in strutture pubbliche sono di regola prese a carico dall'istituzione competente, in altri invece vige un sistema di rimborso. La percentuale di copertura delle spese per cure mediche varia poi da sistema a sistema.

14 — Come si è visto, per le situazioni che rientrano nell'ambito di applicazione dell'art. 22, n. 1, la durata dell'erogazione delle prestazioni è determinata dalla legislazione dello Stato competente.

15 — V. artt. 19, n. 1, lett. b), e 22, n. 1, sub i).

16 — V. sentenza 30 giugno 1966, causa 61/65, Vaassen-Göbbels (Racc. pag. 407, in particolare pag. 429)

17 — Punto 32.

18 — Punto 37. Il corsivo è mio.

Tale conclusione mi sembra in linea oltre che con il dettato dell'art. 19, n. 1, lett. a), del regolamento, anche con la sua *ratio*, volta ad assicurare al lavoratore l'accesso nello Stato membro di residenza o di soggiorno alle cure adeguate al suo stato di salute *a condizioni di parità* con gli affiliati al sistema di previdenza sociale di tale Stato.

49. Nel caso della sig.ra Von Chamier-Gliscz-zinski, poiché a quanto sembra il sistema di previdenza sociale austriaco non prevede l'erogazione di prestazioni in natura per il rischio della mancanza di autosufficienza, quanto detto significa che ella non può vantare alcuna pretesa nei confronti *delle istituzioni dello Stato di residenza*.

50. Sotto questo profilo concordo dunque con l'interpretazione suggerita dai governi tedesco e norvegese e dalla Commissione nelle rispettive osservazioni.

51. Non condivido invece la tesi secondo cui discende dalla natura di norma di conflitto dell'art. 19, n. 1, lett. a), del regolamento che l'accesso del lavoratore a prestazioni in natura nel caso di residenza in uno Stato membro diverso da quello di occupazione sia regolato in via esclusiva dalla normativa dello Stato membro di residenza, nel senso che nessuna pretesa, avente ad oggetto tali prestazioni, possa essere avanzata *in base alla legislazione dello Stato membro competente nei confronti delle istituzioni di detto Stato* ove la normativa dello Stato membro di residenza non preveda l'erogazione di prestazioni in natura a copertura del rischio per cui tali prestazioni sono invocate.

52. In proposito, la Corte ha già avuto modo di affermare nella sentenza Jordens-Vosters che il regolamento n. 1408/71 «ha essenzialmente lo scopo di garantire l'applicazione, secondo criteri uniformi e comunitari, dei regimi previdenziali riguardanti, in ciascuno Stato membro, i lavoratori che si spostano nell'ambito della Comunità» e che «significherebbe spingersi oltre tale scopo e porsi al tempo stesso fuori dalle finalità e dall'ambito dell'art. [42 CE], l'interpretare il regolamento n. 1408/71 come se vietasse ad una legislazione nazionale di attribuire al lavoratore una tutela più ampia di quella che deriva dall'applicazione del regolamento stesso» [19]. Più precisamente, la Corte ha affermato, in tale occasione, che si disconoscerebbe la lettera e lo spirito dell'art. 19 del regolamento ove lo si interpretasse nel senso che esso *vieta* «all'ente competente di attribuire a un lavoratore delle prestazioni previdenziali più favorevoli di quelle che esso è tenuto a garantire loro in forza della normativa comunitaria, qualora la legislazione nazionale che detto ente applica l'autorizzi ad attribuire, in particolari circostanze, un siffatto complemento di tutela previdenziale a detti assicurati». Secondo la Corte è *irrilevante* che il lavoratore risieda nel territorio di uno Stato membro diverso da quello competente; questa circostanza mentre è decisiva, a norma dell'art. 19 del regolamento, «per determinare l'ente incaricato di erogare le prestazioni dovute all'assicurato, nonché la legislazione da applicarsi per l'erogazione delle prestazioni stesse, *è priv[a] d'importanza* (…) per quanto riguarda l'even-

19 — Sentenza 10 gennaio 1980, causa 69/79 (Racc. pag. 75, punto 11).

tuale attribuzione ad opera della legislazione competente di un complemento di prestazioni previdenziali cui l'assicurato non ha diritto ma che l'ente competente può corrispondergli» [20].

53. Analogamente, nella sentenza Pierik I [21], relativa non all'art. 19 ma all'art. 22 del regolamento n. 1408/71, la Corte, dopo aver affermato che «inquadrato nell'ambito delle finalità generali del Trattato, l'art. 22 (…) rientra nel quadro delle misure volte a consentire al lavoratore, cittadino di uno degli Stati membri della Comunità, di fruire, prescindendo dall'ente nazionale cui egli è iscritto o dal luogo di residenza, delle prestazioni in natura erogate in qualsiasi altro Stato membro» [22], ha considerato che i termini «prestazioni in natura erogate, per conto dell'istituzione competente dall'istituzione del luogo di dimora o di residenza» [art. 22, n. 1, lett. b)] non indicano esclusivamente le prestazioni in natura erogate nello Stato membro di residenza, ma anche quelle che l'ente competente ha facoltà di erogare [23]; la ragione di ciò è dovuta al fatto che, come dichiarato dalla Corte, il regolamento esige che sia garantita al lavoratore la possibilità di fruire delle cure più appropriate al suo stato di salute e più efficaci, quale che sia il luogo della sua residenza o il luogo all'interno della Comunità dove tali cure sono disponibili [24].

54. I due precedenti sopra menzionati riguardavano cure prestate sul territorio dello Stato membro di occupazione dall'ente previdenziale di tale Stato a un lavoratore residente sul territorio di un altro Stato membro, mentre, nel caso della sig.ra Von Chamier-Glisczinski, il rimborso è richiesto per prestazioni ricevute nello Stato di residenza. Non mi sembra tuttavia che questa sola circostanza sia tale da non consentire una trasposizione dei principi stabiliti dalla Corte anche in situazioni quali quella che costituisce l'oggetto della controversia principale.

55. D'altro canto, ritenere che l'art. 19 costituisca un ostacolo a che le istituzioni dello Stato membro competente eroghino a un proprio affiliato prestazioni in natura in base alla legislazione ad esse applicabili, quando tali prestazioni non sono previste dallo Stato membro di residenza dell'interessato, potrebbe condurre a risultati incompatibili con le finalità del regolamento. Ciò avverrebbe, per esempio, nel caso in cui lo Stato membro competente prevedesse, a copertura di un determinato rischio, unicamente prestazioni in natura e lo Stato membro di residenza unicamente prestazioni in denaro: in questo caso il lavoratore non riceverebbe né prestazioni in denaro, in quanto non previste dallo Stato competente, tenuto ad erogarle a norma dell'art. 19, n. 1, lett. b), del regolamento, né prestazioni in natura, in quanto non previste dallo Stato membro di residenza. In altri termini, il lavoratore resterebbe privo di ogni copertura per il rischio in questione e ciò nonostante il sistema previdenziale di entrambi gli Stati ne preveda una. In siffatta ipotesi il lavoratore riceverebbe peraltro un trattamento diverso sia da quello degli affiliati al sistema di previdenza sociale dello Stato competente residenti in tale Stato, sia da

20 — Punto 13. Il corsivo è mio.
21 — Sentenza 16 marzo 1978, causa 117/77 (Racc. pag. 825).
22 — Punto 14
23 — Punto 21.
24 — Punti 17 e 22.

quello degli affiliati al sistema previdenziale dello Stato di residenza.

56. Mi sembra evidente che un tale risultato non sarebbe in linea con lo spirito del regolamento e con gli obiettivi perseguiti mediante il coordinamento delle legislazioni nazionali di previdenza sociale voluto dall'art. 42 CE, fra i quali figurano anzitutto il divieto di discriminazione e la conservazione dei diritti acquisiti [25]. In proposito occorre anche ricordare che la Corte si è costantemente opposta a un'interpretazione delle disposizioni del regolamento n. 1408/71 dalla quale potesse risultare una perdita di vantaggi previdenziali garantiti dalla legislazione di uno Stato membro [26].

57. Se il regolamento n. 1408/71 non si oppone al rimborso che costituisce l'oggetto della pretesa avanzata dalla sig.ra Von Chamier-Gliszczinski nei confronti della DAK, tuttavia il diritto ad ottenere tale rimborso non può a mio avviso discendere dalle disposizioni di tale regolamento, anche se interpretato alla luce delle norme del Trattato sulla libera circolazione. Occorre dunque esaminare se detto diritto possa essere riconosciuto direttamente in forza di queste ultime, la cui interpretazione costituisce l'oggetto della seconda questione pregiudiziale.

58. Per l'insieme dei motivi che precedono, suggerisco alla Corte di rispondere come segue alla prima questione pregiudiziale:

«L'art. 19, n. 1, lett. a), del regolamento del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408/71, 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, deve essere interpretato nel senso che il lavoratore subordinato o autonomo che risiede nel territorio di uno Stato membro che non sia lo Stato competente non ha diritto ad alcuna prestazione in natura erogata per conto dell'istituzione competente dall'istituzione del luogo di residenza, quando la legislazione dello Stato di residenza non preveda l'erogazione di prestazioni in natura a copertura del rischio per il quale dette prestazioni sono invocate. L'art. 19, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71 non osta a che tale lavoratore o un suo familiare possa ottenere l'erogazione di dette prestazioni, sotto forma di un rimborso spese, dall'istituzione competente, in virtù della legislazione che tale istituzione applica».

59. Allo stesso modo deve, a mio avviso, essere interpretato l'art. 22 del regolamento

25 — Si veda in questo senso anche la recente pronuncia della Corte nella causa Bosmann, nella quale si è affermato che l'art. 13, n. 2, lett. a), del regolamento n. 1408/71, in base al quale la persona che esercita un'attività subordinata sul territorio di uno Stato membro è soggetta alla legislazione di tale Stato anche se risiede sul territorio di un altro Stato membro, «non è inteso a impedire allo Stato di residenza di concedere, in applicazione della sua legislazione nazionale, assegni familiari a detta persona» (sentenza 20 maggio 2008, causa C-352/06, Racc. pag. I-3827, punto 31).

26 — V. sentenze 9 dicembre 1993, cause riunite C-45/92 e C-46/92, Lepore et Scamuffa (Racc. pag. I-6497, punto 21); 4 ottobre 1991, causa C-349/87, Paraschi (Racc. pag. I-4501, punto 22); 30 marzo 1993, causa C-282/91, de Wit (Racc. pag. I-1221, punti 16 e 17), e 5 ottobre 1994, causa C-165/91, van Munster (Racc. pag. I-4661, punto 27). V. altresì sentenze 9 ottobre 1997, cause riunite da C-31/96 a C-33/96, Naranjo Arjona e a. (Racc. pag. I-5501, punto 20); 17 dicembre 1998, causa C-153/97, Grajera Rodríguez (Racc. pag. I-8645, punto 17), e 9 novembre 2006, causa C-205/05, Nemec (Racc. pag. I-10745, punti 37 e 38).

n. 1408/71, per l'ipotesi in cui il giudice di rinvio ritenga che la situazione della sig.ra Von Chamier-Glisczinski rientri, come penso, nell'ambito di applicazione di tale disposizione e non in quello dell'art. 19.

C — *Sulla seconda questione pregiudiziale*

60. Con la seconda questione pregiudiziale, il giudice di rinvio chiede alla Corte se, in forza 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 all'assicurato nello Stato membro competente*.

61. In via preliminare si deve ricordare che se, in base ad una giurisprudenza costante in tema di ripartizione dei compiti tra giudice nazionale e giudice comunitario ex art. 234 CE, spetta al primo applicare al caso che gli è sottoposto le norme di diritto comunitario nell'interpretazione loro data dalla Corte, spetta tuttavia a quest'ultima trarre dal complesso dei dati a essa forniti dal giudice nazionale i punti di diritto comunitario che devono essere interpretati, tenuto conto dell'oggetto della lite [27].

62. Orbene, occorre rilevare che gli elementi sulla controversia principale di cui disponiamo conducono a considerare che la sig.ra Von Chamier-Glisczinski non sia legittimata a invocare l'applicazione in suo favore dell'art. 49 CE. In effetti, stando alle informazioni trasmesse dalla giurisdizione di rinvio e alle indicazioni fornite dal sig. Von Chamier-Glisczinski durante l'udienza, la signora non si sarebbe *temporaneamente* trasferita in Austria *allo scopo* di ricevere le cure prestate nell'istituto specializzato in cui è stata ricoverata, ma avrebbe fissato *stabilmente la propria residenza* in tale Stato, al fine di anticipare l'imminente trasferimento del marito. Ella ha continuato a risiedere stabilmente in Austria, e a soggiornare nella casa di cura in questione, per un periodo di 27 mesi. Nella sentenza Steymann/Stassecretaris van Justitie, la Corte ha affermato che gli artt. 59 e 60 del Trattato (divenuti artt. 49 CE e 50 CE) «non riguardano la situazione di un cittadino di uno Stato membro che si rechi nel territorio di un altro Stato membro e vi stabilisca la propria residenza per (…) ricevere in questo Stato prestazioni di servizi a tempo indeterminato» [28]. Tale conclusione è stata confermata nella sentenza Sodemare [29], relativa a servizi di accoglienza in strutture per anziani.

63. Allo stesso modo, la situazione dei coniugi Von Chamier-Glisczinski non sembra rientrare nella sfera di applicazione dell'art. 39 CE. Dalle dichiarazioni rilasciate in

27 — V. sentenza 23 ottobre 2003, causa C-56/01, Inizan (Racc. pag. I-12403, punti 32 e 34 e giurisprudenza ivi citata).

28 — Sentenza 5 ottobre 1988, causa 196/87 (Racc. pag. 6159, punto 17).

29 — Sentenza 17 giugno 1997, causa C-70/95, Sodemare ea. (Racc. pag. I-3395, punto 38).

udienza dal sig. Von Chamier-Glisczinski emerge infatti che quest'ultimo, durante il periodo di degenza della moglie in Austria, non ha intrapreso alcuna iniziativa diretta alla ricerca di un'attività lavorativa a titolo subordinato in tale paese.

64. Tenuto conto del contesto fattuale della controversia principale, occorre dunque limitare la risposta al secondo quesito pregiudiziale all'interpretazione del solo art. 18 CE.

65. Osservo anzitutto che non condivido l'obiezione sollevata dalla Commissione e dal governo norvegese, secondo cui discende dal fatto che il regolamento n. 1408/71 attua in ambito previdenziale la libertà di circolazione sancita dalle disposizioni del Trattato che solo l'art. 19, n. 1, lett. a), di tale regolamento si applica alla controversia principale, mentre le disposizioni del Trattato potrebbero trovare applicazione solo previa declaratoria di illegittimità di tale articolo.

66. Come ho già avuto modo di esporre sopra [30], infatti, ritengo che l'art. 19, n. 1, lett. a), non sia di ostacolo al riconoscimento al lavoratore e ai suoi familiari, in forza di disposizioni del Trattato, di un diritto da far valere non nei confronti dell'istituzione dello Stato di residenza ma di quella di affiliazione.

67. Al riguardo occorre ancora ricordare che la Corte, nell'esaminare il rapporto tra l'art. 22, n. 1, del regolamento n. 1408/71 e le disposizioni del Trattato in materia di libera circolazione dei servizi, ha precisato, nella sentenza Kohll [31], che tale articolo *non è inteso a disciplinare* — e quindi *non impedisce affatto* — il rimborso da parte degli Stati membri, *in base alle tariffe in vigore nello Stato competente*, delle spese sostenute in occasione di cure fornite in un altro Stato membro, ma si limita a permettere all'assicurato di fruire di prestazioni mediche in natura, per conto dell'ente competente, secondo la normativa dello Stato in cui le prestazioni sono fornite [32]. La portata generale di tale affermazione, da un lato, e il fatto che l'art. 22, n. 1, e l'art. 19, n. 1, del regolamento prevedono un'identica disciplina per le prestazioni in natura, dall'altro, conducono a considerare che quanto precisato dalla Corte valga, oltre che in tutte le situazioni coperte dall'art. 22, n. 1 [comprese quelle specificate alla lett. b)], anche nelle situazioni che rientrano nella sfera di applicazione dell'art. 19, n 1. Come l'art. 22, n. 1, anche l'art. 19, n. 1, non è quindi diretto a

30 — V. paragrafi 51-56.

31 — Sentenza 28 aprile 1998, causa C-158/96, (Racc. pag. I-1931).

32 — Punti 26 e 27. In tali punti, la Corte rispondeva a un'obiezione, sollevata dal governo lussemburghese e dall'istituzione competente, di tenore analogo a quella della Commissione nel presente giudizio. V. altresì sentenza 12 luglio 2001, causa C-368/98, Vanbraekel e.a. (Racc. pag. I-5363, punto 36). Nella sentenza Inizan, citata alla nota 27, la Corte ha poi escluso che l'art. 22, n 1, lett. c), sub i), del regolamento, nella parte in cui subordina la concessione di prestazioni in natura, di cui garantisce il godimento, all'ottenimento di una previa autorizzazione, fosse contrario agli artt. 49 CE e 50 CE (punti 15-36). V, infine, più di recente, la sentenza 16 maggio 2006, causa C-372/04, Watts (Racc. pag. I-4325, punti 46-48).

disciplinare, e di conseguenza *non impedisce*, il rimborso delle spese per cure mediche effettuate in uno Stato membro diverso da quello di affiliazione alle condizioni e alle tariffe previste da quest'ultimo.

68. Nella sopramenzionata sentenza Kohll, la Corte ha proseguito affermando che il diritto a tale rimborso discende direttamente dalle disposizioni del Trattato sulla libera circolazione dei servizi [33].

69. La questione che deve essere qui risolta è invece se il medesimo diritto possa essere riconosciuto in forza dell'art. 18 CE, in una situazione nella quale non siano invocabili né le disposizioni dell'art. 49 CE né quelle dell'art. 39 CE.

70. A tale proposito, ricordo anzitutto che risulta da una costante giurisprudenza che il diritto comunitario non menoma la competenza degli Stati membri ad organizzare i loro sistemi previdenziali [34]. Di conseguenza, in mancanza di un'armonizzazione a livello comunitario, spetta alla normativa di ciascuno Stato membro determinare le condizioni di concessione delle prestazioni in materia di previdenza sociale [35]. Tuttavia, resta il fatto che nell'esercizio di tale potere gli Stati membri devono rispettare il diritto comunitario [36] e, in particolare, le disposizioni del Trattato relative alla libertà riconosciuta a ogni cittadino dell'Unione di circolare e di soggiornare sul territorio degli Stati membri [37].

71. Orbene, la Corte ha già avuto modo di affermare che considerato che un cittadino dell'Unione ha diritto a che gli venga riconosciuto in tutti gli Stati membri il medesimo trattamento giuridico accordato ai cittadini di tali Stati membri che si trovino nella medesima situazione, sarebbe incompatibile con il diritto alla libera circolazione che gli si potesse applicare, nello Stato membro di cui sia cittadino, un trattamento meno favorevole di

33 — Secondo la Corte, tali disposizioni ostano ad una normativa nazionale che subordina all'autorizzazione dell'ente previdenziale dell'assicurato il rimborso, secondo le tariffe dello Stato di iscrizione, delle spese per cure mediche fornite da un libero professionista stabilito in un altro Stato membro al di fuori di qualsiasi struttura ospedaliera. Una normativa di questo genere, secondo la Corte, «scoraggia gli assicurati dal rivolgersi ai prestatori di servizi medici stabiliti in un altro Stato membro e costituisce, sia per questi ultimi sia per i loro pazienti, un ostacolo alla libera prestazione dei servizi» (punti 34 e 35 della sentenza).

34 — V., in particolare, sentenze 7 febbraio 1984, causa 238/82, Duphar e a. (Racc. pag. 523, punto 16), e Sodemare e a., citata *supra*, punto 27.

35 — V,. segnatamente, sentenze 24 aprile 1980, causa 110/79, Coonan (Racc. pag. 1445, punto 12); 4 ottobre 1991, causa C-349/87, Paraschi (Racc. pag. I-4501, punto 15), e 30 gennaio 1997, cause riunite C-4/95 e C-5/95, Stöber e Piosa Pereira (Racc. pag. I-511, punto 36).

36 — V. sentenze 13 maggio 2003, causa C-385/99, Müller-Fauré e van Riet (Racc. pag. I-4509, punto 100); 28 aprile 1998, causa C-120/95, Decker (Racc. pag. I-1831, punto 23); Watts, citata *supra*, punto 92, e Kohll, citata *supra*, punto 19.

37 — V. sentenza 23 novembre 2000, causa C-135/99, Elsen (Racc. pag. I-10409, punto 33).

quello di cui beneficerebbe se non avesse usufruito delle facilitazioni concesse dal Trattato in materia di circolazione [38]. Secondo la Corte, tali facilitazioni non potrebbero infatti dispiegare pienamente i propri effetti se un cittadino di uno Stato membro potesse essere dissuaso dal farne uso da ostacoli posti al suo soggiorno nello Stato membro ospitante a causa di una normativa del proprio Stato d'origine che penalizzasse il fatto che egli ne abbia usufruito [39].

72. Una normativa nazionale che svantaggi determinati cittadini nazionali solo per aver esercitato la loro libertà di circolazione e di soggiorno in un altro Stato membro provocherebbe quindi una disparità di trattamento contraria ai principi che sono alla base dello status di cittadino dell'Unione, vale a dire la garanzia di un medesimo trattamento giuridico nell'esercizio della propria libertà di circolazione [40].

73. Tale deve essere considerata, a mio avviso, una normativa nazionale che nega all'affiliato al regime nazionale di previdenza sociale contro il rischio della mancanza di autonomia il rimborso, nei limiti della copertura garantita da tale regime, delle spese sostenute in occasione del soggiorno in un istituto specializzato situato in un altro Stato membro, laddove il rimborso di tali spese sarebbe stato concesso nel caso di soggiorno presso un istituto convenzionato situato nel territorio dello Stato membro di affiliazione.

74. Una tale disparità di trattamento potrebbe essere giustificata solamente se fosse basata su considerazioni oggettive, commisurate allo scopo legittimamente perseguito dal diritto nazionale [41].

75. A tale proposito ricordo che nella sentenza Smits e Peerbooms [42], la Corte, nell'estendere l'applicazione dei principi stabiliti dalla sentenza Kohll ai trattamenti medici ospedalieri, ha precisato che sebbene la normativa di uno Stato membro che

38 — V. sentenze 9 novembre 2006, causa C-520/04, Turpeinen (Racc. pag. I-10685, punto 20); 11 luglio 2002, causa C-224/98, D'Hoop (Racc. pag. I-6191, punto 30), e 29 aprile 2004, causa C-224/02, Pusa, (Racc. pag. I-5763, punto 18).

39 — V. sentenze Turpeinen, punto 22, e Pusa, punto 19, citate alla nota precedente.

40 — V. sentenze Turpeinen, punto 22, e Pusa, punto 19, citate *supra*. V. altresì sentenze 18 luglio 2006, causa C-406/04, De Cuyper (Racc. pag. I-6947, punto 39) e Elsen, citata *supra*.

41 — V. sentenze 23 marzo 2004, causa C-138/02, Collins (Racc. p. I-2703, punto 66); Turpeinen, citata *supra*, punto 32, e Van Cuyper, citata *supra*, punto 40.

42 — Sentenza 12 luglio 2001, causa C-157/99 (Racc. pag. I-5473).

subordini alla concessione di una previa autorizzazione la presa a carico da parte della cassa di affiliazione delle spese relative a prestazioni eseguite in un istituto ospedaliero situato in un altro Stato membro costituisca un ostacolo alla libera prestazione dei servizi, essa può tuttavia essere giustificata dal duplice obiettivo del mantenimento di un sistema medico-ospedaliero equilibrato e accessibile a tutti e della gestione efficiente delle risorse finanziarie destinate alle cure sanitarie [43].

76. Ritengo che considerazioni analoghe valgano anche riguardo a prestazioni di cura e assistenza a persone non autosufficienti fornite nel quadro di strutture specializzate. In effetti, come a mio avviso correttamente sottolineato dai governi tedesco e norvegese, sussistono, anche riguardo a tali prestazioni, sia le esigenze di pianificazione legate al mantenimento di un sistema equilibrato e accessibile a tutti di strutture di accoglienza per persone non autosufficienti, specialmente tenuto conto dell'allungamento delle aspettative di vita nei paesi della Comunità, sia le esigenze di contenimento dei costi a carico dei regimi nazionali di previdenza sociale.

77. Non sarebbe dunque contraria all'art. 18 CE l'esigenza di una previa autorizzazione ai fini di ottenere il rimborso di cui sopra, purché le condizioni cui è subordinato il rilascio di tale autorizzazione siano giustificate in relazione agli obiettivi sopramenzionati, si basino su criteri oggettivi, non discriminatori e predeterminati, e siano conformi al requisito di proporzionalità [44].

78. Occorre tuttavia ricordare che, nel caso di specie, risulta dalla decisione di rinvio che la domanda della sig.ra Von Chamier-Gliszczinski, volta ad ottenere durante il suo soggiorno nella casa di cura in Austria le prestazioni in natura previste dal regime dell'assicurazione mancanza di autonomia cui era affiliata, è stata respinta in base al solo riferimento all'art. 19 del regolamento n. 1408/71. Per le ragioni che si sono viste più sopra, il fatto che tale articolo sia di applicazione non esclude il diritto a un rimborso spese, nei limiti della copertura prevista da tale regime, in forza dell'art. 18 CE [45]. Il rifiuto che si è visto opporre la sig.ra Von Chamier-Gliszczinski non può dunque in ogni caso considerarsi come legittimo.

43 — Punti 69 e seguenti. In base alla giurisprudenza, non possono invece essere assoggettate a autorizzazione le cure ambulatoriali prestate in un altro Stato membro (sentenza Kholl, citata *supra*).

44 — V. sentenze Müller-Fauré e van Riet, citata alla nota 36, e Inizan, citata alla nota 27. Nella sentenza Leichtle, la Corte ha, ad esempio, dichiarato non conformi alle esigenze della libera circolazione dei servizi le condizioni cui una normativa previdenziale tedesca subordinava il rilascio ai propri affiliati di un'autorizzazione a seguire cure termali in un altro Stato membro (sentenza 18 marzo 2004, causa C-8/02, Racc. pag. I-2641).

45 — Occorre tuttavia rilevare che, in determinati casi, tale diritto a rimborso e il diritto alle prestazioni in natura erogate dallo Stato di residenza o di dimora, che deriva dall'applicazione delle disposizioni del regolamento n. 1408/71, possono sovrapporsi. È chiaro che in questi casi è necessario evitare il rischio di un cumulo delle prestazioni. Tale obiettivo può essere raggiunto attraverso una cooperazione amministrativa tra gli organismi interessati, secondo il sistema messo in atto dallo stesso regolamento.

VI — Conclusioni

79. Alla luce dell'insieme delle considerazioni che precedono, suggerisco alla Corte di rispondere come segue alle questioni pregiudiziali sollevate dal Bayerisch Landessozialgericht München:

«1. L'art. 19, n. 1, lett. a), del regolamento del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408/71, 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, deve essere interpretato nel senso che il lavoratore subordinato o autonomo che risiede nel territorio di uno Stato membro che non sia lo Stato competente non ha diritto ad alcuna prestazione in natura erogata per conto dell'istituzione competente dall'istituzione del luogo di residenza, quando la legislazione dello Stato di residenza non preveda l'erogazione di prestazioni in natura a copertura del rischio per il quale dette prestazioni sono invocate. L'art. 19, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71 non osta a che tale lavoratore o un suo familiare possa ottenere l'erogazione di dette prestazioni, sotto forma di un rimborso spese, dall'istituzione competente, in virtù della legislazione che tale istituzione applica.

2. L'art. 18 CE deve essere interpretato nel senso che osta alla normativa di uno Stato membro che nega a un affiliato al regime nazionale di previdenza sociale contro il rischio della mancanza di autonomia il rimborso, nei limiti della copertura garantita da tale regime, delle spese sostenute in occasione del soggiorno in un istituto specializzato, in cui ha beneficiato delle cure e dell'assistenza richieste dal suo stato, situato in un altro Stato membro, laddove la presa a carico o il rimborso di tali spese sarebbe stato concesso nel caso di soggiorno presso un istituto convenzionato situato nel territorio dello Stato membro di affiliazione. Una tale disparità di trattamento potrebbe essere giustificata solamente se fosse basata su considerazioni oggettive, commisurate allo scopo legittimamente perseguito dal diritto nazionale».