sieda la qualità di assicurato in forza della legislazione previdenziale d'uno o più Stati membri. Ne consegue che i titolari d'una pensione o d'una rendita spettanti in forza della legislazione d'uno o più Stati membri, anche se non esercitano un'attività lavorativa, rientrano, in ragione della loro affiliazione ad un regime previdenziale, nella sfera d'applicazione delle disposizioni del regolamento relative ai «lavoratori», a meno che non costituiscano oggetto di disposizioni specificamente adottate per essi.

2. Col richiamo al «lavoratore», l'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71, non intende limitare il proprio ambito d'applicazione ai lavoratori occupati rispetto ai lavoratori non in attività, dato che lo stesso richiamo si riscontra negli artt. 25 e 26 del medesimo capitolo concernenti i «disoccupati» e, rispettivamente, i «richiedenti di pensioni o di rendite».

3. Per quanto concerne i titolari di pensione o di rendita cui spettino prestazioni in natura in forza della legislazione d'uno Stato membro e che non svolgano un'attività lavorativa, il diritto al rilascio, da parte dell'ente competente, dell'autorizzazione a recarsi in un altro Stato membro per ricevervi cure adeguate allo stato di salute è disciplinato dall'art. 22, n. 1, lett. c), e n. 2, del regolamento n. 1408/71.

4. Una volta che l'ente abbia riconosciuto che le cure di cui trattasi costituiscono un trattamento necessario ed efficace della malattia o dell'affezione morbosa da cui l'interessato è colpito, sussistono i requisiti per l'applicazione dell'art. 22, n. 2, 2° comma, del regolamento n. 1408/71 e l'ente competente non può rifiutare, in tal caso, l'autorizzazione contemplata da detta disposizione e richiesta in forza del n. 1, lett. c), dello stesso articolo.

5. L'espressione «prestazioni in natura erogate, per conto dell'istituzione competente, dall'istituzione del luogo di dimora o di residenza», che figura all'art. 22, n. 1, lett. c), i), del regolamento n. 1408/71, si riferisce a qualsiasi prestazione che l'ente dello Stato membro in cui l'interessato si reca, dopo aver ottenuto l'autorizzazione contemplata dal n. 1, lett. c) dello stesso articolo, abbia facoltà di erogare, anche se non sia tenuto a dispensarle in forza della legislazione ch'esso applica.

Nel procedimento 182/78,

avente ad oggetto la domanda di pronunzia pregiudiziale proposta alla Corte, a norma dell'art. 177 del Trattato CEE, dal Centrale Raad van Beroep, nella causa dinanzi ad esso pendente tra

HET BESTUUR VAN HET ALGEMEEN ZIEKENFONDS DRENTHE-PLATTELAND, Zwolle,

e

SIG.RA G. PIERIK, Wapenveld,

domanda vertente sull'interpretazione delle disposizioni del regolamento del Consiglio n. 1408/71 relative al diritto dei «titolari di pensioni o rendite» ad esser curati adeguatamente al loro stato di salute nel territorio di uno Stato membro diverso da quello nel quale risiedono,

LA CORTE,

composta dai signori: J. Mertens de Wilmars, presidente di Sezione, (f.f. di presidente); Mackenzie Stuart, presidente di Sezione; P. Pescatore, M. Sørensen, A. O'Keeffe, G. Bosco e A. Touffait, giudici;

avvocato generale: H. Mayras;
cancelliere: A. Van Houtte,

ha pronunziato la seguente

SENTENZA

In fatto

I — Gli antefatti e la fase scritta

1. Con lettera 28 settembre 1977, il presidente del Centrale Raad van Beroep di Utrecht aveva sottoposto alla Corte di giustizia, nella causa 117/77 (Racc. 1978, pag. 825), talune questioni vertenti sull'interpretazione del regolamento del Consiglio n. 1408/71 e insorte in una controversia tra lo «Algemeen Ziekenfonds» (Cassa generale assicurazioni malattia) e la sig.ra G. Pierik, la quale — come titolare di una pensione d'invalidità nei Paesi Bassi — aveva chiesto il rimborso di spese mediche per cure a lei somministrate in Germania.

Le questioni erano le seguenti:

«a) Se l'espressione "che soddisfa alle condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per avere diritto alle prestazioni", figurante all'inizio dell'art. 22, n. 1, comporti soltanto una limitazione a coloro che, in linea di principio, vanno tenuti presenti per le prestazioni in forza della legislazione nazionale da

applicarsi oppure implichi una limitazione, che eventualmente potrebbe anche fondarsi sull'ultima parte della lettera C) i), del suddetto n. 1, alle prestazioni che rientrano nella gamma nazionale delle prestazioni.

b) Se l'espressione "per conto dell'istituzione competente", figurante alla lettera C) i), del n. 1, vada intesa nel senso che l'ente competente, purché abbia rilasciato l'autorizzazione menzionata all'inizio della lettera C, deve rimborsare, senza ulteriori riserve, all'ente del luogo di residenza, la prestazione che quest'ultimo ha erogato.

c) Se l'espressione "l'istituzione del luogo di dimora o di residenza", figurante alla lettera C) i), vada unicamente riferita all'ente che nello Stato membro interessato svolge funzioni corrispondenti a quelle dell'ente competente oppure comprenda anche enti che svolgono, nel predetto Stato membro, funzioni diverse.

d) Se l'espressione "prestazioni erogate per conto dell'istituzione competente del luogo di dimora o di residenza", figurante alla lettera C) i), vada riferita a prestazioni cui l'interessato ha diritto nello Stato membro di residenza oppure sia sufficiente che l'ente competente possa erogare la prestazione e faccia anche uso di tale facoltà. In quest'ultimo caso, se sia sufficiente che di tale facoltà si faccia uso saltuariamente oppure il termine (sono) "erogate" implichi che l'uso di tale facoltà costituisce la regola.

e) Se l'espressione "cure di cui trattasi", figurante al 2° comma del n. 2, indichi uno specifico trattamento che può venire effettuato soltanto nel territorio dello Stato membro in cui il lavoratore si è recato, cioè non nel territorio dello Stato membro in cui egli risiede, oppure vada intesa nel senso di "una cura adeguata della malattia o dell'affezione morbosa".

f) Se l'obbligo contenuto nel 2° comma del n. 2 si estenda anche a casi nei quali la cura di cui trattasi non sia compresa nella gamma nazionale delle prestazioni, con la conseguenza che si verrebbe a creare in tali casi una pretesa autonoma alle prestazioni fondata sul diritto comunitario.»

Nella sentenza 16 marzo 1978 la Corte le ha così risolte:

«1) L'espressione "che soddisfa alle condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per avere diritto alle prestazioni", figurante all'inizio dell'art. 22, n. 1, comprende coloro che, in linea di principio, sono ammessi alle prestazioni in forza della legislazione nazionale da applicarsi.

2) L'espressione "le cure di cui trattasi", figurante al 2° comma del n. 2, dell'art. 22, indica qualsiasi cura adeguata della malattia o dell'affezione morbosa da cui l'interessato è colpito.

3) L'espressione "prestazioni erogate per conto dell'istituzione competente del luogo di dimora o di residenza" non indica esclusivamente le prestazioni in natura erogate nello Stato membro di residenza, ma anche le prestazioni che l'ente competente ha facoltà di erogare.

4) L'obbligo di cui al n. 2, 2° comma, dell'art. 22, di rilasciare l'autorizzazione richiesta in forza del n. 1, lett. c), del medesimo articolo, si estende tanto al caso nel quale le cure prestate in un altro Stato membro sono più efficaci di quelle di cui l'interessato può fruire nello Stato membro di residenza, quanto a quello nel quale le cure di cui trattasi non possono venir somministrate nel territorio di quest'ultimo Stato.

5) Le spese inerenti alle prestazioni in natura erogate, per conto dell'ente competente, dall'ente de luogo di dimora o di residenza, danno luogo a rimborso integrale.

6) L'espressione "l'istituzione del luogo di dimora o di residenza", figurante all'art. 22, n. 1, lett. c), sub i), del regolamento n. 1408/71, designa l'ente abilitato ad erogare le prestazioni nello Stato di residenza o di dimora, come indicato nell'allegato 3 del regolamento del Consiglio n. 574/72, modificato dal regolamento del Consiglio n. 878/73.»

Il Centrale Raad van Beroep, dopo la riassunzione della causa principale, constatava però, all'udienza del 13 giugno 1978, che, in base alle risposte fornitegli, non era in grado di risolvere tutti gli interrogativi giuridici insorti nella causa principale.

In particolare osservava che la soluzione della controversia presupponeva ancora, per quel che riguarda il regolamento n. 1408/71, che si desse risposta ai seguenti quesiti:

«a) Se la nozione di "lavoratore" cui si riferisce l'art. 22 del regolamento n. 1408/71 sia meno ampia della corrispondente nozione ai sensi dell'art. 1, lett. a), dello stesso regolamento, e se di conseguenza l'art. 22 riguardi soltanto i lavoratori occupati, di guisa che, nei confronti di coloro i quali, non essendo o non essendo più in attività, hanno diritto a prestazioni dell'assicurazione invalidità in forza della legislazione di uno Stato membro, nonché a prestazioni in natura relative all'assistenza sanitaria e alle spese straordinarie di malattia, in forza della legislazione di tale Stato membro cui si applica il regolamento, debba applicarsi unicamente l'art. 31.

b) Se l'obbligo — sancito dall'art. 22, n. 2, 2° comma, del regolamento n. 1408/71 — di concedere l'autorizzazione richiesta in forza del n. 1, lett. c), dello stesso art. 22 abbia portata tale da escludere la possibilità che detta autorizzazione venga rifiutata dall'ente previdenziale competente in base alla circostanza che la cura di cui trattasi non rientra nella gamma delle prestazioni contemplate dalla legislazione in materia di assicurazione malattia e maternità applicata da tale ente, ad esempio per motivi di ordine medico, di deontologia medica o di carattere finanziaro, ovvero perché una cura del tipo in questione non è in generale valutata positivamente nello Stato membro in cui si trova l'ente previdenziale competente, o perché detta cura non è considerata compresa nella sfera dell'assistenza sanitaria, né, d'altra parte, può essere somministrata in forza di un'altra legislazione di detto Stato membro cui si applichi il regolamento.

c) Se l'espressione "prestazioni erogate, per conto dell'istituzione competente, dall'istituzione del luogo di dimora o di residenza" di cui all'art. 22, n. 1, lett. c), sub i), si riferisca

senz'altro al caso in cui l'ente previdenziale dello Stato membro nel quale l'interessato intende recarsi per sottoporsi ad una data cura, pur avendo la facoltà di erogare la relativa prestazione, non è normalmente obbligato a far uso di tale facoltà, ovvero se, in una situazione del genere, prima di concedere la richiesta autorizzazione, l'ente previdenziale competente debba accertare se l'analogo ente dello Stato membro in cui l'interessato intende recarsi per sottoporsi alla cura sarebbe tenuto ad erogare la relativa prestazione, qualora l'interessato fosse assicurato a norma della legislazione ch'esso applica.»

Nell'ordinanza 18 luglio 1978 il Centrale Raad decideva quindi che era opportuno sottoporre alla Corte dette questioni, a norma dell'art. 177 del Trattato.

2. Il presidente ad interim del Centrale Raad trasmetteva la suddetta ordinanza alla Corte con lettera 8 settembre 1978, nella quale così illustra le ragioni che lo hanno indotto ad interpellare la Corte di giustizia sui tre punti specifici:

a) Quanto alla *prima questione*, si tratta di sapere se la situazione dei titolari di una pensione o di una rendita vada valutata, come nella sentenza 117/77, alla luce dell'art. 22 o in forza dell'art. 31 del regolamento n. 1408/71. Da un lato si potrebbe pensare che l'art. 31 costituisca, per quel che riguarda i titolari di una pensione o di una rendita, un «complemento» dell'art. 22, giacché queste persone sono pur'esse lavoratrici ai sensi dell'art. 1, lett. a), ii), del regolamento n. 1408/71. D'altro canto, si potrebbe sostenere che l'art. 34 che, al pari dell'art. 31, è incluso nella sezione 5 del capitolo 1 del titolo III, consideri i titolari di spettanze di pensione — ai fini dell'applicazione del capitolo stesso — come lavoratori solo allorché loro spettano prestazioni a motivo dell'esercizio di attività professionali: da ciò si desumerebbe che il regolamento ha inteso stabilire per i pensionati norme distinte, di portata più ridotta di quelle vigenti per i lavoratori in attività (e per i disoccupati).

b) Sulla *seconda questione:* questa mira essenzialmente a far stabilire se l'obbligo per l'ente previdenziale competente di concedere l'autorizzazione di cui all'art. 22, n. 1, lett. c), si estenda pure ai casi nei quali il trattamento richiesto non rientra tra le prestazioni contemplate dalla legislazione dello Stato competente per motivi d'ordine medico, di etica medica o di ordine finanziario.

c) La *terza questione*, infine, ha lo scopo di definire i casi in cui la disciplina da applicarsi non conferisce il «diritto» a una determinata prestazione, bensì conferisce all'ente competente il *potere* discrezionale di fornire la prestazione stessa.

3. La lettera del presidente ad interim del Centrale Raad van Beroep di Utrecht è giunta nella cancelleria della Corte l'11 settembre 1978.

A norma dell'art. 20 del protocollo sullo Statuto della Corte di giustizia CEE hanno presentato osservazioni scritte: la «Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen», rappresentata dall'avv. de Jong; la «Nieuwe Algemene Bedrijfslevereniging» rappresentata dall'avv. I. C. van Alderwegen; il Governo del Regno del Belgio, rappresentato dal ministro della previdenza sociale, sig. A. Califice; il Governo dei Paesi Bassi, rappresentato dal segretario generale del Ministero degli affari esteri, sig. F. Italianer; il Governo del Regno Unito, rappresentato dal sig. R. D. Munrow, Treasury Solicitor's Office, as-

sistito dal sig. Henry Knorpel, Solicitor del Ministero della sanità e della previdenza sociale; e la Commissione delle Comunità europee, rappresentata dal sig. H. Bronkhorst, membro del servizio giuridico della Commissione.

Su relazione del giudice relatore, sentito l'avvocato generale, la Corte ha deciso di passare alla fase orale senza procedere ad istruttoria.

II — Osservazioni scritte presentate a norma dell'art. 20 del protocollo sullo Statuto della Corte di giustizia CEE

A — La *«Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen»* (Associazione delle casse malattia olandesi, in prosieguo «VNZ») precisa che, per quanto riguarda la portata della nozione di «lavoratore» ai sensi dell'art. 22 del regolamento n. 1408/71, nulla ha da aggiungere a quanto ha già dichiarato sia di fronte alla Corte di giustizia nella causa 117/77 (Racc. 1978, pag. 825), sia all'udienza del 13 giugno 1978 dinanzi al Centrale Raad van Beroep. Essa ribadisce il suo punto di vista, secondo cui l'art. 22 del regolamento poteva essere applicato alla presente fattispecie.

Quanto alla portata dell'obbligo di concedere l'autorizzazione (art. 22, n. 2, 2° comma del regolamento n. 1408/71), la VNZ ritiene che la questione sollevata dal giudice nazionale sia giustificata dalla necessità di dissipare ogni dubbio su questo punto. Essa ricorda, a questo proposito, gli esempi addotti durante l'udienza di cui sopra, onde illustrare le conseguenze cui potrebbe portare l'interpretazione estensiva della sentenza della Corte 16 marzo 1978, nella causa summenzionata. Per meglio illustrare il problema, la VNZ produce una sentenza del Raad van Beroep di Groningen, contro la quale l'interessato ha peraltro interposto appello dinanzi al Centrale Raad van Beroep.

Richiamandosi infine alla questione formulata alla lett. d) nella lettera del Centrale Raad van Beroep in data 28 settembre 1977, relativa ad un problema connesso a quello ora sotto esame, la VNZ precisa che la terza questione non richiede commenti da parte sua.

B — La *«Nieuwe Algemene Bedrijfsvereniging»* (nuova associazione generale di categoria, in prosieguo NABV), nell'esaminare la *prima questione* osserva che l'art. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71 dà una definizione della nozione di «lavoratore» dalla quale si desume che l'elemento determinante nella fattispecie è la qualità di «assicurato» del soggetto, mentre è irrilevante l'esercizio o meno di un'attività da parte sua.

Dal titolo III, capitolo 1, sezione 2, concernente i diritti dei lavoratori a prestazioni di malattia e di maternità, non emerge affatto che, ai fini delle disposizioni che vi sono contenute, si debba ricorrere ad una nozione di «lavoratore» diversa da quella di cui all'art. 1, lett. a). Questa sezione si riferisce a chiunque debba considerarsi «lavoratore» ai sensi dell'articolo di cui sopra, indipendentemente dal fatto che svolga o meno un'attività.

La sezione 2 contiene, tra l'altro, disposizioni analoghe a quelle che figurano

nelle sezioni 3, 4 e 5 dello stesso capitolo; essa si differenzia da queste ultime in quanto il suo art. 22 conferisce diritti eccezionali in un certo numero di ipotesi specifiche — tra le quali rientra il caso del soggetto che si reca in un altro Stato membro per farsi curare — che non sono menzionate nelle altre sezioni. Ciò implica che l'art. 22 è suppletivo rispetto alle sezioni 3, 4 e 5 e che si applica dunque ai lavoratori che sono contemporaneamente titolari di pensioni o di rendite.

L'art 34 del regolamento non è in contrasto con detta interpretazione: il suo scopo è precisamente quello di illustrare che, qualora il titolare di una pensione o di una rendita svolga nel contempo un'attività professionale, gli possono venir applicate solo le disposizioni della sezione 2.

Pronunciandosi poi sulla *seconda questione*, la NABV ritiene che la Corte l'abbia già risolta nella sentenza 16 marzo 1978, causa 117/77.

Da questa sentenza si arguirebbe infatti che, nei confronti dell'obbligo contemplato dall'art. 22, n. 1, lett. c) e n. 2, non conta chiedersi se e perché le terapie in questione siano state incluse nell'elenco delle prestazioni previste dall'istituzione competente, bensì sapere se le cure dispensate in un altro Stato membro siano più efficaci di quelle che il malato può ricevere nello Stato membro di residenza e se le stesse non possano venir dispensate nel territorio di quest'ultimo Stato.

Il fatto peraltro che «le cure di cui trattasi», di cui fa menzione l'art. 22, n. 2, del regolamento, riguardino, secondo la sentenza di cui sopra, «tutte le cure atte a garantire il trattamento efficace della malattia o dell'affezione da cui l'interessato è colpito», lascia un certo margine discrezionale di valutazione all'ente competente, poiché è questo che deve decidere se il trattamento di cui trattasi sia o meno adeguato e — quindi — possa venir autorizzato o meno. Nell'ambito di questa valutazione, obiezioni mediche eventualmente opposte nei confronti del trattamento richiesto potranno avere importanza.

Quanto infine alla *terza questione*, la NABV ritiene che l'art. 22, n. 1, lettere c) e i) si debba interpretare nel senso che il diritto alle prestazioni in natura contemplate da detta disposizione esiste dal momento e nei limiti in cui gli affiliati all'ente che deve fornire le prestazioni hanno diritto a fruirne. Le prestazioni spettanti all'interessato sono dunque solo quelle che l'ente del luogo di soggiorno fornisce ai propri affiliati, nelle forme e nei casi contemplati dalla disciplina applicata dall'ente stesso. Poiché l'autorizzazione contemplata dall'art. 22, n. 1, lett. c) ha come oggetto prestazioni del genere, ne consegue che essa potrà venir concessa solo se è dimostrato che una persona in situazione identica a quella dell'interessato ed affiliata a detto ente ha diritto alla stessa prestazione. La NABV conclude quindi che si deve risolvere affermativamente non già la prima, bensì l'ultima parte della terza questione.

C — Il *Governo del Regno del Belgio* concentra la sua attenzione sulla seconda e sulla terza questione.

Quanto alla *seconda questione*, esso nota anzitutto che, per l'applicazione dell'art. 22, n. 1, lett. c) del regolamento n. 1408/71, i criteri per il rilascio dell'autorizzazione richiesta sono ad un tempo d'indole medica, amministrativa e regolamentare.

Anzitutto spetta al medico pronunciarsi sulla concessione dell'autorizzazione ri-

chiesta. Nel giudicare, a tal fine, l'«idoneità» del trattamento, il medico compie un atto professionale per il quale deve rispettare le leggi che disciplinano l'esercizio della medicina nel suo paese. Mai il regolamento n. 1408/71 ha avuto lo scopo di disciplinare questo settore né di assoggettare il medico di uno Stato membro alle norme o alla deontologia medica di un altro Stato membro.

In secondo luogo, qualora il medico abbia riconosciuto che la terapia dispensata in un altro Stato membro è confacente allo stato di salute dell'interessato, spetta all'ente competente pronunciarsi sulla concessione dell'autorizzazione esaminando, sul piano amministrativo e regolamentare, la possibilità di garantire all'interessato il diritto al rimborso delle prestazioni che gli saranno fornite nello Stato membro prescelto per farsi curare. A questo scopo, l'ente competente dovrà vegliare a che, tra l'altro, le cure in questo Stato non siano state «manifestamente» prescelte nell'intento di eludere le norme di legge vigenti nello Stato membro competente. È infatti arbitrario autorizzare il lavoratore a recarsi in un altro Stato membro per ricevere cure che, per motivi di gestione assicurativa o di opportunità politica, nel paese competente sono escluse dal rimborso nell'ambito delle norme previdenziali.

Analogamente, pare altrettanto evidente che, indipendentemente dall'autorizzazione del medico, l'ente competente può rifiutare di accollarsi l'onere di cure che, nello Stato membro competente, sono contrarie all'ordine pubblico o punite penalmente.

Così stando le cose, l'unico imperativo imposto dall'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71 all'ente competente, è il divieto di rifiutare l'autorizzazione richiesta, qualora le cure non possano venir dispensate all'interessato nel territorio dello Stato di residenza, sempreché questa impossibilità non derivi direttamente da norme di etica medica o dalla legislazione penale dello Stato competente.

Quanto alla *terza questione,* il Governo belga ritiene che il regolamento n. 1408/71 non imponga all'ente competente di controllare se le cure dispensate nello Stato membro di soggiorno saranno o meno rimborsate in questo Stato. Tuttavia, nulla impedisce all'ente competente, allo scopo di informare chiaramente i lavoratori, di informarsi presso l'ente del paese di soggiorno onde conoscere le condizioni cui è soggetto il rimborso delle cure prestate in questo paese.

D'altra parte, se è stato presentato un modulo E 112 ed il lavoratore ha osservato tutte le disposizioni della legge del paese di soggiorno, l'ente competente di questo paese deve erogare la terapia come prestazione in natura e non può negarne il rimborso.

D — Il *Governo dei Paesi Bassi* ricorda, a proposito della *prima questione,* che uno degli scopi essenziali del Trattato CEE è quello di promuovere la libera circolazione, specie dei lavoratori «attivi». L'art. 22, n. 1, lett. c), del regolamento n. 1408/71 ha proprio lo scopo di garantire al lavoratore attivo che il suo spostamento inciderà il meno possibile, per lui

e per i membri della sua famiglia, sul diritto alle cure mediche. Una disposizione del genere, che favorisce gli emigranti, non è evidentemente stata ritenuta necessaria, nell'ambito degli obiettivi del Trattato, per i «titolari di pensioni o di rendite», tenuto conto anche dell'art. 31 del regolamento.

Per questa ragione, secondo il Governo olandese, il regolamento n. 1408/71 non contiene, per questi titolari, un regime corrispondente a quello comtemplato dall'art. 22, n. 1, lett. c), per i lavoratori attivi.

Analogamente, per risolvere la *seconda questione*, si deve partire dalla constatazione che la libera circolazione dei lavoratori costituisce uno degli obiettivi principali del Trattato. Per conseguirlo, il regolamento n. 1408/71 prescrive, tra l'altro, il divieto di qualsiasi discriminazione fondata sulla cittadinanza del lavoratore.

In forza di questo principio, il lavoratore olandese che risiede o soggiorna nella Repubblica federale di Germania deve, in questo paese, avere lo stesso diritto alle cure mediche spettanti ai lavoratori tedeschi che vi risiedono o vi soggiornano. Queste prestazioni tuttavia possono includere solo quelle comprese nell'elenco delle prestazioni contemplate dalla normativa tedesca.

Così stando le cose, la sentenza della Corte 16 marzo 1978 nella causa 117/77 (Racc. pag. 835, n. 14), secondo la quale il lavoratore ha diritto a fruire, prescindendo dall'ente nazionale cui egli è iscritto o dal luogo di residenza, delle prestazioni erogate in qualsiasi altro Stato membro, va intesa nel senso che si riferisce implicitamente all'ipotesi del lavoratore che «risiede o soggiorna in quest'altro Stato membro».

Senza questa precisazione, si giungerebbe alla conclusione che, in linea di massima, il lavoratore cittadino di uno Stato membro ha diritto non solo alle prestazioni in natura contemplate dalla legislazione dello Stato membro in cui risiede o soggiorna, ma anche alle prestazioni contemplate dalla legislazione di qualsiasi altro Stato membro nel cui territorio non risiede né soggiorna. Ne conseguirebbe indubbiamente l'unificazione degli elenchi delle prestazioni contemplate dai vari Stati membri, però quest'unificazione non rientra affatto tra gli scopi perseguiti con il regolamento n. 1408/71.

Ciò premesso, l'art. 22, n. 2, in relazione al n. 1, lett. c), dello stesso articolo, dovrebbe venir così interpretato:

— i lavoratori attivi e i loro familiari «devono» esser autorizzati a recarsi in un altro Stato membro per sottoporsi a cure mediche se dette cure, pur figurando nell'elenco delle prestazioni contemplate dalla legislazione dello Stato membro nel territorio del quale risiedono o soggiornano, non possono venir loro dispensate in detto Stato per effetto di una qualsiasi circostanza (ad esempio difetto di attrezzature);

— il lavoratore attivo e i suoi familiari «possono» essere autorizzati dall'ente competente a ricorrere ad un altro Stato membro per farsi curare se una

determinata terapia non è compresa nell'elenco delle prestazioni dallo Stato competente. Data l'elasticità di detta condizione, è innegabile che all'ente competente spetta un potere discrezionale in materia. L'ente competente può negare l'autorizzazione qualora un trattamento medico equivalente possa venir dispensato nel paese di residenza o di soggiorno oppure se il trattamento richiesto non è stato incluso nell'elenco delle prestazioni di detto paese in quanto, ad esempio, nello stesso paese i clinici non concordano ancora sulla sua efficacia, oppure se le norme di diritto positivo vietano la sua inclusione nell'elenco in questione.

Per quel che riguarda infine la *terza questione,* il Governo olandese è del parere che, allorché l'ente competente ha concesso al lavoratore l'autorizzazione a recarsi in un altro Stato membro per esser curato con terapie che in quello stesso Stato sono soggette alla valutazione discrezionale delle autorità competenti, questa autorizzazione conferisca all'interessato il diritto «potenziale» a fruire di dette cure nello Stato membro in questione.

Il diritto diventa «attuale» solo allorché l'ente che deve prestare le cure decide di effettuare la prestazione. L'autorizzazione concessa dall'ente competente conferisce all'interessato il diritto di presentare la sua domanda alla valutazione dell'ente che deve effettuare la prestazione.

In effetti, se l'autorizzazione dell'ente competente avesse efficacia vincolante per l'ente che deve effettuare la prestazione, ne deriverebbe una situazione giuridicamente insostenibile, cioè l'ente di uno Stato membro (nella fattispecie l'ente competente) eserciterebbe in pratica il potere discrezionale — circa l'esecuzione della prestazione di cui trattasi — mentre detto potere è di competenza dell'ente di un altro Stato membro (nella fattispecie, l'ente che deve fornire la prestazione).

E — Il *Governo del Regno Unito* osserva, sulla *prima questione,* che il complesso del capitolo 1, titolo III, del regolamento n. 1408/71 si fonda sul principio secondo cui «lavoratori» e «titolari di pensioni o di rendite» costituiscono due categorie distinte di persone, pur se taluni titolari di pensioni o di rendite hanno avuto e — talvolta — possono riacquistare la qualifica di lavoratori in senso più ristretto. Ciò si desume dallo stesso tenore dell'art. 31, nonché dall'art. 34, considerati particolarmente alla luce dell'art. 2, n. 1, del regolamento, secondo cui questo «si applica ai lavoratori ... nonché ai loro familiari e ai loro superstiti».

Se ne deve concludere che, ai fini dell'applicazione del capitolo 1, i «titolari di pensioni o di rendite», cui vanno applicati gli artt. 27-33, sono persone che riscuotono pensioni o rendite e non dei lavoratori.

Il Governo del Regno Unito fa inoltre osservare che, durante un soggiorno temporaneo in uno Stato membro, il diritto dei titolari di pensioni o di rendite a prestazioni in natura può derivare solo dall'art. 31 del regolamento e non dall'art. 22. Questi due articoli contengono disposizioni diverse, che si applicano a situazioni essenzialmente dissimili, tanto che la loro contemporanea applicazione alla stessa ipotesi comporterebbe una confusione inestricabile. L'art. 22 contempla il

soggiorno fuori dal territorio dello Stato competente che, nell'ipotesi di un lavoratore attivo, può anche non essere lo Stato di residenza, mentre l'art. 31 contempla tutti i casi in cui il luogo di soggiorno di un titolare di pensione o di rendita si trova fuori dal territorio dello Stato di residenza. Il diritto alla prestazione conferito dall'art. 22 durante il soggiorno in uno Stato membro diverso dallo Stato competente è limitato alle prestazioni in natura immediatamente necessarie, mentre il diritto conferito dall'art. 31 non soffre questa limitazione. Infine, le prestazioni in natura fornite in base all'art. 22 vengono erogate per conto (e a spese) dell'ente competente; quelle fornite a norma dell'art. 31 vengono erogate (almeno inizialmente) a spese dell'ente del luogo di residenza.

Pronunciandosi poi sulla *seconda questione,* il Governo del Regno Unito ritiene che, qualora un trattamento non figuri nell'elenco delle cure contemplate dalla legislazione applicata dall'ente competente, cosicché esula dalla gamma di prestazioni che l'ente può fornire, cade l'obbligo di autorizzarlo. Non si tratta di una delle «prestazioni che l'ente competente ha facoltà di erogare», secondo quanto ha dichiarato la Corte il 16 marzo 1977, sentenza 117/77 (Racc. pag. 837, n. 21). Scopo del regolamento è quello di coordinare, non già di armonizzare le varie discipline nazionali.

Se tuttavia la legislazione conferisce all'ente competente il diritto di erogare prestazioni per il trattamento in questione, purtuttavia senza obbligarlo, l'obbligo di concedere un'autorizzazione sussiste in linea di principio. In questo caso si deve accertare se le cure di cui trattasi siano adeguate allo stato di salute dell'interessato e, in caso affermativo, se cure altrettanto adeguate ed altrettanto efficaci, se non più efficaci, possano venirgli somministrate nel territorio dello Stato membro nel quale risiede. Qualora ad esempio la prestazione di una determinata terapia sia stata sospesa dall'ente competente in quanto ritenuta clinicamente superata, l'autorizzazione non può venir rifiutata se non perché la cura è inadeguata allo stato di salute dell'interessato o perché un altro trattamento, altrettanto o più efficace, può venirgli somministrato nello Stato membro in cui risiede.

Passando infine alla *terza questione,* il Governo del Regno Unito ritiene che la prima parte di questa questione vada risolta affermativamente. Esso precisa tuttavia che l'ente in questione dispone di un potere discrezionale per concedere o rifiutare le cure di cui trattasi, nei limiti in cui esso giudica con lo stesso metro che userebbe se dovesse decidere se concedere o meno dette cure ad un cittadino del proprio Stato membro, che è suo affiliato.

Quanto alla seconda parte della questione, il Governo del Regno Unito rileva che nessuna disposizione del regolamento n. 1408/71 né del regolamento d'attuazione n. 574/72 obbliga l'ente competente ad effettuare, prima di concedere l'autorizzazione richiesta, il controllo menzionato dal giudice nazionale. Tuttavia simile prassi è opportuna e auspicabile. Solo l'ente competente può consultare il fascicolo medico completo dell'interessato, che è normalmente indispensabile per decidere se accordare o meno un

trattamento che dipende da un potere discrezionale ed è dunque auspicabile che l'ente che deve prendere questa decisione disponga delle informazioni necessarie. Per di più, la suddetta prassi presenta il vantaggio di risparmiare all'interessato, autorizzato a farsi curare in un altro Stato membro, un viaggio a conclusione del quale l'ente del secondo Stato gli comunica di non esser tenuto a prestare quelle determinate cure e di non aver intenzione di farlo.

F — La *Commissione* osserva, quanto alla *prima questione* che il sistema del regolamento n. 1408/71 ed in particolare le varie sezioni del titolo III, capitolo 1, intitolato «Malattia e maternità», specie le sezioni 2-5, dimostra chiaramente che gli artt. 22 (sezione 2) e 31 (sezione 5) del regolamento hanno ciascuno una sfera d'applicazione specifica, specie per quel che riguarda le persone che possono trarne dei diritti.

Le sezioni 3, 4 e 5 di detto capitolo riguardano persone che non partecipano più alla vita attiva (o che non vi parteciperanno più) nonché i loro familiari; la sezione 2 si riferisce invece ai lavoratori che ancora partecipano alla vita attiva e ai loro familiari. Questa tesi non è contraddetta dal tenore dell'art. 34 della sezione 5.

Il regolamento n. 1408/71 contiene quindi due nozioni di «lavoratore»:

— una più ampia, di cui all'art. 1, lettere a) i) del regolamento e

— una più ristretta, desumibile dal capitolo 1, titolo III e circoscritta alle persone «che partecipano alla vita attiva».

Altro problema è quello delle diversità dei diritti derivanti dagli artt. 22 e 31. A prima vista, l'art. 22 impone al lavoratore e ai suoi familiari più restrizioni di quanto ne imponga l'art. 31 ai titolari di pensioni o rendite. Poiché però il problema non è stato posto dal giudice nazionale, non è il caso di pronunciarsi in merito.

Esaminando poi la *seconda questione,* la Commissione ritiene che si debba distinguere a seconda che una cura sia esclusa dall'elenco di quelle contemplate dalla legge:

— per motivi medici,

— per motivi finanziari,

— per motivi di etica medica.

Se si tratta di terapie volontariamente escluse dall'elenco di cui sopra, per le ragioni indicate dal giudice proponente, ne consegue che, se i motivi sono di ordine medico e se l'ente competente ha ragione, l'autorizzazione può venir rifiutata, giacché si può ritenere che non è stato rispettato il criterio dell'art. 22, n. 1, lett. c), secondo il quale il trattamento deve essere adeguato allo stato di salute dell'interessato. Nel secondo caso, l'autorizzazione può eventualmente venir rifiutata in quanto non è stato rispettato il criterio di cui all'art. 22, n. 2, 2° comma, giacché le cure necessarie potrebbero venir dispensate all'interessato nel territorio dello Stato membro in cui risiede.

Nel terzo caso, infine, gli Stati membri conservano, grazie ai principi generali

del Trattato, una certa competenza nei settori inerenti alla morale. Questa competenza può eventualmente fondarsi sulle riserve di sovranità fatte dal Trattato nei settori inerenti all'ordine pubblico (artt. 36, 48, n. 3, 56 e 155). Fondandosi su questo principio, si può quindi ammettere che l'ente competente possa rifiutare l'autorizzazione quando si tratta di una terapia decisamente in contrasto con i canoni etici predominanti nello Stato membro in questione. Tuttavia, trattandosi di una deroga al Trattato, è opportuno interpretare il principio molto restrittivamente, nel senso che la terapia di cui trattasi dev'essere del pari vietata nello Stato membro in questione. Quindi l'ente competente può rifiutare l'autorizzazione a sottoporsi a pratiche abortive in un altro Stato membro solo se l'aborto è vietato nel paese dell'ente competente.

Quanto alla *terza questione,* infine, la Commissione è del parere che, anche nel caso di prestazioni in natura «facoltative», l'autorizzazione va rilasciata dall'ente competente. Se è vero che, in forza dell'art. 22, n. 1, lettere c) i), le prestazioni in natura vanno fornite dall'ente del luogo di soggiorno o di residenza, secondo le norme di legge cui esso è soggetto, come se il lavoratore fosse suo affiliato, si può pure ritenere che, in caso di prestazioni in natura «facoltative», l'oggetto dell'autorizzazione sia già disciplinato, eventualmente in deroga alla norma summenzionata, dal 1° comma del n. 1, lett. c), dell'art. 22, a norma del quale l'autorizzazione va concessa dall'ente competente.

La duplice autorizzazione è priva di senso, giacché le terapie fornite dall'ente del luogo di soggiorno o di residenza sono erogate per conto dell'ente competente (che determina anche la durata delle prestazioni in natura). Giacché il problema finanziario è superato per l'ente del luogo di soggiorno o di residenza, è superflua la seconda autorizzazione, giacché l'ente del luogo di soggiorno o di residenza è obbligato a fornire la cura. Nel far ciò esso dovrà beninteso seguire, per i lavoratori e i loro familiari provenienti da un altro Stato membro, gli stessi criteri che segue nei confronti dei suoi affiliati (ad esempio criterio d'urgenza o di precedenza della richiesta di cure).

Ciò premesso, la Commissione propone di risolvere come segue le questioni sollevate:

«1. L'art. 22 del regolamento n. 1408/71 si applica ai lavoratori attivi e ai loro familiari. La posizione dei disoccupati, di coloro che hanno chiesto una pensione o una rendita, e dei titolari delle medesime nonché dei loro familiari è disciplinata dalle sezioni 3, 4 e 5 del titolo III.

2. L'autorizzazione di cui all'art. 22, n. 1, lett. c), a recarsi nel territorio di un altro Stato membro per cure può venir rifiutata solo se è provato che la terapia non è adeguata allo stato di salute dell'interessato, che essa può venir praticata nel territorio dello Stato membro in cui l'interessato risiede o che la terapia è in grave contrasto con i canoni etici predominanti nello Stato membro in cui l'interessato risiede.

3. L'autorizzazione di cui all'art. 22, n. 1, lett. c), va del pari concessa qualora si tratti di prestazioni in natura che l'ente del paese di soggiorno o di residenza non deve fornire obbligatoriamente».

III — La fase orale

Il Governo del Regno Unito, rappresentato dall'avv. Henri Knorpel, e la Commissione delle Comunità europee, rappresentata dal suo consigliere giuridico sig. H. Bronkhorst, in qualità di agente, hanno svolto osservazioni orali all'udienza del 15 marzo 1979.

L'avvocato generale ha presentato le sue conclusioni all'udienza del 3 maggio 1979.

In diritto

1 Con ordinanza 18 luglio 1978, trasmessa a questa Corte con lettera 8 settembre 1978 del presidente ad interim del *Centrale Raad van Beroep,* pervenuta in cancelleria l'11 dello stesso mese, detto giudice ha sottoposto a questa Corte, a norma dell'art. 177 del Trattato CEE, talune questioni pregiudiziali vertenti sull'interpretazione del regolamento del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, «relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati ed ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità» (GU 1971, n. L 149, pag. 1). Le questioni sono state sollevate nell'ambito d'una controversia in occasione della quale lo stesso giudice nazionale, con lettera del suo presidente registrata in cancelleria il 30 settembre 1977, aveva sottoposto alla Corte alcune questioni relative all'interpretazione del summenzionato regolamento.

2 Dopo che la Corte aveva risolto tali questioni nella sentenza 16 marzo 1978 (causa 117/77, Racc. 1978, pag. 829), il giudice nazionale constatava che, in base alle resposte fornitegli, non era in grado di risolvere tutti i problemi giuridici insorti nella causa principale. Il *Centrale Raad van Beroep,* dopo la riassunzione della causa principale, osservava in particolare che la soluzione della controversia presupponeva ancora, per quel che riguarda il regolamento n. 1408/71, che si desse risposta ai seguenti quesiti:

«a) Se la nozione di "lavoratore" cui si riferisce l'art. 22 del regolamento n. 1408/71 sia meno ampia della corrispondente nozione ai sensi dell'art. 1, lett. a), dello stesso regolamento, e se di conseguenza l'art. 22 riguardi

soltanto i lavoratori occupati, di guisa che, nei confronti di coloro i quali, non essendo o non essendo più in attività, hanno diritto a prestazioni dell'assicurazione invalidità in forza della legislazione di uno Stato nembro, nonché a prestazioni in natura relativa all'assistenza sanitaria e alle spese straordinarie di malattia, in forza della legislazione di tale Stato membro cui si applica il regolamento, debba applicarsi unicamente l'art. 31.

b) Se l'obbligo — sancito dall'art. 22, n. 2, 2° comma, del regolamento n. 1408/71 — di concedere l'autorizzazione richiesta in forza del n. 1, lett. c), dello stesso art. 22 abbia portata tale da escludere la possibilità che detta autorizzazione venga rifiutata dall'ente previdenziale competente in base alla circostanza che la cura di cui trattasi non rientra nella gamma delle prestazioni contemplate dalla legislazione in materia di assicurazione malattia e maternità applicata da tale ente, ad esempio per motivi di ordine medico, di deontologia medica o di carattere finanziario, ovvero perché una cura del tipo in questione non è in generale valutata positivamente nello Stato membro in cui si trova l'ente previdenziale competente, o perché detta cura non è considerata compresa nella sfera dell'assistenza sanitaria, né, d'altra parte, può essere somministrata in forza di un'altra legislazione di detto Stato membro cui si applichi il regolamento.

c) Se l'espressione "prestazioni erogate, per conto dell'istituzione competente, dall'istituzione del luogo di dimora o di residenza" di cui all'art. 22, n. 1, lett. c), sub i), si riferisca senz'altro al caso in cui l'ente previdenziale dello Stato membro nel quale l'interessato intende recarsi per sottoporsi ad una data cura, pur avendo la facoltà di erogare la relativa prestazione, non è normalmente obbligato a far uso di tale facoltà, ovvero se, in una situazione del genere, prima di concedere la richiesta autorizzazione, l'ente previdenziale competente debba accertare se l'analogo ente dello Stato membro in cui l'interessato intende recarsi per sottoporsi alla cura sarebbe tenuto ad erogare la relativa prestazione, qualora l'interessato fosse assicurato a norma della legislazione ch'esso applica».

3 Con la prima questione il giudice nazionale mira essenzialmente ad accertare se l'art. 22 del regolamento n. 1408/71, che disciplina il diritto del «lavoratore» alle prestazioni in natura, riguardi anche i titolari di una pensione o di una rendita i quali, «non essendo o non essendo più in attività», chiedano all'ente previdenziale competente l'autorizzazione a recarsi in uno Stato

membro diverso da quello in cui risiedono per ricevere cure adeguate al loro stato di salute.

4 Il regolamento n. 1408/71 definisce all'art. 1 , lett. a) la nozione di «lavoratore» comprendendovi qualsiasi persona obbligatoriamente o volontariamente affiliata ad uno dei regimi previdenziali contemplati ai commi i), ii) ed iii) della suddetta disposizione. Una siffatta definizione, enunciata «ai fini dell'applicazione del presente regolamento», ha portata generale e comprende, alla luce di questa considerazione, qualsiasi persona che, esercitando o no un'attività lavorativa, possieda la qualità di assicurato in forza della legislazione previdenziale d'uno o più Stati membri. Ne consegue che i titolari d'una pensione o d'una rendita spettanti in forza della legislazione d'uno o più Stati membri, anche se non esercitano un'attività lavorativa, rientrano, in ragione della loro affiliazione ad un regime previdenziale, nella sfera d'applicazione delle disposizioni del regolamento relative ai «lavoratori», a meno che non costituiscano oggetto di disposizioni specificamente adottate per essi.

5 Il regolamento n. 1408/71 contiene, agli artt. 27-33 della sezione 5, capitolo 1, titolo III, disposizioni particolari concernenti i «titolari di pensioni di rendite e loro familiari», le quali, in forza dell'art. 34, si applicano esclusivamente ai titolari di pensioni o di rendita che hanno diritto alle prestazioni in natura indipendentemente dall'esercizio di un'attività lavorativa, ivi compresi, quindi, i titolari di pensioni o di rendite che non svolgono attività lavorative.

6 Tali disposizioni, però, disciplinano, all'art. 31, il diritto dei suddetti assicurati alle prestazioni in natura quando queste si rendano necessarie durante il soggiorno in uno Stato membro diverso da quello di residenza. Il diritto alle prestazioni in natura degli assicurati che, risiedendo in uno Stato membro, chiedano all'ente previdenziale competente di essere autorizzati a recarsi nel territorio di un altro Stato membro per ricevere cure adeguate al loro stato di salute, è invece disciplinato dall'art. 22, n. 1, lett. c), dello stesso capitolo.

7 Col riferimento al «lavoratore», che figura in quest'ultima disposizione, il regolamento n. 1408/71 non intende limitare l'ambito d'applicazione della stessa ai lavoratori occupati rispetto ai lavoratori non in attività, dato che lo

stesso riferimento si riscontra negli artt. 25 e 26 del medesimo capitolo concernenti i «disoccupati» e, rispettivamente, i «richiedenti di pensioni o di rendite».

8 Per questi motivi la prima questione va risolta nel senso che, per quanto concerne i titolari di pensione o di rendita cui spettino prestazioni in natura in forza della legislazione d'uno Stato membro e che non svolgano un'attività lavorativa, il diritto al rilascio, da parte dell'ente competente, dell'autorizzazione a recarsi in un altro Stato membro per ricevervi cure adeguate allo stato di salute è disciplinato dall'art. 22, n. 1, lett. c), e n. 2, del regolamento n. 1408/71.

9 Quanto alla seconda questione, la Corte ha dichiarato, nella sentenza 16 marzo 1978 (causa 117/77) già menzionata, che «l'obbligo di cui al n. 2, 2° comma, dell'art. 22, di rilasciare l'autorizzazione richiesta in forza del n. 1, lett. c), del medesimo articolo, si estende tanto al caso nel quale le cure prestate in un altro Stato membro sono più efficaci di quelle di cui l'interessato può fruire nello Stato membro di residenza, quanto a quello nel quale le cure di cui trattasi non possono venir somministrate nel territorio di quest'ultimo Stato».

10 In tale sentenza si afferma inoltre, al punto 15 della motivazione, che le prestazioni in natura per le quali l'autorizzazione a recarsi in un altro Stato membro viene rilasciata «si estendono a tutte le cure atte a garantire il trattamento efficace della malattia o dell'affezione da cui l'interessato è colpito», e, al punto 16, che, «stando così le cose, assume scarsa rilevanza accertare se la prestazione in natura di cui il lavoratore abbisogna possa dispensarsi nell'ambito del territorio dello Stato membro di residenza; la sola circostanza che detta prestazione corrisponda a cure più adeguate allo stato di salute dell'interessato è determinante ai fini del rilascio dell'autorizzazione di cui al n. 1, lett. c), già menzionato». Fissando un limite al potere decisionale dell'ente competente in tale settore, la suddetta sentenza ammette implicitamente, al punto 17, che spetta a tale ente valutare in maniera obiettiva i motivi d'ordine medico che giustificano il rilascio o il rifiuto dell'autorizzazione richiesta in forza del n. 1, lett. c), dell'art. 22, tenuto conto in particolare, dello stato di salute dell'interessato, della gravità della sua malattia o della sua affezione morbosa e dell'efficacia delle cure di cui trattasi.

11 Una volta che l'ente competente, nell'esercizio di tale potere, abbia riconosciuto che le cure di cui trattasi costituiscono un trattamento efficace della malattia o dell'affezione morbosa da cui l'interessato è colpito, il suo potere decisionale è vincolato dall'obbligo impostogli in maniera chiara ed inequivocabile dall'art. 22, n. 2, 2° comma, del regolamento, di non rifiutare, in tal caso, l'autorizzazione richiesta in forza del n. 1, lett. c), di tale articolo.

12 Risulta infatti dalle disposizioni nonché dagli scopi essenziali dell'art. 22 che il regolamento ha inteso attribuire alle esigenze di carattere medico un ruolo determinante nella decisione dell'ente competente di rilasciare o di rifiutare la suddetta autorizzazione, escludendo in generale e senza riserve, al n. 2, 2° comma, del suddetto articolo, la possibilità del rifiuto dell'autorizzazione «quando le cure di cui trattasi non possono essere prestate all'interessato nel territorio dello Stato membro in cui egli risiede».

13 La seconda questione va quindi risolta nel senso che, una volta che l'ente competente abbia riconosciuto che le cure di cui trattasi costituiscono un trattamento necessario ed efficace della malattia o dell'affezione morbosa da cui l'interessato è colpito, sussistono i requisiti per l'applicazione dell'art. 22, n. 2, 2° comma, del regolamento n. 1408/71 e l'ente competente non può rifiutare, in tal caso, l'autorizzazione contemplata dalla suddetta disposizione e richiesta in forza del n. 1, lett. c), dello stesso articolo.

14 Quanto infine alla terza questione, è assodato — come questa Corte ha dichiarato nella summenzionata sentenza 16 marzo 1978, pronunziata nella causa 117/77 — che in forza degli artt. 93, n. 1, e 96 del regolamento del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento n. 1408/71 (GU 1972, n. L 74), l'importo delle prestazioni erogate in forza dell'art. 22 del regolamento n. 1408/71 «è rimborsato dall'istituzione competente all'istituzione che ha corrisposto le suddette prestazioni quale risulta dalla contabilità di quest'ultima istituzione», e che tale rimborso è inoltre «integrale».

15 Ne consegue che, siccome le spese inerenti alle cure di cui trattasi restano a carico dell'ente competente che ha rilasciato l'autorizzazione, l'ente dello

Stato membro dove l'interessato si reca per ricevere tali cure è tenuto, in presenza d'una autorizzazione del genere, a dispensarle anche se, in base alla legislazione ch'esso applica, non è obbligato a farlo ma ne ha solo la facoltà.

16 Per questi motivi, la terza questione va risolta nel senso che l'espressione «prestazioni in natura erogate, per conto dell'istituzione competente, dall'istituzione del luogo di dimora o di residenza», che figura all'art. 22, n. 1, lett. c), i), dell regolamento n. 1408/71, si riferisce a qualsiasi prestazione che l'ente dello Stato membro in cui l'interessato si reca, dopo aver ottenuto l'autorizzazione contemplata dal n. 1, lett. c), dello stesso articolo, abbia facoltà di erogare, anche se non sia tenuto a dispensarle in base alla legislazione ch'esso applica.

Sulle spese

17 Le spese sostenute dai Governi del Regno del Belgio, del Regno dei Paesi Bassi e del Regno Unito, nonché dalla Commissione delle Comunità europee, che hanno presentato osservazioni alla Corte, non possono dar luogo a rifusione; nei confronti delle parti nella causa principale, il presente procedimento ha il carattere di un incidente sollevato dinanzi al giudice nazionale, cui spetta quindi pronunciarsi sulle spese.

Per questi motivi,

LA CORTE,

pronunziandosi sulle questioni sottopostele con ordinanza 18 luglio 1978 dal *Centrale Raad van Beroep,* trasmessa alla Corte con lettera 8 settembre 1978 del presidente ad interim di tale organo giurisdizionale, dichiara:

1° Per quanto concerne i titolari di pensione o di rendita cui spettino prestazioni in natura in forza della legislazione d'uno Stato membro e che non svolgano un'attività lavorativa, il diritto al rilascio, da parte dell'ente competente, dell'autorizzazione a recarsi in un altro Stato

membro per ricevervi cure adeguate allo stato di salute è disciplinato dall'art. 22, n. 1, lett. c), e n. 2, del regolamento n. 1408/71.

2° Una volta che l'ente abbia riconosciuto che le cure di cui trattasi costituiscono un trattamento necessario ed efficace della malattia o dell'affezione morbosa da cui l'interessato è colpito, sussistono i requisiti per l'applicazione dell'art. 22, n. 2, 2° comma, del regolamento n. 1408/71 e l'ente competente non può rifiutare, in tal caso, l'autorizzazione contemplata da detta disposizione e richiesta in forza del n. 1, lett. c), dello stesso articolo.

3° L'espressione «prestazioni in natura erogate, per conto dell'istituzione competente, dall'istituzione del luogo di dimora o di residenza», che figura all'art. 22, n. 1, lett. c), i), del regolamento n. 1408/71, si riferisce a qualsiasi prestazione che l'ente dello Stato membro in cui l'interessato si reca, dopo aver ottenuto l'autorizzazione contemplata dal n. 1, lett. c) dello stesso articolo, abbia facoltà di erogare, anche se non sia tenuto a dispensarle in forza della legislazione ch'esso applica.

Mertens de Wilmars Mackenzie Stuart Pescatore

Sørensen O'Keeffe Bosco Touffait

Così deciso e pronunziato a Lussemburgo, il 31 maggio 1979.

Il cancelliere

A. Van Houtte

Il presidente della Prima Sezione, f.f. di presidente

J. Mertens de Wilmars