

## CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE HENRI MAYRAS DEL 3 MAGGIO 1979<sup>1</sup>

*Signor Presidente,  
signori Giudici,*

Per la seconda volta la presente causa è rinviata avanti a questa Corte, con una domanda di pronunzia pregiudiziale proposta dal Centrale Raad van Beroep. La prima volta, essa recava il n. 117/77 e la sentenza della Corte veniva pronunziata il 16 marzo 1978. Essa è pubblicata nella Raccolta 1978, pag. 826.

Gli antefatti sono stati pienamente illustrati in quella occasione e mi sembra superfluo, oggi, riepilogarli.

1. Nell'ambito delle questioni già sottopostevi a proposito della controversia che oppone la sig.ra Pierik, titolare di una pensione di invalidità, o più precisamente l'Associazione professionale cui essa era iscritta, alla Cassa malattia di Drenthe, non eravate stati invitati a pronunciarvi sul se la nozione di «titolare di una pensione o di una rendita» ai sensi dell'art. 31 del regolamento del Consiglio n. 1408/71 sia meno ampia del termine «lavoratore» figurante in particolare all'art. 1, lett. a), dello stesso regolamento.

Tale problema viene oggi espressamente sollevato e costituisce oggetto della prima questione sottopostavi. La sua soluzione, d'altra parte, riveste interesse, a quanto sembra, solo nel caso in cui i diritti conferiti dall'art. 31 siano diversi da quelli attribuiti dall'art. 22. Cionondimeno, il giudice nazionale non vi sottopone quesiti in proposito e dobbiamo quindi risolvere in astratto questa prima questione.

Il capitolo 1° del titolo III del suddetto regolamento, sebbene non parli di popolazione «attiva» o «non in attività», è diviso in sezioni che corrispondono a varie categorie di beneficiari potenziali. Questa struttura mostra che, ai fini dell'applicazione delle disposizioni relative al regime di malattia o di maternità si deve distinguere tra le persone «attive» ed i titolari d'una rendita o d'una pensione, di guisa che questi ultimi o i loro familiari, quando dimorano in uno Stato diverso da quello di residenza, fruiscono delle prestazioni in natura e, se del caso, in danaro secondo le modalità stabilite dall'art. 31 nella versione risultante dall'Atto di adesione.

Un ulteriore argomento a favore di tale distinzione si ricava dall'art. 34, che scevera il caso del semplice titolare d'una pensione o d'una rendita da quello del titolare d'una pensione o d'una rendita che ha «diritto alle prestazioni ... in virtù della legislazione di uno Stato membro in quanto "svolge" un'attività professionale» e che, «in tal caso, ... è considerato lavoratore ... ai fini dell'applicazione del presente capitolo».

A dire il vero, quest'argomento mi sembra inefficace nel caso in cui, come accade ad esempio nei Paesi Bassi, il cumulo d'una rendita per infortunio sul lavoro o per malattia professionale, da una parte, e della retribuzione, dall'altra, sia in pratica impossibile giacché, o non vi è acquisto del diritto in ragione del *proseguimento* dell'attività lavorativa, o l'importo della rendita o della pensione viene detratto dalla retribuzione. Sembra quindi escluso che il titolare di pensione o di rendita possa, almeno in tale Stato

<sup>1</sup> — Traduzione dal francese.

membro, esercitare utilmente un'attività lavorativa.

Come ho già detto, la constatazione di tale distinzione lascia tuttavia insoluta la questione del se i diritti conferiti dall'art. 31 siano sostanzialmente diversi da quelli attribuiti dall'art. 22. La Commissione rifiuta espressamente di pronunciarsi; il giudice olandese si astiene esso pure dal rivolgervi quesiti su questo punto e non ritengo che, una volta aditi in forza dell'art. 177, spetti a voi statuire d'ufficio su tale questione. D'altronde, non si può escludere che, al fine di esser completamente illuminato, il Centrale Raad van Beroep vi adisca una terza volta.

2. Con la seconda questione, il giudice nazionale vi chiede se, ai sensi dell'art. 22, n. 2, 2° comma, l'obbligo, per l'ente competente, di rilasciare l'autorizzazione richiesta sussista anche quando le cure «appropriate» di cui trattasi siano state deliberatamente escluse dalla gamma delle prestazioni contemplate dalla legislazione applicata da tale ente.

Nella sentenza 16 marzo 1978 (Racc. 1978, pag. 839) avete già dichiarato che «l'espressione "prestazioni erogate per conto dell'istituzione competente dall'istituzione 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».

Come sostiene il Governo del Regno Unito nelle sue osservazioni, trattasi di accertare se tale autorizzazione vada valutata con riferimento alla legislazione nazionale cui è soggetto l'ente competente o sia sufficiente ch'essa derivi direttamente dal regolamento n. 1408/71.

In proposito, avete precisato che tale obbligo sussiste comunque

- 1° quando le cure «appropriate» non possono essere dispensate nel territorio dello Stato membro di residenza;
- 2° quando le cure dispensate nello Stato in cui l'interessato soggiorna sono più efficaci di quelle di cui egli può fruire nello Stato membro nel quale risiede.

Il solo limite posto dall'art. 22, n. 1, lett. i), è che la durata dell'erogazione delle prestazioni è determinata dalla legislazione dello Stato competente. A parte ciò, le cure vengono dispensate nello Stato membro di dimora (o di residenza) in conformità alla legislazione di tale Stato, giacché non sarebbe logico chiedere agli enti previdenziali di ciascuno Stato membro di tener conto dei regimi previdenziali di ciascuno degli altri Stati.

In particolare, sarebbe decisamente in contrasto col principio della libera circolazione dei lavoratori che l'ente competente negasse ad un assicurato la fruizione d'una cura adeguata alle sue condizioni di salute di cui egli avrebbe potuto senz'altro fruire se fosse rimasto nel proprio paese d'origine, anche se, per motivi amministrativi o d'opportunità, la somministrazione di siffatte cure — ammesso che sia tecnicamente possibile — non fosse assunta a carico dall'ente competente. L'eventuale discriminazione in senso inverso nei confronti degli assicurati nazionali non potrebbe privare il lavoratore d'un diritto di cui avrebbe fruito se non fosse «migrato».

Ritengo che tale conclusione sia sufficiente, a parte, forse, l'opportunità di

escludere le cure e i trattamenti manifestamente contrari alla moralità pubblica dello Stato di residenza. Tuttavia, mi sembra inutile, se non pericoloso, tener conto in maniera generale ed astratta, nell'ambito della presente causa, di varie considerazioni d'etica medica, in ragione delle quali determinate cure possono essere deliberatamente escluse dalla gamma delle prestazioni prese a carico dalle casse malattia. Il caso della sig.ra Pierik (cura d'una affezione reumatica) non rientra, manifestamente, in alcuna di tali ipotesi.

3. Con la terza questione, il giudice nazionale vi chiede se l'art. 22, n. 1, lett. c), i) si riferisca direttamente al caso in cui l'ente dello Stato di dimora può *discrezionalmente* autorizzare o rifiutare la somministrazione delle cure di cui trattasi o se, prima di rilasciare la richiesta autorizzazione, l'ente competente debba accertare se l'ente dello Stato di dimora assumerebbe a proprio carico la somministrazione di siffatte cure all'interessato qualora egli fosse suo affiliato. In altri termini, il Centrale Raad van Beroep mira a stabilire se l'ente dello Stato di dimora disponga, nei confronti di una persona proveniente da un altro Stato membro per

ricevere le cure in tale Stato, dei medesimi poteri che essa ha nei confronti dei suoi affiliati.

A termini della disposizione di cui trattasi, l'interessato ha diritto alle cure giusta la legislazione dello Stato di dimora (o di residenza), secondo le disposizioni della legislazione che l'ente di tale Stato applica, come se fosse affiliato a quest'ultimo. Beninteso, il lavoratore dev'essere autorizzato dall'ente competente a recarsi nel territorio dell'altro Stato membro, ma il potere di rifiutare tale autorizzazione può esercitarsi solo entro i limiti di cui all'art. 22, n. 2, che ho già ricordato. Di conseguenza, il diritto a ricevere cure adeguate esiste in tutti i casi in cui l'ente del luogo di dimora (o di residenza) lo attribuisce ai propri affiliati. Una diversa soluzione implicherebbe una discriminazione a motivo della cittadinanza, incompatibile con l'art. 7 del Trattato. Tuttavia, come fa osservare il Governo del Regno Unito, nessuna disposizione di diritto comunitario impedisce all'ente competente di procurarsi, prima di dare la sua autorizzazione, tutte le necessarie informazioni presso l'ente dello Stato di dimora o di residenza.

Concludo nel senso che risolviatene le questioni sottopostevi come segue:

1° Le prestazioni in materia di cure e di spese per malattia, spettanti in forza della legislazione d'uno Stato membro, al titolare di rendita o di pensione, che si reca in un altro Stato membro, sono disciplinate dall'art. 31 del regolamento n. 1408/71.

- 2° L'ente competente è tenuto a rilasciare l'autorizzazione richiesta in forza del n. 1, lett. c), dell'art. 22 per qualsiasi trattamento adeguato della malattia o dell'affezione morbosa da cui l'interessato sia colpito.
- 3° Le prestazioni in natura ai sensi dell'art. 22, n. 1, lett. c), i), comprendono anche le prestazioni relative a cure più efficaci di quelle di cui l'interessato potrebbe fruire nello Stato membro in cui risiede e che non possono essere dispensate in tale Stato.