CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE GEORGES COSMAS

presentate il 9 dicembre 1997 *

Indice

I — Introduzione ..... I - 846

II — La mancanza di autonomia come rischio assicurabile ..... I - 847

III — La normativa nazionale ..... I - 848

IV — I fatti ..... I - 851

V — La questione pregiudiziale ..... I - 852

VI — L'oggetto dell'ordinanza di rinvio ..... I - 852

VII — Il contesto normativo comunitario ..... I - 853

VIII — Nel merito ..... I - 855

A — Qualificazione dell'assicurazione controversa ..... I - 855

a) Prestazioni di previdenza sociale ..... I - 857

b) Regolamento n. 1408/71 ..... I - 859

c) Prestazioni in natura o prestazioni in denaro ..... I - 863

B — Esportabilità ..... I - 865

C — Iscrizione all'assicurazione e relative conseguenze ..... I - 870

a) Iscrizione all'assicurazione ..... I - 870

b) La percezione di prestazioni come contropartita dell'iscrizione all'assicurazione ..... I - 873

D — Il regolamento n. 1612/68 ..... I - 876

IX — Conclusioni ..... I - 879

I — Introduzione

1. Il Sozialgericht di Karlsruhe (Germania) chiede alla Corte, a mezzo della questione pregiudiziale sottopostale, di interpretare, in particolare, gli artt. 6 e 48, n. 2, del Trattato CE.

2. Le circostanze della controversia di cui alla causa principale sono le seguenti: una

* Lingua originale: il greco.

coppia di lavoratori composta da un cittadino olandese e da una cittadina tedesca, che risiedono in Francia e svolgono in Germania la loro attività lavorativa, è assoggettata e contribuisce obbligatoriamente al regime tedesco di assicurazione contro i rischi di mancanza di autonomia, ma non può beneficiare delle relative prestazioni in quanto risiede all'estero.

II — La mancanza di autonomia come rischio assicurabile

3. Il rischio di *mancanza di autonomia* è sempre esistito come realtà sociale, ma solo da epoca relativamente recente è coperto dalla previdenza sociale. Per questa ragione, prima di descrivere le disposizioni nazionali controverse, ritengo opportuno indicare talune caratteristiche fondamentali di tale rischio, quali risultano da un succinto esame della teoria e della prassi in materia [1].

4. Quando si parla di *mancanza di autonomia*, si vuole in genere dire che una persona è priva di autonomia e che necessita dell'assistenza di una terza persona per il compimento degli atti della sua vita quotidiana.

La situazione di mancanza di autonomia è di norma dovuta all'età, ma può anche risultare da una malattia, da un'invalidità, da un incidente ecc.

Prestazioni destinate alle persone prive di autonomia, nel senso qui sopra definito, esistevano già da lungo tempo e continuano ad esistere, sia nel contesto di settori specifici della previdenza sociale, come l'assicurazione vecchiaia, l'assicurazione invalidità ecc., sia nel contesto dell'assistenza sociale. Si rileva, tuttavia, una tendenza a concentrare le prestazioni disperse e a creare un settore autonomo della previdenza sociale, cioè l'assicurazione mancanza di autonomia [2].

1 — Le informazioni di cui trattasi sono estratte dalle osservazioni scritte presentate dalle parti nella presente causa e nella causa Jordy (causa C-40/97, ancora in corso), dai verbali della sesta conferenza dei ministri europei responsabili per la previdenza sociale, che ha avuto luogo a Lisbona dal 29 al 31 maggio 1995 (Consiglio d'Europa, Strasburgo, 1995; in prosieguo: i «verbali»), come pure dall'articolo del prof. G. Igl: «Coordination et nouvelles formes de protection sociale» nel volume commemorativo del *25° anniversario dell'adozione del regolamento (CEE) n. 1408/71*, non ancora pubblicato. Questi ultimi elementi sono stati richiamati e prodotti dal governo tedesco e dalla Commissione.

2 — Per quanto riguarda gli Stati membri dell'Unione europea, la situazione poteva nel 1995 essere così riassunta:
a) Un primo gruppo di paesi dà la priorità a prestazioni distinte per le persone prive di autonomia (Germania, Austria, Danimarca, Finlandia, Irlanda, Lussemburgo, Portogallo, Regno Unito, Svezia).
b) In altri paesi le prestazioni per mancanza di autonomia sono connesse con altre prestazioni come le pensioni di vecchiaia o di invalidità (Belgio, Spagna).
c) In un terzo gruppo di paesi le prestazioni destinate alle persone prive di autonomia sono concesse soprattutto tramite regimi di assistenza sociale, sia a livello comunale sia a livello regionale (Francia, Grecia, Italia).
d) In altri Stati, infine, esistono talune prestazioni le quali, tuttavia, non sono specificatamente destinate alle persone prive di autonomia, ma coprono in parte i loro bisogni (Paesi Bassi) (v. processi verbali pag. 61). Segnalo tuttavia che, da quell'epoca, sono intervenuti taluni cambiamenti, come l'approvazione di una nuova legge in Francia, la quale ha creato un assegno per mancanza di autonomia per le persone anziane (legge n. 90/60, del 24 gennaio 1997, *Journal officiel de la République française*, del 25 febbraio 1997, pag. 1280), segno questo della rapida evoluzione nel settore dell'assicurazione per mancanza di autonomia.

5. Le prestazioni sono fornite in natura o in denaro oppure in entrambe le forme. In talune normative spetta all'interessato scegliere la forma di prestazione che meglio gli conviene. Le prestazioni *in natura* comprendono le cure a domicilio o, nei casi più gravi, in un istituto specializzato, come pure la fornitura all'interessato dei medicinali o degli apparecchi eventualmente necessari. Queste cure sono assicurate sia «in modo non ufficiale», cioè da un congiunto o da un altro membro della famiglia [3], sia da volontari, sia da professionisti legati agli enti di previdenza sociale competenti. Le prestazioni *in denaro* consistono in prestazioni periodiche versate in sostituzione delle prestazioni in natura o parallelamente a queste, sia che l'interessato ne abbia la scelta sia che non l'abbia. Il loro importo dipende essenzialmente dalla percentuale di invalidità ed eventualmente dalla situazione finanziaria della persona priva di autonomia (soprattutto quando la mancanza di autonomia è a carico dell'assistenza sociale).

Per quanto riguarda il versamento delle prestazioni, esistono due priorità: a) priorità del soggiorno a domicilio e, in modo generale, in un ambiente familiare, rispetto alla sistemazione in un istituto, che resta un'eccezione, e ciò per ragioni di rispetto della dignità e dell'autodeterminazione della persona; e, b) priorità della rieducazione delle persone rispetto al mero versamento di prestazioni.

6. Vengono anche adottate disposizioni a favore dei terzi che assistono la persona priva di autonomia, specialmente quando il loro intervento avviene in forma professionale. Così, in taluni paesi, la persona che presta assistenza è assicurata, a titolo obbligatorio o volontario, tramite la persona priva di autonomia e ha diritto, ad un certo numero di giorni liberi (retribuiti) come pure alle ferie. Esistono, ad ogni modo, proposte che suggeriscono di estendere tali vantaggi alle persone che prestano assistenza e che non sono professionisti (come i familiari) [4].

III — La normativa nazionale

7. In Germania la prestazione di servizi di assistenza a domicilio alle persone che ne dimostrano il bisogno è stata per la prima volta organizzata nel 1988 nel contesto dell'assicurazione malattia ed era prevista nel libro V del Sozialgesetzbuch (codice di previdenza sociale; in prosieguo: l'«SGB»). Tali prestazioni erano, nella misura del possibile, intese a consentire all'interessato di restare al proprio domicilio e a evitare la sua sistemazione in un istituto.

Ad ogni modo, l'interessato poteva optare per la sostituzione dell'assistenza a domicilio con il versamento di un assegno mensile di un importo di 400 DM, qualora fosse in

3 — Si tratta del caso più frequente. Sono costoro gli eroi sconosciuti nel caso delle persone prive di autonomia, soprattutto quando queste restano a casa. Sembra tuttavia che si stia prendendo coscienza della necessità di adottare misure di tutela anche di tali persone, in relazione ai vari rischi che esse corrono (rischi psicologici, rischi di emarginazione sociale ecc.) in ragione del fatto che si occupano permanentemente di persone prive di autonomia.

4 — Verbali pag. 52.

grado di ottenere egli stesso le cure adeguate per mezzo di una terza persona.

8. Tali prestazioni sono state sostituite e migliorate a partire dal 1° gennaio 1995 con la Pflegeversicherungsgesetz (legge relativa all'assicurazione sociale contro i rischi di mancanza di autonomia), la quale è contenuta nel libro XI dell'SGB ed è applicabile al caso controverso.

9. Il rischio di mancanza di autonomia consiste, anche in questo contesto, nell'incapacità di una persona di provvedere a se stessa in maniera autosufficiente. Esso pertanto colpisce le persone che, in modo provvisorio o permanente, necessitano di una terza persona per svolgere una parte o la totalità degli atti della loro vita quotidiana, come quelli riguardanti l'igiene personale, l'alimentazione, gli spostamenti, i lavori domestici ecc. Le persone prive di autonomia non partecipano alla vita attiva (nel senso, ovviamente, che esse sono affette da un'incapacità lavorativa temporanea o permanente) e non ci si può attendere un miglioramento del loro stato di salute [5].

10. All'assicurazione contro la mancanza di autonomia sono soggette obbligatoriamente, tra l'altro, tutte le persone iscritte, a titolo obbligatorio o volontario, al regime di assicurazione malattia. La gestione dell'assicurazione mancanza di autonomia è affidata agli enti competenti per l'assicurazione malattia.

11. L'assicurazione è finanziata con i contributi dei lavoratori e dei datori di lavoro. L'aliquota di contribuzione corrisponde, per ciascuno di loro, allo 0,85% del salario lordo.

12. Per quanto riguarda le prestazioni, gli assicurati che abbiano maturato un certo periodo assicurativo (attualmente un anno, ma tale durata sarà gradualmente aumentata in modo da raggiungere cinque anni nel 2000) hanno, in primo luogo, diritto all'assistenza *a domicilio*, che comporta prestazioni in natura o un assegno mensile o una combinazione dei due tipi di prestazioni.

Le prestazioni *in natura* (art. 36) consistono essenzialmente nel mettere a disposizione degli interessati personale specializzato, convenzionato con l'ente previdenziale e incaricato delle prestazioni di assistenza a domicilio. Il plafond mensile delle prestazioni è in funzione del grado di mancanza di autonomia [6].

5 — V. le osservazioni presentate dal governo tedesco nella causa Jordy (C-40/97). Secondo il governo tedesco, questo rischio colpisce oggi circa 1,65 milioni di persone in Germania.

6 — Categorie I: fino a 750 DM; II: fino a 1 800 DM; III: fino a 2 800 DM. In casi speciali il plafond mensile per la categoria III può essere portato a 3 750 DM.

La persona priva di autonomia ha il diritto di chiedere che le prestazioni in natura siano sostituite con un *assegno mensile* (in prosieguo: l'«assegno per mancanza di autonomia»), che gli consentirà di ottenere da una terza persona la forma di assistenza adeguata (art. 37) [7]. In questo caso l'ente previdenziale competente esamina ogni sei mesi (categorie I e II) e ogni tre mesi (categoria III) la persona priva di autonomia per controllarne le condizioni.

L'interessato ha, ad ogni modo, la possibilità di ricorrere ai due tipi di prestazioni combinandoli tra loro (art. 38).

Inoltre, è previsto di mettere a disposizione dell'assicurato la struttura materiale e tecnica indispensabile al miglioramento della sua situazione, il che implica, per esempio, il noleggio o l'acquisto e l'applicazione di apparecchi speciali o la realizzazione di lavori di trasformazione della sua abitazione o ancora il rimborso delle spese cagionate dalla sostituzione, durante i periodi di ferie, della terza persona che assiste abitualmente l'assicurato (art. 40).

13. Gli assicurati hanno diritto, in secondo luogo, all'*assistenza in un istituto*, qualora l'assistenza a domicilio si riveli insufficiente o non adatta. L'assistenza in un istituto può essere parziale o totale. L'ente previdenziale prende a carico, fino a un certo plafond, le spese connesse con l'assistenza parziale in un istituto (art. 41) [8].

14. Infine sono previste *prestazioni a favore della terza persona che assiste la persona priva di autonomia*, come la presa a carico dei suoi contributi all'assicurazione malattia e all'assicurazione infortuni sul lavoro (art. 44) nonché *seminari speciali* destinati alla famiglia della persona priva di autonomia o alle persone che le prestano assistenza a titolo volontario (art. 45).

15. Ai sensi dell'art. 34, n. 1, del libro XI dell'SGB, il diritto alle prestazioni è sospeso, tra altro, per tutto il tempo in cui l'assicurato soggiorna all'estero, anche quando il suo bisogno di assistenza è sorto durante un soggiorno temporaneo all'estero [9].

7 — L'importo dell'assegno mensile è fisso ed equivale più o meno alla metà del plafond delle prestazioni in natura cioè, 400, 800, e 1 300 DM per le categorie I, II, e III, rispettivamente.

8 — 750, 1 500 e 2 100 DM per le categorie I, II e III, rispettivamente.

9 — La persona dipendente e la terza persona che l'assiste hanno, tuttavia, il diritto di recarsi in vacanza all'estero, per un periodo di sei settimane all'anno, e, in linea di principio, le prestazioni in denaro vengono mantenute.

IV — I fatti

16. I coniugi Molenaar, ricorrenti nella causa principale, sono, rispettivamente, di nazionalità olandese e tedesca; essi risiedono in Francia e lavorano in Germania.

17. Nel dicembre 1994 e nel gennaio 1995 l'AOK del Baden-Württemberg, convenuta nella causa principale, li informava che a partire dal 1° gennaio 1995 essi sarebbero stati obbligatoriamente iscritti all'assicurazione mancanza di autonomia e avrebbero dovuto versare i relativi contributi, ma che, conformemente al citato art. 34 dell'SGB, non avrebbero avuto diritto alle corrispondenti prestazioni per tutto il tempo in cui avessero risieduto all'estero.

18. I coniugi Molenaar ricorrevano avverso tale atto dinanzi al Sozialgericht di Karlsruhe, al quale chiedevano:

a) in via principale, di constatare che essi avevano diritto alle prestazioni dell'assicurazione mancanza di autonomia qualora fossero in possesso di tutti gli altri requisiti di legge, anche se il loro domicilio si trovava all'estero;

b) in subordine, di constatare che, alle medesime condizioni, avevano diritto al rimborso delle spese di assistenza che essi dovessero esporre;

c) in ulteriore subordine, di constatare che non erano soggetti all'obbligo di iscrizione all'assicurazione mancanza di autonomia;

d) in ulteriore subordine ancora, di condannare la convenuta a esonerarli da tale obbligo e a rimborsar loro i contributi già versati.

19. Il Sozialgericht ha ritenuto che i due primi capi delle conclusioni erano irricevibili ai sensi del diritto processuale tedesco, essenzialmente perché non si riferivano ad una situazione concreta suscettibile di tutela [10].

20. Per contro, ha ritenuto che gli altri due punti delle conclusioni, soprattutto il terzo, sollevavano la questione se gli artt. 6 e 48, n. 2, del Trattato consentissero che una normativa nazionale esigesse il pagamento di contributi nel contesto di un regime di assicurazione obbligatoria contro un rischio

10 — Il Sozialgericht considera, chiaramente, che, poiché il rischio assicurato non si è verificato, la questione della concessione di una prestazione o del rimborso di spese non si pone.

come quello in considerazione nella causa principale, mentre le prestazioni corrispondenti non erano dovute in ragione del domicilio del beneficiario, che si trovava in un altro Stato membro. Di conseguenza, il giudice nazionale ha sottoposto alla Corte la seguente questione pregiudiziale.

V — La questione pregiudiziale

«Se gli artt. 6 e 48, n. 2, del Trattato CE debbano essere interpretati nel senso che essi limitano il diritto di uno Stato membro di istituire un regime di previdenza sociale inteso a coprire il rischio di bisogno di assistenza nel contesto di un obbligo legale di assicurazione e di obbligare delle persone che risiedono in un altro Stato membro a contribuire ai sensi di tale assicurazione, per quanto il loro luogo di residenza produca simultaneamente la conseguenza di escludere o di sospendere qualsiasi diritto alle prestazioni a loro favore».

VI — L'oggetto dell'ordinanza di rinvio

21. Secondo la costante giurisprudenza, l'art. 6 del Trattato, il quale sancisce il principio generale del divieto di discriminazioni in base alla nazionalità, può essere applicato in modo autonomo solo in situazioni disciplinate dal diritto comunitario per le quali il Trattato non prevede divieti specifici di discriminazioni.

Nel settore della libera circolazione dei lavoratori, il principio del divieto di discriminazione è concretizzato dagli artt. 48-51 del Trattato come pure dagli atti delle istituzioni comunitarie adottati sulla base di tali articoli e, in particolare, dai regolamenti (CEE) n. 1408/71 e n. 1612/68.

Di conseguenza, se un caso come quello di cui alla causa principale ricade sotto tali articoli del Trattato e sotto i regolamenti comunitari in base ad essi adottati, non è necessario che la Corte si pronunci sull'interpretazione dell'art. 6 del Trattato [11].

22. Dalla formulazione della questione pregiudiziale emerge che il giudice a quo non dubita della compatibilità con il diritto comunitario della clausola di residenza contenuta nell'art. 34 dell'SGB, ma si interroga in merito alle ripercussioni di tale clausola sull'obbligo dell'iscrizione all'assicurazione e sul versamento dei contributi. Inoltre, il giudice nazionale non solleva direttamente la questione della qualificazione giuridica dell'assicurazione controversa dal punto di vista del diritto comunitario. Tuttavia, dal fatto

11 — V. soprattutto la sentenza 25 giugno 1997, causa C-131/96, Mora Romero (Racc. pag. I-3659, punti 10-12).

che tale giudice menziona gli artt. 19 e 22 del regolamento n. 1408/71, si deduce, indirettamente, che egli considera l'assicurazione controversa rientrante nel campo di applicazione ratione materiae del regolamento considerato, precisamente nel capitolo 1 del titolo III, che tratta la malattia e la maternità. Inoltre, l'argomentazione sviluppata dalle parti che hanno presentato osservazioni si riferisce, in gran parte, alla questione se le prestazioni controverse rientrino nel regolamento n. 1408/71 e, eventualmente, anche nel regolamento n. 1612/68.

23. A mio parere tali questioni sono tra loro collegate e debbono essere oggetto di un'analisi specifica. La questione primordiale riguarda la qualificazione giuridica delle prestazioni controverse dal punto di vista del diritto comunitario. Dato che tali prestazioni hanno palesemente un carattere sociale, due sono le possibili soluzioni: o esse costituiscono prestazioni di previdenza sociale ai sensi dell'art. 51 del Trattato e del regolamento n. 1408/71, nel qual caso si pone, inoltre, la questione di stabilire in quale delle categorie più specifiche enumerate dall'art. 4, n. 1, del regolamento esse rientrino oppure costituiscono un vantaggio sociale ai sensi dell'art. 7 del regolamento n. 1612/68 e rientrano, eventualmente, nell'assistenza sociale. La soluzione di tale questione si ripercuote sulla soluzione delle questioni aventi ad oggetto la facoltà di esportare le prestazioni di cui trattasi, l'obbligo di iscrizione al regime assicurativo e il versamento dei contributi, nonché la possibilità di rimborso dei contributi versati. Di conseguenza, le questioni che si pongono dovranno essere dapprima analizzate alla luce degli artt. 48 e 51 del Trattato e, più particolarmente, alla luce dei regolamenti n. 1408/71 e n. 1612/68.

24. Su questo punto mi limito a ricordare che, secondo la costante giurisprudenza, nulla osta a che, per risolvere nel modo più completo possibile la questione sollevata dal giudice nazionale, la Corte esamini le questioni sollevate obiettivamente nell'ordinanza di rinvio alla luce delle pertinenti disposizioni del diritto comunitario [12].

VII — Il contesto normativo comunitario

25. Ciò premesso, le disposizioni di diritto comunitario pertinenti ai fini della fattispecie di cui trattasi sono le seguenti:

i) Trattato CE

Art. 6, primo comma: «Nel campo di applicazione del presente Trattato, e senza pregiudizio delle disposizioni particolari dallo stesso previste, è vietata ogni discriminazione effettuata in base alla nazionalità».

12 — V. sentenze 23 maggio 1996, causa C-237/94, O'Flynn (Racc. pag. I-2617, punti 24 e 25), e 13 marzo 1997, causa C-131/95, Huijbrechts (Racc. pag. I-1409, punto 11), ecc.

Art. 48, n. 2: «[La libera circolazione dei lavoratori] 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».

ii) Regolamento n. 1408/71 [13]

Art. 4: «Il presente regolamento si applica a tutte le legislazioni relative ai settori di sicurezza sociale riguardanti:

a) le prestazioni di malattia e di maternità;

b) le prestazioni di invalidità, comprese quelle dirette a conservare o a migliorare le capacità di guadagno;

c) le prestazioni di vecchiaia;

(...)

2 bis. Il presente regolamento si applica alle prestazioni speciali a carattere non contributivo previste da una legislazione o da un regime diversi da quelli contemplati dal paragrafo 1 o esclusi ai sensi del paragrafo 4, qualora dette prestazioni siano:

a) previste in via suppletiva, complementare o accessoria per l'eventualità corrispondente ai settori di cui alle lettere a)-h) del paragrafo 1;

b) destinate unicamente alla tutela specifica degli handicappati».

Art. 10: «1. Salvo quanto diversamente disposto dal presente regolamento, le prestazioni in denaro per invalidità, vecchiaia o ai superstiti, le rendite per infortunio sul lavoro o per malattia professionale e gli assegni in caso di morte, acquisiti in base alla legislazione di uno o più Stati membri, non possono subire alcuna riduzione, né modifica, né sospensione, né soppressione, né confisca per il fatto che il beneficiario risiede nel territorio di uno Stato membro diverso da quello in cui si trova l'istituzione debitrice (...)».

Art. 10 bis: «1. Nonostante l'articolo 10 e il titolo III, le persone alle quali il presente regolamento è applicabile beneficiano delle

13 — Regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (GU L 149, pag. 2), come modificato e aggiornato con regolamento (CE) del Consiglio 2 dicembre 1996, n. 118/97 (GU 1997, L 28, pag. 1).

prestazioni speciali in denaro a carattere non contributivo di cui è all'art. 4, paragrafo 2 bis, esclusivamente nel territorio dello Stato membro nel quale essi risiedono e in base alla legislazione di tale Stato, purché tali prestazioni siano menzionate nell'allegato 2 bis. Tali prestazioni sono erogate a carico dell'istituzione del luogo di residenza».

Art. 19: «1. Il lavoratore subordinato o autonomo che risiede nel territorio di uno Stato membro che non sia lo Stato competente e che soddisfa le condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per aver diritto alle prestazioni, tenuto conto, eventualmente, di quanto disposto dall'art. 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 danaro erogate dall'istituzione competente in base alle disposizioni della legislazione che essa applica (...)».

iii) Regolamento n. 1612/68 [14]

Art. 7: «1. Il lavoratore cittadino di uno Stato membro non può ricevere sul territorio degli altri Stati membri, a motivo della propria cittadinanza, un trattamento diverso da quello dei lavoratori nazionali per quanto concerne le condizioni di impiego e di lavoro, in particolare in materia di retribuzione, licenziamento, reintegrazione professionale o ricollocamento se disoccupato.

2. Egli gode degli stessi vantaggi speciali e fiscali dei lavoratori nazionali».

VIII — Nel merito

A — *Qualificazione dell'assicurazione controversa*

26. La qualificazione giuridica della normativa controversa presenta, in primo luogo, una difficoltà pratica, perché, come ho detto, nella specie il rischio assicurato non si è

14 — Regolamento (CEE) del Consiglio 15 ottobre 1968, n. 1612, relativo alla libera circolazione dei lavoratori all'interno della Comunità (GU L 257, pag. 2).

verificato. Infatti, i ricorrenti non si sono trovati in una situazione di mancanza di autonomia ai sensi della normativa tedesca e, di conseguenza, non si è avuta nel loro caso concessione o revoca di una prestazione per mancanza di autonomia concreta in merito alla quale il giudice a quo possa nutrire dei dubbi [15]. Ciò faciliterebbe certamente le cose, poiché l'assicurazione controversa comporta una serie di prestazioni, le quali presentano caratteristiche specifiche, la cui concentrazione in un unico regime è alquanto originale. Siccome, tuttavia, le osservazioni delle parti vertono essenzialmente sulle prestazioni in natura e sull'assegno per mancanza di autonomia, terrò conto in seguito di tali prestazioni senza, tuttavia, trascurare il contesto nel quale esse si inseriscono.

27. Tale qualifica pone, in secondo luogo, un problema di metodo che nasconde un problema di fondo.

Il primo riguarda la questione se l'analisi dev'essere condotta, in primo luogo, prendendo come punto di partenza il regolamento n. 1408/71 o il regolamento n. 1612/68. A questo proposito, talune sentenze conferiscono la priorità ad uno dei due regolamenti e dichiarano di norma che, se la prestazione rientra nel primo regolamento, non si deve procedere ad un'analisi fondata sul secondo regolamento [16], mentre altre sentenze procedono in modo inverso [17].

Il problema di merito verte sulla questione se a una prestazione possa applicarsi soltanto uno di questi regolamenti (il che esclude l'applicazione dell'altro) o se sia possibile applicare cumulativamente entrambi i regolamenti. L'importanza della questione è evidente, dato che le disposizioni dei due testi non sono identiche. Tuttavia la giurisprudenza della Corte ha fluttuato su questo punto [18].

28. Anche se, come avrò modo di esporre al momento opportuno, non è da escludersi che questa prestazione costituisca, per quanto riguarda la sua natura, sia una prestazione di previdenza sociale sia un vantaggio sociale, è più appropriato esaminare dapprima se le prestazioni controverse siano prestazioni di previdenza sociale. La ragione è che, ad ogni modo, le disposizioni tanto dell'art. 51 del Trattato quanto del regolamento n. 1408/71 che le precisano sono più specifiche di quelle dell'art. 48 del Trattato e del regolamento n. 1612/68, adottato sulla base di quest'ultimo articolo.

15 — Da questo punto di vista, nella causa C-40/97, Jordy, ancora pendente, la situazione è più chiara. In questa causa un assicurato tedesco che percepiva una pensione di invalidità e un assegno per mancanza di autonomia ha trasferito la sua residenza in Spagna e, di conseguenza, l'ente tedesco competente ha interrotto il versamento dell'assegno. Il giudice a quo, ritenendo che questo assegno costituisca una prestazione di malattia ai sensi del regolamento n. 1408/71, chiede alla Corte se esso rappresenti una prestazione in natura o una prestazione in denaro.

16 — V. sentenza 16 luglio 1992, causa C-78/91, Hughes (Racc. pag. I-4839, punto 29).

17 — V. sentenze 12 luglio 1984, causa 261/83, Castelli (Racc. pag. 3199), e 10 marzo 1993, causa C-111/91, Commissione/Lussemburgo (Racc. pag. I-817, punto 6).

18 — V. paragrafi 96 e seguenti, infra.

a) Prestazioni di previdenza sociale

29. La giurisprudenza procede di norma alla qualificazione di una prestazione come «prestazione di previdenza sociale» ai sensi del regolamento n. 1408/71, accordando un peso particolare, tra l'altro, alla questione se essa rientri o no nell'elenco dei settori di previdenza sociale figurante nell'art. 4, n. 1, di tale regolamento. Inoltre, una prestazione viene qualificata prestazione di previdenza sociale in contrapposizione alle prestazioni di assistenza sociale espressamente escluse dal regolamento in forza dell'art. 4, n. 4, mentre talune prestazioni miste o ibride rientrano, allo stesso tempo, in entrambe le categorie.

30. Come la Corte ha costantemente giudicato, la distinzione tra le prestazioni escluse dal campo d'applicazione del regolamento n. 1408/71 e le prestazioni che vi rientrano riposa essenzialmente sugli elementi costitutivi di ciascuna prestazione, in particolare, le sue finalità e le sue condizioni di concessione, e non sul fatto che una prestazione sia qualificata o no da una normativa nazionale come prestazione di previdenza sociale [19].

31. Inoltre, la Corte ha più volte precisato che una prestazione può essere considerata prestazione di previdenza sociale nella misura in cui è concessa ai beneficiari, al di fuori di qualsiasi valutazione individuale e discrezionale dei bisogni personali (valutazione che costituisce una caratteristica dell'assistenza sociale), sulla base di una situazione legalmente definita o nella misura in cui essa si riferisce ad uno dei rischi espressamente enumerati nell'art. 4, n. 1, del regolamento n. 1408/71 [20].

32. Tuttavia, la nozione di previdenza sociale non deve essere confusa con i *settori* di previdenza sociale che sono tassativamente enumerati [21] all'art. 4, n. 1, lett. a)-h), del regolamento. In realtà, la nozione di previdenza sociale ha un contenuto più ampio, autonomo e comunitario [22], che deriva dall'art. 51 del Trattato, cioè da una norma sovraordinata al regolamento n. 1408/71. Si deve riconoscere che è a questa nozione, in quanto nozione di genere, che il legislatore comunitario fa riferimento nella prima frase dell'art. 4, n. 1, del regolamento, passando poi ad enumerare, come casi specifici, taluni rischi assicurati, per i quali egli ha scelto di adottare regole di coordinamento.

33. Per questo motivo, specialmente per le prestazioni miste e, in generale, per le prestazioni di non facile classificazione, la giuri-

19 — Sentenze 27 marzo 1985, causa 249/83, Hoeckx (Racc. pag. 973, punto 11), 10 ottobre 1996, cause riunite C-245/94 e C-312/94, Hoever e Zachow (Racc. pag. I-4895, punto 17) ecc. V. altresì sentenza Hughes (già citata alla nota 16), punto 14.

20 — V. sentenze Hughes (già citata alla nota 16), punto 15, e Hoever e Zachow (già citata alla nota 19), punto 18.

21 — V. punto 40, infra.

22 — Ciò è stato già segnalato dall'avvocato generale Mayras nelle conclusioni presentate per la sentenza 16 novembre 1972, causa 14/72, Heinze (Racc. pag. 1105, in particolare pag. 1120), dove egli parla di una «nozione comunitaria della previdenza sociale».

sprudenza, dopo aver concluso che la prestazione controversa è più vicina ad una prestazione di previdenza sociale che ad una prestazione di assistenza sociale, dichiara sovente che la prestazione «rientra, per quanto concerne le persone cui si riferisce il regolamento n. 3, nel campo della previdenza sociale, disciplinata dall'art. 51 del Trattato e dalle norme comunitarie adottate in esecuzione del medesimo» [23], o che essa «rientra, per quanto riguarda le persone contemplate dal regolamento n. 1408/71, nell'ambito della previdenza sociale ai sensi dell'art. 51 del Trattato» [24] ovvero che essa «rientra in via di principio nella previdenza sociale ai sensi dell'art. 51 del Trattato e non rientra nei casi di esclusione previsti dall'art. 4, n. 4, del regolamento n. 1408/71» [25]. Una prestazione è caratterizzata come rientrante in tale nozione in considerazione del suo «*intrinseco carattere* previdenziale» [26], cioè in considerazione delle caratteristiche specifiche che ne fanno una prestazione di previdenza sociale e non una prestazione di diversa natura.

34. Il fatto che i testi normativi sopra citati non contengano definizioni della nozione di previdenza sociale (cioè un'esatta delimitazione di questa, tecnica che il diritto comunitario raramente utilizza) non deve sorprendere. Il legislatore evita di «fissare» i concetti giuridici indefiniti, che sono mobili e in continua evoluzione. Queste nozioni ricevono un contenuto concreto al momento della loro applicazione da parte del legislatore e, in ultima analisi, da parte della Corte alla luce dell'obiettivo di cui all'art. 51, che è quello di assicurare la libera circolazione dei lavoratori, e in funzione della realtà giuridica e sociale del momento in cui esse vengono utilizzate. Tale è il caso della nozione di previdenza sociale. Di conseguenza, il regolamento del Consiglio 25 settembre 1958, n. 3, relativo alla sicurezza sociale dei lavoratori migranti (GU 1958, n. 30, pag. 561), e il regolamento n. 1408/71, ad esso succeduto, i quali almeno inizialmente si limitavano a un semplice coordinamento dei sistemi nazionali di previdenza sociale [27], hanno rinunciato a definire tale nozione e hanno proceduto all'enumerazione dei settori più ricorrenti, e, forse, più rilevanti, della previdenza sociale esistente all'epoca della loro adozione, astenendosi dal disciplinare i casi speciali o, semplicemente, ancora sconosciuti di rischi assicurabili [28].

35. Di conseguenza, il problema della qualificazione di una prestazione come prestazione di previdenza sociale prescinde in parte dalla questione di sapere in quale specifico settore della previdenza sociale, tra quelli enumerati dal regolamento n. 1408/71, rientri una prestazione e la precede. È perciò assolutamente concepibile che una prestazione

23 — Sentenza 13 novembre 1974, causa 39/74, Costa (Racc. pag. 1251, punto 11).

24 — Sentenze 9 ottobre 1974, causa 24/74, Biason (Racc. pag. 999, punto 15), e 16 dicembre 1976, causa 63/76, Inzirillo (Racc. pag. 2057, punto 9). Si deve rilevare che quest'ultima sentenza passa *poi* all'esame della questione se l'interessato rientra nel campo di applicazione ratione personae del regolamento (punto 10).

25 — Sentenza 5 maggio 1983, causa 139/82, Piscitello (Racc. pag. 1427, punto 13).

26 — V. sentenza Biason, già citata alla nota 24, punto 12, e sentenza 24 febbraio 1987, cause riunite 379/85, 380/85, 381/85 e 93/86, Giletti e a. (Racc. pag. 955, punto 11). V. altresì sentenza 12 luglio 1990, causa C-236/88, Commissione/Francia (Racc. pag. I-3163, punto 10, il corsivo è mio).

27 — Mi sembra evidente che il regolamento è divenuto, con il tempo, uno strumento di parziale armonizzazione, quantomeno, delle normative nazionali in materia di previdenza sociale.

28 — Come rilevato dall'ex avvocato generale Mancini, l'art. 4 del regolamento n. 1408/71 enumera i nove settori tipici contemplati dalla convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL) «sulla norma minima di sicurezza sociale» (n. 102 del 28 giugno 1952) ma, eccettuati i pochi casi (assegni familiari, assegni in caso di morte ecc.), non definisce le diverse prestazioni (v. conclusioni presentate in relazione alla sentenza 5 luglio 1983, causa 171/82, Valentini (Racc. pag. 2157, in particolare pag. 2177).

costituisca una prestazione di previdenza sociale secondo l'accezione dell'art. 51 del Trattato e del regolamento, ma non sia *ancora* [29] compresa tra le prestazioni (previste dalle normative) alle quali l'art. 4, n. 1, del regolamento fa riferimento, il che produce la conseguenza di creare un vuoto giuridico.

36. La questione che si pone per quanto riguarda i casi che si situano in questo vuoto esistente tra l'art. 51 del Trattato e l'elenco del regolamento n. 1408/71 è quella di sapere se, in mancanza di coordinamento, essi possono essere disciplinati sulla base delle disposizioni del Trattato e dei principi generali del diritto comunitario. La mia risposta è positiva. Valgono in questo caso le stesse regole che per l'adozione delle norme di iscrizione all'assicurazione e per la disciplina dei diritti e degli obblighi degli assicurati, le quali ricadono, in linea di principio, sotto la competenza degli Stati membri. Come giudicato dalla Corte «spetta alla legislazione di ciascuno Stato membro determinare le condizioni del diritto e dell'obbligo di affiliarsi a un regime di previdenza sociale o a questo o a quel ramo di tale regime, *purché non venga operata a questo proposito alcuna discriminazione tra i cittadini dello Stato ospitante e i cittadini degli altri Stati membri*» [30]. Alla stessa maniera, nel settore della previdenza sociale in generale, il quale ha rilievo per il diritto comunitario nella misura in cui riguarda i lavoratori migranti, gli Stati membri debbono rispettare i principi generali del diritto comunitario, come il principio della parità di trattamento, il principio di non discriminazione e il principio di proporzionalità [31]. Tuttavia, il ricorso a regole così generali costituisce, in un certo modo, un «ultimo rifugio», giustificato qualora il caso considerato non sia disciplinato da regole di diritto più specifiche [32]. Tale, tuttavia, non è il caso di specie.

b) Regolamento n. 1408/71

37. Analizzo, per cominciare, le prestazioni controverse, ponendomi nell'ottica dei ricorrenti nella causa principale, con riferimento al regolamento n. 1408/71.

38. Si deve subito rilevare che i ricorrenti rientrano nel campo di applicazione ratione personae del regolamento n. 1408/71, in quanto sono soggetti, in Germania, ad un regime di previdenza sociale in materia di malattia [33].

29 — V. sentenza 11 luglio 1996, causa C-25/95, Otte (Racc. pag. I-3745), in cui la Corte ha ritenuto che il premio tedesco concesso in caso di ristrutturazione di un'impresa era prossimo, per natura, alle prestazioni di prepensionamento «non ancora disciplinate dal regolamento n. 1408/71» (punto 33).

30 — Sentenza 24 aprile 1980, causa 110/79, Coonan (Racc. pag. 1445, punto 12).

31 — In questo spirito, la Corte, in casi che presentano aspetti che superano l'ambito nazionale, dichiara costantemente che gli Stati membri debbono rispettare i principi fondamentali del Trattato, anche quando essi adottano misure in settori che rientrano nella loro competenza, come la regolamentazione della proprietà (sentenza 6 novembre 1984, causa 182/83, Fearon, Racc. pag. 3677, punto 7), o della proprietà intellettuale (sentenza 20 ottobre 1993, cause riunite C-92/92 e C-326/92, Phil Collins e a., Racc. pag. I-5145, punto 22), o del settore delle imposte dirette (v. sentenza 14 febbraio 1995, causa C-279/93, Schumacker, Racc. pag. I-225, punto 21), ecc.

32 — V. sentenza Mora Romero, già citata alla nota 11.

33 — V. sentenza 4 novembre 1997, causa C-20/96, Snares (Racc. pag. I-6057), punto 28.

39. Di conseguenza, se applico i criteri che la giurisprudenza ha elaborato per quanto riguarda le prestazioni che rientrano nel campo d'applicazione ratione materiae del regolamento e quelle che ne sono escluse, rilevo che queste prestazioni costituiscono incontestabilmente prestazioni di previdenza sociale. Infatti, indipendentemente dal fatto che prestazioni corrispondenti alle prestazioni controverse venivano già in precedenza concesse in Germania nel contesto dell'assicurazione malattia [34], si deve, per essere soggetti all'assicurazione mancanza di autonomia, possedere la qualifica di iscritto all'assicurazione malattia; la situazione dell'assicurato deve essere definita da un punto di vista legale; l'iscrizione deve essere obbligatoria e implicare il pagamento di contributi, mentre la concessione delle prestazioni non è lasciata all'arbitrio dell'amministrazione, non dipende dalla valutazione dei bisogni personali (se non nel contesto fissato dalla legge) e l'indigenza, o il bisogno, non è il criterio unico o principale preso in considerazione. Anche se l'applicazione di ciascuna di tali condizioni non è forse di per sé decisiva, la loro combinazione è, tuttavia, idonea a conferire alle prestazioni considerate il carattere di prestazioni di previdenza sociale.

40. Ciò, evidentemente, non significa che le prestazioni controverse rientrino automaticamente nel regolamento n. 1408/71. Come è stato giudicato, l'enumerazione dei rischi assicurati figurante all'art. 4, n. 1, del regolamento è tassativo e solo le normative nazionali di previdenza sociale concernenti tali rischi rientrano nella sfera di applicazione ratione materiae del regolamento [35].

41. Qualora si esamini se la normativa tedesca controversa rientri in uno di questi casi, il risultato si rivela negativo, perché il rischio mancanza di autonomia ha un rapporto con la vecchiaia, con la malattia e con l'invalidità, ma non si identifica specificamente con alcuno di tali rischi. Tuttavia il fatto che una normativa non rientri direttamente in uno dei casi considerati non vuol dire che essa sia automaticamente esclusa dalla sfera d'applicazione del regolamento. In effetti, la Corte ha esteso il campo di applicazione ratione materiae del regolamento alle normative che presentano un *rapporto sufficiente* con quelle alle quali il regolamento espressamente si applica [36], equiparabile così a queste ultime [37].

42. A prima vista, le prestazioni controverse potrebbero consistere sia in prestazioni di malattia, sia in prestazioni di vecchiaia, sia in prestazioni di invalidità.

43. Come giudicato dalla Corte «le prestazioni di vecchiaia contemplate dagli artt. 4, n. 1, lett. c), e 46 del regolamento n. 1408/71 sono essenzialmente caratterizzate dal fatto che esse mirano a garantire dei mezzi di sussistenza a coloro che, raggiunta una certa età, cessano l'attività lavorativa e non sono più tenuti a restare a disposizione degli organi amministrativi competenti in materia di occupazione» [38]. Siccome le prestazioni controverse non perseguono un obiettivo analogo, non ritengo che esse abbiano un

34 — V. paragrafo 7 supra.

35 — V. sentenza Hoeckx (già citata alla nota 19), punto 12, e sentenza 27 marzo 1985, causa 122/84, Scrivner (Racc. pag. 1027, punto 16 ecc.).

36 — V. sentenza Otte (già citata alla nota 29), punto 23.

37 — V. sentenza Hughes (già citata alla nota 16), punto 22, e sentenza 20 giugno 1991, causa C-356/89, Newton (Racc. pag. I-3017, punto 22).

38 — V. sentenza Valentini (già citata alla nota 28), punto 14.

rapporto talmente stretto con le prestazioni di vecchiaia da potervi essere equiparate. Non si deve neppure accordare un'importanza determinante al fatto che, eventualmente, dal punto di vista statistico, le prestazioni di mancanza di autonomia riguardino essenzialmente persone anziane, perché questa caratteristica è contingente e non necessaria e, di conseguenza, non può essere considerata come un elemento costitutivo della prestazione.

44. Per ragioni analoghe, non ritengo che le prestazioni controverse presentino quel grado di connessione con le prestazioni di invalidità, che, nella fattispecie, è indispensabile per equipararle ad esse.

45. Resta da esaminare le prestazioni controverse con riferimento alle prestazioni di malattia.

46. Si deve in primo luogo osservare che la nozione di «prestazioni di malattia» ha un contenuto comunitario e deve essere oggetto di un'interpretazione uniforme [39]. Tuttavia, la delimitazione di tale nozione, che il regolamento n. 1408/71 non fornisce, non può farsi sulla base di criteri strettamente medici, ma sulla base di criteri giuridici e dell'esperienza comune. Sotto questo aspetto, è significativo, da una parte, che l'art. 18 del regolamento (CEE) del Consiglio 21 marzo 1972, n. 574, che fissa le modalità di applicazione del regolamento n. 1408/71 (GU L 74, pag. 1), leghi le prestazioni di malattia in denaro all'incapacità lavorativa e, dall'altro, che i casi speciali di malattia vengano trattati in un particolare capitolo del regolamento n. 1408/71 (capitolo 4 del titolo III, intitolato «Infortuni sul lavoro e malattie professionali») [40]. Ne risulta che la nozione di malattia utilizzata nel capitolo 2 del titolo III, che rappresenta il diritto comune in materia di malattia, deve costituire l'oggetto di un'interpretazione estensiva, in modo da includervi qualsiasi deficienza dell'organismo comportante incapacità lavorativa, nella misura in cui questa non è disciplinata in un capitolo specifico del regolamento. Inoltre, la Corte ha interpretato estensivamente la nozione di prestazione di malattia, includendovi le prestazioni che hanno per obiettivo, per esempio, la prevenzione o la rieducazione. Così, per quanto riguarda la qualificazione di una normativa che aveva per finalità la guarigione dei tubercolotici e la protezione del loro ambiente, la Corte, nella sentenza Heinze [41], ha, in primo luogo, sottolineato che la nozione di previdenza sociale includeva lo scopo della profilassi che non può essere equiparata ad una semplice misura di assistenza (punto 4). Successivamente la Corte ha affermato che

39 — Sentenza 10 gennaio 1980, causa 69/79, Jordens-Vosters (Racc. pag. 75, punto 7).

40 — V. sentenza 12 marzo 1987, causa 22/86, Rindone (Racc. pag. 1339).

41 — Già citata alla nota 22. Si deve rilevare, in particolare, che la normativa tedesca in considerazione in tale causa conteneva varie prestazioni analoghe alle prestazioni di cui si discute nel presente caso, come il trattamento medico a domicilio o l'ospedalizzazione, prestazioni in denaro, come l'assegno di sussistenza, l'aiuto all'integrazione o alla reintegrazione nella vita attiva, nonché prestazioni particolari, come un aiuto ai fini di assumere una persona che assista l'interessato o un suo sostituto (v. le conclusioni dell'avvocato generale Mayras, Racc. 1972, pag. 1119).

«la norma che stabilisce un nesso diretto tra la qualità d'iscritto ad un regime di assicurazione pensioni e l'acquisto del diritto alle prestazioni di cui gli enti pensionistici sono debitori nei confronti dei loro assicurati e aventi diritto, per il fatto che siano stati colpiti da tubercolosi, e, specificamente, al fine di garantire loro le cure necessarie, va considerata *come una norma di previdenza* sociale» (punto 5) e che le «prestazioni [previdenziali] che non siano in relazione con la "capacità di guadagno" dell'assicurato (...) siano attribuite anche ai familiari [di questo] e il loro scopo essenziale consista nella guarigione del malato e nella tutela dal contagio delle persone con cui vive a contatto, vanno considerate prestazioni di malattia» (punto 8).

47. Ciò *considerato, tenuto conto* delle caratteristiche della normativa controversa, che ho già descritto [42], e soprattutto del fatto che l'assoggettamento all'assicurazione mancanza di autonomia è una necessaria e automatica conseguenza dell'iscrizione all'assicurazione malattia, sono incline a pensare che la normativa controversa concepisca la mancanza di autonomia come un indebolimento o una menomazione delle facoltà fisiche, che è equiparata alla malattia nel senso ampio del termine [43]. Essa ha lo scopo di completare ed estendere l'assicurazione malattia, utilizzando sia le prestazioni di malattia esistenti, che restano tali e quali o sono arricchite da nuovi elementi, sia nuove prestazioni, le quali, però, hanno la medesima finalità. Ciò considerato, tale assicurazione nella sua globalità, in quanto sistema di prestazione, si presenta, a prima vista, come un «nuovo settore» della previdenza sociale, che è alquanto difficile da classificare tra le categorie tradizionali dell'art. 4, n. 1, del regolamento n. 1408/71. Tuttavia, a mio giudizio, se si fa un'interpretazione estensiva adeguata dei termini «sicurezza sociale» e «malattia», da un lato, e se si tiene conto delle caratteristiche dell'assicurazione controversa, dall'altro, quest'ultima viene equiparata all'assicurazione malattia, e, di conseguenza, le prestazioni considerate dovranno essere assimilate a prestazioni di malattia in senso lato. Inoltre, su questo punto, le tesi di quasi tutte le parti che hanno presentato osservazioni scritte (i ricorrenti, i governi tedesco, austriaco e svedese) appaiono coincidere, se si fa eccezione del punto di vista della Commissione, la quale esita a mettere la mancanza di autonomia in relazione con un qualsiasi rischio e afferma la necessità di adottare norme di coordinamento.

48. Aggiungo che, da un punto di vista pratico, la mancanza di autonomia nel senso qui sopra descritto si combina facilmente con gli altri rischi assicurabili del regolamento n. 1408/71, di cui essa è nella pratica la conseguenza. Ciò facilita il funzionamento delle prestazioni per mancanza di autonomia come prestazioni di malattia, dato che queste ultime, le quali comprendono varie prestazioni in natura ed in denaro, si combinano con maggiore facilità con le prestazioni attinenti agli altri rischi assicurabili, che, in

42 — V. paragrafo 7 e seguenti e paragrafo 39, supra.

43 — Non posso trattenermi dall'osservare che, in greco, lingua che, con il latino, ha fornito il nucleo del vocabolario medico internazionale, la parola «asthéneia» (malattia) è composta da un «a» privativo e dalla parola «sthenos» (forza, potenza, vigore) e designa tanto la «malattia» quanto la «mancanza di forza, di potenza, di vigore». Questa mancanza di forza caratterizza esattamente la situazione di mancanza di autonomia. Si deve rilevare che, nella terminologia medica internazionale, la menzionata parola «asthéneia» (francese: asthénie; inglese: asthenia; italiano e spagnolo: astenia; tedesco: Asthenie) designa l'indebolimento patologico delle facoltà corporee.

linea generale, comportano unicamente prestazioni in denaro [44].

49. Un'ultima nota per chiudere la mia esposizione circa la qualificazione giuridica delle prestazioni. Ho già segnalato, poco sopra, che a mio avviso c'è un nesso poco stretto tra le prestazioni per mancanza di autonomia e le prestazioni di vecchiaia o di invalidità. Questo nesso poco stretto non permette, ritengo, di considerare che, tra i rischi di vecchiaia o di invalidità e il rischio mancanza di autonomia, come pure tra le prestazioni corrispondenti, esista una relazione da «principale» a «accessorio». È vero che nelle sentenze Biason, Giletti e a. e Commissione/Francia [45] la Corte ha giudicato che l'assegno complementare inteso a maggiorare le prestazioni di vecchiaia, di invalidità e superstiti rientrava nel sistema della previdenza sociale del regolamento n. 1408/71 per il fatto che esso costituiva, a pieno titolo, un elemento accessorio alle prestazioni che già rientravano nel regolamento. Tuttavia, non ritengo che questa giurisprudenza possa applicarsi al caso di specie, almeno per quanto riguarda le prestazioni da mancanza di autonomia in senso stretto, che sono prestazioni in natura, e ciò essenzialmente per due ragioni. In primo luogo, nelle cause citate, si trattava di prestazioni della stessa natura (pensioni e complementi di pensione, cioè prestazioni in denaro), il che non è necessariamente il caso della presente fattispecie. In secondo luogo, tale complemento costituiva «ipso iure» un elemento accessorio della pensione di base, mentre, nella specie, la concessione di prestazioni per mancanza di autonomia costituisce semplicemente un'eventuale conseguenza del sopravvenire di altri rischi.

c) Prestazioni in natura o prestazioni in denaro

50. Ammesso che le prestazioni controverse siano prestazioni di malattia, si deve ora esaminare la questione se si tratti di prestazioni in natura o di prestazioni in denaro. Tale questione si pone solo con riferimento all'assegno per mancanza di autonomia, dato che, per le altre prestazioni, non sussistono dubbi. La questione riveste importanza essenzialmente per quanto riguarda la possibilità di esportare l'assegno per mancanza di autonomia, problema che sarà esaminato in seguito.

51. Il governo tedesco, invocando la sentenza Vaassen-Göbbels [46], afferma che l'assegno per mancanza di autonomia è un sostituto di prestazioni in natura, giacché è versato in sostituzione delle altre prestazioni per mancanza di autonomia previste dall'SGB. Il governo tedesco aggiunge che l'assicurato, pur non essendo tenuto a fornire documenti giustificativi delle spese causate dalla necessità di assistenza, è tuttavia assoggettato a controlli periodici destinati a verificare che l'assegno sia utilizzato al fine di soddisfare bisogni derivanti dallo stato di mancanza di autonomia. Se tale non è il caso, il versamento dell'assegno può essere interrotto.

44 — V. sentenza Jordens-Vosters, già citata alla nota 39.

45 — Già citate alle note 24 e 26.

46 — Sentenza 30 giugno 1966, causa 61/65 (Racc. pag. 377).

52. Per contro, i ricorrenti, i governi austriaco e svedese e la Commissione considerano che questo assegno sia una prestazione in denaro. Essi osservano, su questo punto, che l'assegno mensile è fisso e non è destinato a coprire spese particolari e che non viene svolto alcun controllo circa il modo in cui esso viene utilizzato.

53. Secondo la giurisprudenza, il termine «prestazione in natura» non esclude che una siffatta prestazione consista nel versamento di una somma in denaro da parte dell'ente debitore, per esempio, sotto forma di un rimborso delle spese medico-farmaceutiche effettuate dall'assicurato, ed è indifferente che queste somme siano versate al lavoratore stesso o a terzi [47]. Inoltre, le prestazioni in denaro sono destinate essenzialmente a compensare la perdita di salario del lavoratore malato e quindi a coprire le spese di sussistenza alle quali egli non potrebbe far fronte senza di esse [48].

54. Nella specie non si può ignorare il fatto che l'assegno per mancanza di autonomia controverso viene versato affinché l'assicurato possa procurarsi egli stesso il tipo di assistenza che gli conviene, restando soggetto ai controlli periodici effettuati dall'ente competente. Da questo punto di vista, l'assegno per mancanza di autonomia presenta analogie con una prestazione in natura, come sostenuto dal governo tedesco.

55. D'altro lato, tuttavia, questo assegno non consiste nel rimborso di spese concrete di assistenza, come è il caso nella causa Vaassen-Göbbels. Al contrario, come giustamente sottolineato dalle altre parti che hanno presentato osservazioni, l'importo dell'assegno mensile è fisso; esso è funzione del grado di dipendenza e, come ho detto [49], corrisponde alla metà del plafond mensile delle prestazioni in natura per la categoria I e ad una somma inferiore alla metà di questo plafond per le categorie II e III. Inoltre, mentre per i casi gravi della categoria III è prevista una possibilità di maggiorazione delle prestazioni in natura, analoga possibilità non è prevista, a mia conoscenza, per l'assegno corrispondente a tale categoria. Da questo punto di vista l'assegno per mancanza di autonomia non sembra costituire un «surrogato» di prestazioni in natura. Beninteso non è escluso che un ente previdenziale copra solo una parte delle spese effettuate dall'assicurato, ma, anche in questo caso, esso rimborsa abitualmente una *percentuale* delle spese sostenute, il che non ricorre nella specie.

56. Inoltre, nella specie, la possibilità stessa che la normativa tedesca conferisca all'assicurato il diritto di scegliere egli stesso la forma di assistenza che gli convenga, facendo abitualmente ricorso ad un parente o a una persona di sua conoscenza, riveste una particolare importanza. La legge prevede tale possibilità anche per i casi gravi della categoria III, mentre non sembra esistano regole strette né limitazioni circa la libertà dell'assicurato di chiedere di percepire prestazioni in denaro piuttosto che prestazioni in natura.

47 — Sentenza Vaassen-Göbbels, già citata alla nota 46.

48 — Sentenze 2 maggio 1996, causa C-206/94, Paletta (Racc. pag. I-2357, punto 20), e 6 aprile 1995, causa C-325/93, Del Grosso (Racc. pag. I-939, punto 25), e sentenza Vaassen-Göbbels, già citata alla nota 46.

49 — V. nota 7.

Questa libertà di scelta non induce in alcun modo a qualificare l'assegno controverso come una prestazione di malattia in natura o come un surrogato di una siffatta prestazione. Infatti, per le prestazioni di malattia in natura nei casi gravi, soprattutto, l'assicurato è, in genere, tenuto a seguire il trattamento prescritto dal medico e non lo può definire liberamente, né, ancor meno, intraprendere egli stesso in cambio di una somma forfettaria.

57. Non ritengo infine che il fatto che l'assicurato sia soggetto a controlli periodici e che il versamento dell'assegno possa essere interrotto, in determinate condizioni che riconosco di non aver del tutto capito, sia decisivo. La ragione è che tali controlli sembrano destinati a verificare se sono sempre soddisfatte le condizioni di legge per la concessione dell'assegno (cioè ad accertare se l'assicurato si trova ancora in una situazione di mancanza di autonomia o se egli è guarito, cosa che deve logicamente comportare l'interruzione del versamento dell'assegno e altresì stabilire se il grado di mancanza di autonomia resta immutato o se lo stato dell'interessato è migliorato o peggiorato, il che solleva eventualmente la questione della sua ricollocazione in un'altra categoria e, di conseguenza, del versamento dell'assegno corrispondente a tale nuova categoria) piuttosto che a verificare l'uso corretto che ne è fatto.

Inoltre, l'effettuazione di siffatti controlli non ha nulla di originale. Ai sensi dell'art. 18 del regolamento n. 574/72, il quale fissa le modalità di applicazione dell'art. 19 del regolamento n. 1408/71, i controlli amministrativi e medici effettuati dall'ente del luogo di residenza (o i controlli medici ai quali l'ente competente è autorizzato a procedere) perseguono lo stesso obiettivo, cioè sono intesi a verificare se l'incapacità lavorativa sussiste (o continua a esistere) affinché il lavoratore possa percepire (o continuare a percepire) le prestazioni di malattia in denaro nel suo luogo di residenza.

58. Tenuto conto di queste ultime caratteristiche, che sono preponderanti, ritengo che l'assegno controverso costituisca una prestazione di malattia in denaro, che è intesa a compensare la perdita di salario o, a seconda dei casi, di pensione che l'assicurato subisce in conseguenza dell'aumento delle spese che il suo stato di salute insufficiente implica [50].

B — *Esportabilità*

59. Passo ora ad esaminare la questione relativa alla possibilità di esportare le prestazioni considerate e in particolare l'assegno per mancanza di autonomia. Su questo punto, il governo tedesco afferma che l'assegno per mancanza di autonomia, quale «surrogato» di prestazioni di malattia in natura non può, in linea di principio, essere esportato, nella misura in cui lo Stato di residenza non

50 — Sia in ragione dell'acquisto di beni materiali, sia in ragione del pagamento della retribuzione di una terza persona che presta i suoi servizi, sia a causa delle spese effettuate per riconoscenza al familiare o alla persona che offra volontariamente i suoi servizi, ai quali non possa essere pagato un «salario».

concede prestazioni analoghe [art. 19, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71]. Per contro, le altre parti che hanno presentato osservazioni considerano che l'assegno per mancanza di autonomia controverso, in quanto prestazione in denaro, possa essere esportato, sia sulla base dell'art. 19, n. 1, del regolamento n. 1408/71 (i ricorrenti e il governo austriaco) sia conformemente agli artt. 7 e 48, n. 2, del Trattato (il governo svedese e la Commissione).

60. Prima di esaminare le disposizioni del Trattato, affronto la questione dell'esportabilità nel contesto del regolamento.

61. Se ci si ricollega alla tesi che ho già sostenuto, cioè che l'assegno controverso è una prestazione di malattia in denaro, le cose si semplificano. In virtù dell'art. 19, n. 1, lett. b), il quale costituisce la concretizzazione della missione impartita al Consiglio dall'art. 51, lett. b), del Trattato, non è consentito sopprimere tale prestazione per il semplice motivo che il beneficiario risieda sul un territorio di uno Stato membro diverso da quello in cui si trova l'istituzione debitrice [51]. Di conseguenza, qualsiasi clausola di residenza contenuta in una normativa nazionale che abbia lo scopo di frapporre ostacoli all'esportazione di una prestazione di malattia in denaro è in contrasto con tali disposizioni e il giudice nazionale deve disapplicarla. Questa conseguenza deriva dalle disposizioni comunitarie che ho appena citato, senza che occorra fare ricorso all'art. 48, n. 2, del Trattato e all'art. 3, n. 1, del regolamento n. 1408/71, i quali enunciano i principi del divieto di discriminazioni in ragione della nazionalità [52].

62. Occorre tuttavia domandarsi se la conclusione sarebbe la stessa qualora si trattasse puramente e semplicemente di prestazioni di malattia in natura.

63. Debbo subito dire che non condivido la tesi del governo tedesco, secondo cui prestazioni come quelle controverse, anche a supporre che tutte e due siano prestazioni di malattia in natura, non possono essere esportate se non esistono in altri Stati membri prestazioni per mancanza di autonomia analoghe alle prestazioni tedesche.

64. L'art. 19, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71 [53] non sta a significare, a mio avviso, che le prestazioni di malattia sono versate dall'istituzione dello Stato di residenza unicamente qualora quest'ultimo possieda un «regime» o un «settore» che

51 — V. sentenza Newton (già citata alla nota 37), punto 24, che ha ad oggetto un assegno di invalidità ricadente sotto l'art. 10 del regolamento n. 1408/71.

52 — V. sentenza 7 novembre 1973, causa 51/73, Smieja (Racc. pag. 1213, punto 10 e seguenti).

53 — Faccio riferimento, a tale articolo semplicemente per il fatto che esso riguarda i lavoratori salariati attivi, come i ricorrenti, e perché le parti lo invocano. Tuttavia, quanto vale per tale articolo vale anche per gli articoli del capitolo 1 del titolo III del regolamento, la cui formulazione è la stessa (v. punto 56, supra).

riguardi il rischio di malattia corrispondente a quello esistente nello Stato di occupazione, ma anche qualora l'istituzione interessata abbia obiettivamente la possibilità di concedere la prestazione richiesta, quale che sia la più specifica denominazione attribuita dal sistema di previdenza sociale nel quale si inserisce la prestazione.

65. In effetti, nella sentenza Jordens-Vosters [54] la Corte ha ritenuto che, con «prestazione di malattia» si devono intendere tutte le prestazioni fornite in caso di malattia, ivi comprese, ad esempio, le cure sanitarie, indipendentemente dal tipo di legislazione previdenziale che le contempla, purché si tratti di una legislazione relativa ad un settore previdenziale che le riguardi (punto 8).

Di conseguenza, tali prestazioni «comprendono le prestazioni contemplate da una legislazione in fatto di invalidità e che abbiano il carattere di prestazione per cure sanitarie di natura medica o chirurgica» (punto 9).

66. Inoltre, nella stessa sentenza, la Corte ha giudicato che il regolamento n. 1408/71, il quale «fissa un complesso di norme basate, in particolare, sul divieto di discriminazione a causa della nazionalità o della residenza e sulla conservazione a favore del lavoratore dei diritti acquisiti in forza del o dei regimi previdenziali che gli sono o che gli sono stati applicati» (punto 11), non può essere interpretato, tenuto altresì conto dei suoi artt. 19 e 28, nel senso che vieti all'istituzione dello Stato di occupazione di concedere all'assicurato che risiede in un altro Stato membro un complemento di prestazioni previdenziali cui l'assicurato non ha diritto ma che l'ente competente può corrispondergli (punti 13 e 14).

67. Del resto, nella sentenza Pierik I [55], la Corte, dopo aver affermato che «inquadrato nell'ambito delle finalità generali del Trattato, l'art. 22 del regolamento [n. 1408/71] 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» (punto 14), 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 (punto 21); 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 siano disponibili (punti 17 e 22).

54 — Già citata alla nota 39.

55 — Sentenza 16 marzo 1978, causa 117/77 (Racc. pag. 825).

68. Inoltre, nella sentenza Pierik II [56], la Corte, nel confermare e completare la sentenza Pierik I, ha giudicato, a proposito dell'art. 22, n. 1, del regolamento n. 1408/71, che, su autorizzazione dell'ente previdenziale dello Stato di occupazione, l'ente competente dello Stato membro ove l'interessato si reca per ricevere le cure appropriate al suo stato di salute deve erogare le cure di cui trattasi «anche se, in base alla legislazione che esso applica, non è obbligata a farlo ma ne ha solo la facoltà» (punti 13-15).

69. Certamente, nelle sentenze Pierik I e II, la Corte ha interpretato l'art. 22 del regolamento n. 1408/71, il quale contempla le prestazioni di malattia in natura in caso di *soggiorno*, cioè allorché il lavoratore soggiorni temporaneamente all'estero [art. 1, lett. i)], mentre «l'art. 19 riguarda il lavoratore che risiede in uno Stato membro diverso dallo Stato competente, vale a dire il lavoratore che abbia colà la propria dimora abituale» [art. 1, lett. a), del regolamento medesimo] [57].

70. Tuttavia, la formulazione pressoché identica delle due disposizioni [artt. 19, n. 1, lett. a), e 22, n. 1, sub i), come del resto degli artt. 25, n. 1, lett. a), e 28, n. 1, lett. a)] non consente, ritengo, di dubitare che i medesimi principi debbano valere per *tutte* le prestazioni di malattia in natura contemplate nel capitolo 1 del titolo III del regolamento [58]. Di conseguenza, nel suo Stato di residenza il lavoratore deve beneficiare di tutte le prestazioni di malattia in natura che la legislazione di tale Stato è in grado di fornirgli, quale che sia la loro più specifica denominazione all'interno del sistema di previdenza sociale nel quale esse si inseriscono. In altre parole, l'ente previdenziale dello Stato di residenza può rifiutare la concessione delle prestazioni in natura solo quando le cure che lo stato di salute dell'assicurato richiede siano del tutto sconosciute e l'istituzione interessata non abbia alcuna possibilità di erogarle, e non semplicemente qualora la sua legislazione non conosca prestazioni per mancanza di autonomia a sé stanti o conosca prestazioni di questo tipo ma nell'ambito di un altro settore della previdenza sociale.

71. Infatti, sarebbe incoerente e in contrasto con gli obiettivi perseguiti dal regolamento n. 1408/71 sostenere che, in caso di temporaneo soggiorno di un lavoratore salariato in un altro Stato membro, tale regolamento esige che la protezione della sua salute sia assicurata da cure di qualità elevata, per le quali si faccia ricorso a tutti gli strumenti disponibili, mentre, in caso di dimora abituale del medesimo lavoratore dipendente nello stesso Stato membro, si accontenta di una protezione assicurata da cure di qualità inferiore con ricorso agli strumenti correnti.

72. Se così è, con riferimento alle prestazioni in natura pure e semplici non vedo alcuna difficoltà a che l'assegno per mancanza di

56 — Sentenza 31 maggio 1979, causa 182/78 (Racc. pag. 1977).

57 — Sentenza 10 marzo 1992, causa C-215/90, Twomey (Racc. *pag. I-1823, punto 15*).

58 — V. sentenza Twomey (già citata nella nota precedente), punto 15.

autonomia sia esportato, anche supponendo che esso sia un surrogato di prestazioni di malattia in natura, come sostenuto dal governo tedesco. Infatti, in tal caso non sussiste alcuna delle ragioni pratiche che possono rendere difficile l'esportazione di prestazioni di malattia in natura pure e semplici (impossibilità per l'istituzione del luogo di residenza di erogare prestazioni analoghe ecc.). La ragione di ciò è dovuta al fatto che, come ho già detto, nel caso in cui l'assicurato opti per il versamento dell'assegno per mancanza di autonomia, egli fa in modo di procurarsi egli stesso le cure indispensabili da familiari o da persone di sua conoscenza. Se, pertanto, esistono tali persone nel luogo di residenza, non vedo come possa essergli rifiutato il diritto di farsi assistere da costoro in tale luogo.

73. Il governo tedesco deduce che, nella specie, la ragione per cui la prestazione non è esportabile sta nello stretto legame esistente tra l'assicurazione controversa e il contesto sociale ed economico della Germania.

74. Nella sentenza Lenoir [59] la Corte ha operato una distinzione tra le prestazioni familiari che rientrano nell'art. 77 del regolamento n. 1408/71 e quelle che sono escluse dal suo campo di applicazione. In tal modo ha ritenuto che due prestazioni familiari previste dalla normativa francese, cioè l'assegno integrativo dello stipendio unico e l'assegno di inizio dell'anno scolastico (punto 11), ne erano escluse di modo che non potevano essere esportate qualora il beneficiario trasferisse la sua residenza all'estero. Dal momento che era stata sollevata la questione se l'art. 77 fosse valido nella misura in cui non includeva queste due prestazioni, la Corte ha ritenuto — se interpreto correttamente la sua decisione — che tale articolo è valido, dato che esso contempla tutte le prestazioni familiari concesse sulla base di criteri obiettivi, come il numero di bambini e l'età. «Per contro, prestazioni di altra natura [chiaramente l'assegno integrativo dello stipendio unico] o subordinate ad altre condizioni come ad esempio nel caso di una prestazione destinata a coprire talune spese occasionate dall'inizio dell'anno scolastico dei figli sono, per lo più, strettamente connesse all'ambiente sociale e pertanto alla residenza degli interessati» (punto 16).

75. Nella specie, tuttavia, tale giurisprudenza non può essere applicata. Infatti, conformemente a quanto già esposto [60], l'assegno per mancanza di autonomia è inteso a completare e a maggiorare le prestazioni di malattia e, di conseguenza, è equiparato a prestazioni di malattia ai sensi degli artt. 4, n. 1, lett. a), e 19 del regolamento e non è escluso da un'altra disposizione. Stando così le cose, non può essergli attribuita sorte diversa da quella delle prestazioni alle quali è equiparato [61]. Inoltre, non ritengo che questo assegno sia specificatamente legato al contesto economico e sociale della Germania, dato che, in ogni caso, il rischio assicurato è comune a tutti gli Stati membri, mentre non è decisivo il fatto che esso sia coperto da sistemi di

59 — Sentenza 27 settembre 1988, causa 313/86 (Racc. pag. 5391).

60 — V. paragrafo 47 supra.

61 — V. sentenza Commissione/Francia (già citata alla nota 26), punto 13.

protezione sociale diversi e che le prestazioni concesse siano di natura parzialmente diversa o di importo diverso.

76. Per quanto riguarda l'argomento avanzato dal governo tedesco circa la difficoltà di effettuare controlli all'estero, l'essenziale è stato già detto nel paragrafo 57. Mi limito pertanto a ricordare che, secondo la costante giurisprudenza, le difficoltà di ordine pratico alle quali può dar luogo l'applicazione dei regolamenti in vigore non possono pregiudicare i diritti spettanti ai lavoratori in forza dei principi della legislazione sociale della Comunità, dato che siffatti problemi pratici possono essere sempre sottoposti alla commissione amministrativa prevista dall'art. 81, lett. d), del regolamento n. 1408/71 [62].

Ad ogni modo, non si può ammettere che problemi di natura pratica possano comportare la perdita del diritto a prestazioni, specialmente quando si tratta di lavoratori frontalieri come i ricorrenti nella causa principale. Infatti, come sottolineato da questi ultimi giustamente, anche se l'istituzione tedesca competente auspica che l'assicurato sia esaminato dai suoi medici, questo esame non è difficile da realizzare né particolarmente costoso nel caso di lavoratori che risiedono a qualche chilometro di distanza dalla frontiera franco-tedesca.

62 — V. sentenza Commissione/Francia (già citata alla nota 26), punto 17, e sentenza 28 maggio 1974, causa 187/73, Callemeyn (Racc. pag. 553, punto 12), ecc.

C — *Iscrizione all'assicurazione e relative conseguenze*

a) Iscrizione all'assicurazione

77. Nella terza e quarta domanda rivolta al giudice a quo i coniiugi Molenaar chiedono, in subordine (cioè qualora si intendesse decidere che non hanno diritto alle prestazioni perché risiedono al di fuori della Germania), di essere dispensati dall'obbligo di iscrizione al regime assicurativo e di ottenere il rimborso dei contributi pagati.

78. Il giudice nazionale ha considerato tali domande, ritenendo tacitamente che la clausola di residenza imposta dalla normativa tedesca non ponga problemi dal punto di vista del diritto comunitario.

79. Ho già detto che, secondo me, l'assicurazione controversa rientra nel capitolo del regolamento n. 1408/71 relativo alle prestazioni di malattia, il quale regola, tra l'altro, i problemi legati all'esportazione delle prestazioni di previdenza sociale di cui trattasi e una clausola di residenza, come quella di cui

all'art. 34 dell'SGB, è in contrasto con le disposizioni del regolamento. Se si accoglie questa interpretazione, la quale, in sostanza, dà ragione alle domande principali dei ricorrenti, è superfluo esaminare le questioni sollevate nelle loro domande subordinate, che mi limiterò perciò a trattare in modo succinto.

80. La Corte ha costantemente affermato che allo stato attuale del diritto comunitario gli Stati membri rimangono competenti a organizzare i loro sistemi di previdenza sociale [63]. Tra le condizioni di iscrizione ad un regime legale di previdenza sociale, come quello controverso, figurano sia l'obbligo di assoggettamento ad un settore determinato della previdenza sociale sia l'obbligo di pagare contributi destinati al suo finanziamento. Infatti, tali regimi perseguono un obiettivo sociale e sono fondati sul principio della solidarietà, il quale presuppone l'obbligo di iscriversi e di pagare contributi in modo da assicurare il loro equilibrio finanziario e la loro sopravvivenza [64].

81. Tuttavia, come ho già accennato [65], il potere che gli Stati membri hanno di legiferare nel settore della previdenza sociale non è illimitato. Esso trova il suo limite negli artt. 48-51 del Trattato, i quali non consentono di adottare nel settore della previdenza sociale provvedimenti che finiscono col penalizzare direttamente o indirettamente i lavoratori migranti. Così, secondo la giurisprudenza, spetta a ciascuno Stato membro determinare le condizioni del diritto o dell'obbligo di iscriversi a un regime di previdenza sociale o a un settore di un siffatto regime e gli effetti di tale iscrizione, *purché non vengano a tale riguardo operate discriminazioni tra cittadini dello Stato stesso e cittadini degli altri Stati membri* [66]. In effetti, lo scopo perseguito dall'art. 51 del Trattato non verrebbe conseguito se gli Stati membri potessero definire condizioni di acquisto e di mantenimento del diritto alle prestazioni che possono essere soddisfatte soltanto dai loro cittadini o definire condizioni di decadenza o di sospensione di tale diritto che possono verificarsi più facilmente a scapito dei cittadini di un altro Stato membro che a scapito dei cittadini dello Stato da cui dipende l'istituzione competente [67].

82. Nella specie, non è contestato che i ricorrenti, in conseguenza della loro iscrizione obbligatoria al regime tedesco di assicurazione contro il rischio di mancanza di autonomia abbiano, in linea di principio, acquisito il diritto alle corrispondenti prestazioni, ma semplicemente viene affermato che il diritto acquisito può essere sospeso per il fatto che essi risiedono in un altro Stato membro. Per di più, la loro iscrizione all'assicurazione contro il rischio di mancanza di

63 — Sentenze 7 febbraio 1984, causa 238/82, Duphar e a. (Racc. pag. 523, punto 16), 17 febbraio 1993, cause riunite C-159/91 e C-160/91, Poucet e Pistre (Racc. pag. I-637, punto 6), e 26 marzo 1996, causa C-238/94, García e a. (Racc. pag. I-1673, punto 15).

64 — V. sentenze menzionate Pouchet e Pistre, punti 8-13, e García e a., punto 14.

65 — V. punto 36, supra.

66 — V. sentenza Coonan (già citata alla nota 30), punti 12 e 15.

67 — Sentenze 28 giugno 1978, causa 1/78, Kenny (Racc. pag. 1489, punto 17), e 4 ottobre 1991, causa C-349/87, Paraschi (Racc. pag. I-4501, punto 23).

autonomia è stata effettuata sulla base del loro assoggettamento all'assicurazione malattia, cioè secondo criteri obiettivi e indipendenti dal loro luogo di residenza. Di conseguenza, nella specie, a giusto titolo la legislazione tedesca [68] fa obbligo ai ricorrenti di iscriversi all'assicurazione mancanza di autonomia tedesca e di pagare dei contributi, per quanto essi risiedano in un altro Stato membro e giustamente, sotto tale profilo, il governo tedesco invoca il principio di solidarietà.

83. Del resto la Corte ha giudicato che il regolamento n. 3 (al pari del regolamento n. 1408/71) considera le normative nazionali nel loro insieme e che, di conseguenza, la questione del rimborso di contributi rientra nel suo campo di applicazione se è disciplinata dalle normative nazionali, mentre soltanto i principi generali sanciti dal regolamento, come il principio della parità di trattamento e quella della revoca della clausola di residenza vengono applicati [69]. Ciò considerato, il regolamento n. 3 non era di ostacolo al rimborso dei contributi previsti in certi casi dalla normativa nazionale, anche se l'assicurato era successivamente soggetto all'assicurazione obbligatoria di un altro Stato membro, dato che ciò avrebbe leso la libertà dell'assicurato di valutare i propri interessi nel contesto delle opzioni consentitegli da una normativa nazionale [70].

84. Il regolamento n. 1408/71 fa riferimento, in talune sue disposizioni, alle questioni sollevate dal rimborso dei contributi. Così, l'art. 1, lett. t), indica che il termine «prestazioni» designa anche i versamenti effettuati a titolo di rimborso di contributi; l'art. 10, n. 2, prevede che se la legislazione di uno Stato membro subordina il rimborso dei contributi alla condizione che l'interessato abbia cessato di essere soggetto all'assicurazione obbligatoria, tale condizione non è considerata soddisfatta fintantoché l'interessato sia soggetto obbligatoriamente all'assicurazione di un altro Stato membro, ecc. Tuttavia, tali disposizioni rinviano in sostanza al diritto al rimborso dei contributi quale eventualmente previsto dalla normativa applicabile in ciascun caso, ma non sanciscono un diritto al rimborso dei contributi a livello comunitario. Infine, l'art. 17 bis del regolamento, citato dal governo austriaco e relativo al diritto per il titolare di una pensione di domandare, a determinate condizioni, di esser esentato dall'applicazione della normativa del suo Stato di residenza è del tutto specifico; esso non può essere applicato per analogia e non ne può essere tratto alcun principio generale.

85. Di conseguenza, i ricorrenti possono sollecitare un'esenzione dall'obbligo di iscrizione all'assicurazione o il rimborso dei

68 — In quanto lex loci laboris e, di conseguenza, in quanto legge applicabile in virtù degli artt. 13, n. 2, lett. a), e 19, n. 1, del regolamento n. 1408/71 (v. sentenza 8 giugno 1995, causa C-451/93, Delavant, Racc. pag. I-1545, punto 14).

69 — Sentenza 5 maggio 1977, causa 104/76, Jansen (Racc. pag. 829, punti 6 e 7). V. altresì sentenza 16 dicembre 1993, causa C-28/92, Leguaye-Neelsen (Racc. pag. I-6857, punti 12 e 21).

70 — Sentenza Jansen (già citata alla nota 69), punto 12.

contributi solo se la normativa nazionale applicabile offra una siffatta possibilità.

b) La percezione di prestazioni come contropartita dell'iscrizione all'assicurazione

86. Se l'obbligo di iscriversi all'assicurazione e di pagare i contributi non è in contrasto con la normativa comunitaria ci si chiede se gli assicurati acquistino un diritto di natura comunitaria alle prestazioni corrispondenti, come sostenuto, in particolare, dal governo tedesco.

87. Dalla giurisprudenza della Corte emerge che il diritto comunitario concepisce la relazione tra contributi e prestazioni come una relazione che crea diritti e obblighi reciproci. Nel contesto di tale relazione, le prestazioni della previdenza sociale costituiscono il corrispettivo del pagamento di contributi, di modo che l'obbligo di iscrizione all'assicurazione fa sorgere il diritto a godere delle prestazioni corrispondenti.

88. Così la Corte ha affermato che «il sistema del cumulo e della ripartizione pro rata delle prestazioni, previsto dall'art. 46, è basato sul presupposto che tali prestazioni sono normalmente finanziate e acquisite in base a contributi propri dei beneficiari e calcolati in funzione della durata della loro affiliazione al regime assicurativo» [71].

89. Del resto nell'interpretare l'art. 33 del regolamento n. 1408/71 [72], la Corte ha ritenuto che «da tale disposizione risulta che [delle] trattenute [sulla pensione] possono essere effettuate dall'ente previdenziale di uno Stato membro soltanto nei confronti degli assicurati sociali che, in contropartita, fruiscono delle prestazioni erogate in caso di malattia e maternità dall'ente previdenziale dello stesso Stato membro, competente per tali prestazioni. Per contro dette trattenute non possono essere effettuate quando le prestazioni di cui trattasi non siano a carico di un ente previdenziale dello stesso Stato membro. Ciò si verifica nel caso degli assicurati che risiedono nel territorio di un altro Stato membro e che in forza degli artt. 27-32 del regolamento n. 1408/71, a motivo di tale residenza, fruiscono delle prestazioni erogate dall'ente previdenziale competente di questo Stato membro» [73].

90. Il n. 2, aggiunto all'art. 33 dal regolamento n. 2332/89, ha previsto, al contrario, che lo Stato membro di residenza ove esiste un sistema di assicurazione generale e la cui

71 — Sentenza Valentini (già citata alla nota 28), punto 14.

72 — Nella versione in cui si presentava prima della modifica apportata dal regolamento (CEE) del Consiglio 18 luglio 1989, n. 2332 (GU L 224, pag. 1), il quale vi ha aggiunto un secondo paragrafo.

73 — Sentenze 28 marzo 1985, causa 275/83, Commissione/Belgio (Racc. pag. 1097, punto 3), e 6 febbraio 1992, causa C-253/90, Commissione/Belgio (Racc. pag. I-531, punto 13).

legislazione non prevede il diritto alla pensione non può chiedere al beneficiario della pensione, per il fatto che questi risiede sul suo territorio, di pagare contributi al fine di ottenere prestazioni a carico di un'istituzione di un altro Stato membro.

Nell'interpretare il nuovo articolo, la Corte nella sentenza Noij [74], ha affermato che «tali disposizioni si inquadrano nell'obiettivo del regolamento n. 1408/71, che è quello di contribuire all'instaurazione di una libertà di circolazione dei lavoratori migranti il più possibile completa. A tal fine, parecchie altre disposizioni hanno per oggetto la soppressione di ostacoli a questa libertà fondamentale analoghi a quello che risulta dai contributi controversi, segnatamente gli ostacoli derivanti dal trasferimento di residenza da uno Stato membro all'altro e dall'applicazione simultanea di più legislazioni nazionali. Orbene, sarebbe contrario ad un tale obiettivo che, in assenza di motivi di interesse generale, un lavoratore possa essere privato di una parte di una pensione percepita a norma della legislazione di uno Stato membro, per il semplice fatto di essere andato a risiedere in un altro Stato membro» (punto 13).

In questa sentenza, la Corte, dopo aver considerato che le regole poste dall'art. 33 «rappresentano l'applicazione di un *principio più generale* secondo cui il titolare di una pensione o rendita non può vedersi reclamare, in ragione della sua residenza nel territorio di uno Stato membro, contributi all'assicurazione obbligatoria a fronte di prestazioni prese a carico da un ente previdenziale di un altro Stato membro» (punto 14, il corsivo è mio), ha precisato che ciò non osta a che lo Stato membro dove risiede l'interessato lo sottoponga al regime di assicurazione generale (punto 15).

91. Il significato che il diritto comunitario attribuisce al rapporto tra contributi e prestazioni emerge, ritengo, per contrasto del fatto che, dopo l'adozione del regolamento (CEE) n. 1247/92 [75], il regolamento n. 1408/71 si applica esplicitamente alle prestazioni speciali a carattere non contributivo (art. 4, n. 2 bis). D'ora in avanti, tali prestazioni sono concesse esclusivamente dall'istituzione del luogo di residenza e a suo carico (art. 10 bis), mentre, prima della modifica intervenuta, veniva loro applicato, conformemente alla giurisprudenza della Corte il principio della revoca della clausola di residenza. Proprio il fatto che tali prestazioni non siano finanziate con i contributi degli assicurati e che, di conseguenza, siano esclusivamente legate alle possibilità e alle condizioni esistenti nello Stato membro che le concede ha consentito al Consiglio di escluderle dal principio della revoca della clausola di residenza e alla Corte di giudicare che tale esclusione non era in contrasto con l'art. 51 del Trattato [76].

92. Di conseguenza, a mio avviso, si può da ciò dedurre un principio generale, che sottende il diritto comunitario della previdenza

74 — Sentenza 21 febbraio 1991, causa C-140/88 (Racc. pag. I-387).

75 — Regolamento (CEE) del Consiglio 30 aprile 1992, che modifica il regolamento n. 1408/71 (GU L 136, pag. 1).

76 — V. sentenza Snares (già citata alla nota 33), punto 39 e seguenti.

sociale dei lavoratori migranti secondo il quale se questi ultimi sono stati assoggettati ad un regime di assicurazione obbligatoria che implica il versamento di contributi nello Stato competente e hanno acquisito un diritto sulla base della normativa di tale Stato, hanno in ogni caso il diritto di percepire le corrispondenti prestazioni a meno che un'espressa disposizione di diritto comunitario preveda il contrario.

93. Questo principio sarebbe, in qualche modo, più ampio del principio del mantenimento dei diritti acquisiti o dell'esportabilità delle prestazioni di previdenza sociale, e ciò, essenzialmente, sotto tre punti di vista. In primo luogo, esso metterebbe in evidenza la natura del diritto personale di cui dispone il lavoratore di beneficiare, dovunque egli si trovi nella Comunità, dei vantaggi al finanziamento dei quali egli ha contribuito con il prodotto del suo lavoro, e, eventualmente, prelevando sui suoi risparmi. Si riconoscerebbe pertanto il contributo del lavoratore europeo, cioè del cittadino europeo, alla costituzione dell'economia e del sistema di previdenza sociale degli Stati membri ai quali egli ha apportato il suo lavoro. In secondo luogo, questo metterebbe in rilievo il fatto che il principio di solidarietà, che, come ho detto, regola i sistemi legali di previdenza sociale non è unilaterale. Ciò significa che esso non si limita a esigere che il lavoratore faccia dei sacrifici a vantaggio del sistema. Al contrario, esso impone al sistema di dare prova di solidarietà nei confronti del lavoratore in caso di necessità, cioè nel caso del verificarsi del rischio assicurato. In terzo luogo, esso contemplerebbe tutte le prestazioni di previdenza sociale, in denaro e in natura, dato che queste ultime, di importanza altrettanto vitale che le prime, non ne differiscono sostanzialmente, poiché le une al pari delle altre sono destinate a soddisfare i bisogni vitali dell'assicurato. Così, sarebbe messo in evidenza il vero significato dell'art. 51 del Trattato, che, garantisce un minimo di protezione nel prevedere che il Consiglio deve adottare, in particolare, misure che assicurino «b) il pagamento delle prestazioni alle persone residenti nei territori degli Stati membri» [77]. L'obiettivo non può essere che quello di assicurare il «servizio» di tutte le prestazioni di previdenza sociale.

94. Si potrebbe applicare questo principio di interpretazione nel caso di specie — e ciò è già stato fatto tacitamente nel contesto delle presenti conclusioni — per quanto riguarda la questione della qualificazione giuridica dell'assicurazione controversa e del suo inserimento in una delle categorie tradizionali del regolamento n. 1408/71 nonché per quanto riguarda l'interpretazione dell'art. 19, n. 1, lett. a), del regolamento a proposito del pagamento delle prestazioni di malattia in natura all'estero.

95. In tale contesto, l'argomento del governo tedesco secondo il quale i ricorrenti dovranno versare per tutta la loro vita contributi di previdenza sociale a favore di un sistema che, in caso di necessità, non dovrà dar loro niente se essi risiedono in un altro Stato membro, e questo per motivi di solidarietà, non è solo intrinsecamente debole, ma risulta pure in contrasto con il diritto comunitario.

77 — V., in questo senso, sentenza 12 luglio 1984, causa 242/83, Patteri (Racc. pag. 3171, punto 8).

D — *Il regolamento n. 1612/68*

96. Spenderò due parole sulla questione sollevata dalla Commissione circa l'eventuale qualificazione delle prestazioni controverse come vantaggi sociali, ai sensi del regolamento n. 1612/68.

97. Sul problema del rapporto tra i regolamenti n. 1408/71 e n. 1612/68 la giurisprudenza ha conosciuto diverse fluttuazioni [78]. Due le tendenze di base che emergono dal suo esame.

a) Secondo la prima tendenza, se una prestazione rientra in uno dei due regolamenti è escluso che essa resti soggetta all'altro. Infatti, in taluni casi, la Corte dichiara esplicitamente che si deve dapprima esaminare se la normativa o la prestazione controversa rientri nel concetto di previdenza sociale ai sensi dell'art. 51 del Trattato e del regolamento n. 3 o del regolamento n. 1408/71, poiché solo in caso di soluzione negativa di tale questione occorre domandarsi se si sia in presenza di un vantaggio sociale ai sensi dell'art. 7 del regolamento n. 1612/68 [79].

b) Secondo l'altra tendenza, che sembra prevalere, non è escluso che una prestazione rientri contemporaneamente nel concetto di previdenza sociale e in quello di vantaggio sociale, ciò che comporta l'applicazione cumulativa di ambedue i regolamenti.

i) Così nella sentenza Inzirillo [80], la Corte ha giudicato che un assegno per minorati adulti è al tempo stesso una prestazione di previdenza sociale ai sensi dell'art. 51 del Trattato e del regolamento n. 1408/71 (punti 9 e 22) ed un vantaggio sociale ai sensi dell'art. 7 del regolamento n. 1612/68 (punto 21).

ii) La Corte ha pronunciato successivamente la sentenza 10 novembre 1992, Commissione/Belgio [81], in cui ha dichiarato che il Regno del Belgio, avendo mantenuto la condizione di un periodo minimo di residenza nel territorio belga per concedere ai lavoratori degli altri Stati membri soggetti alla legge belga gli assegni per minorati, il reddito garantito agli anziani e il minimo dei mezzi di sussistenza (minimex), è venuto meno agli obblighi che gli incombono in forza del Trattato CEE e, in particolare, degli artt. 7, n. 2, del regolamento n. 1612/68 e 3 del regolamento n. 1408/71.

78 — V. paragrafo 27, supra.

79 — V. sentenza 22 giugno 1972, causa 1/72, Frilli (Racc. pag. 457, punto 4), e sentenza Scrivner (già citata alla nota 35), punto 16. Nello stesso senso, sia pure indirettamente, sentenza Heinze (già citata alla nota 22), punto 4.

80 — Già citata alla nota 24.

81 — Causa C-326/90 (Racc. pag. I-5517).

iii) Questa giurisprudenza è stata confermata dalla sentenza 10 marzo 1993, Commissione/Lussemburgo [82]. In questa sentenza la Corte ha affermato, a proposito di un assegno di maternità, che «data la portata generale del regolamento n. 1612/68 per quanto concerne la libera circolazione dei lavoratori, l'art. 7, n. 2, dello stesso può applicarsi ai vantaggi sociali che sono, nello stesso tempo, soggetti alla disciplina specifica del regolamento n. 1408/71» (punto 21) [83].

iv) La Corte ha inoltre riaffermato questo concetto nella sentenza Schmid [84] (punto 17), giudicando che un assegno per minorati adulti rientrava nella sfera di applicazione ratione materiae del regolamento n. 1408/71 (punto 10), ma che esso non poteva essere rivendicato a favore di una persona che non rientrava nella sfera di applicazione ratione personae del regolamento [minorata adulta figlia di un lavoratore migrante (punto 14)]. Essa ha tuttavia ritenuto che l'assegno in considerazione costituiva (anche) un vantaggio sociale ai sensi del regolamento n. 1612/68 (punto 18), vantaggio che il lavoratore migrante poteva far valere a favore della propria figlia (punto 26) [85].

98. Si deve in primo luogo osservare che tra gli artt. 48 e 49 del Trattato, ai quali fa riferimento il preambolo del regolamento n. 1612/68, e l'art. 51, sul quale si fonda il regolamento n. 1408/71, non vi è una paratia stagna. Questi due articoli fanno parte del capitolo 1 del titolo III che ha come obiettivo la promozione della libera circolazione dei lavoratori. Inoltre, come si sa, poiché l'art. 48, n. 2, parla dell'abolizione delle discriminazioni fondate sulla nazionalità per quanto riguarda le «condizioni di lavoro», esso contempla anche le regole della previdenza sociale [86].

99. Tuttavia, non ritengo che lo stretto legame che esiste tra queste due categorie e il loro comune obiettivo sia sufficiente per giustificare l'applicazione cumulativa dei due regolamenti in qualunque caso. L'art. 51 del Trattato ha un carattere specifico rispetto all'art. 48 e si deve riconoscere che la stessa relazione esiste tra i regolamenti adottati

82 — Già citata nella nota 17.

83 — In altri casi, la possibilità di applicare cumulativamente i due regolamenti risulta indirettamente dalla giurisprudenza. Per esempio, interrogata sulla questione se i trasferimenti di diritti in materia di previdenza sociale da uno Stato membro ad un altro fosse consentito sulla base del regolamento n. 1612/68 o del regolamento n. 1408/71, la Corte, dopo aver considerato che il regolamento n. 1612/68 aveva come scopo l'applicazione sistematica del principio del «trattamento nazionale», per quel che riguarda tutte le condizioni di occupazione e di lavoro, ha dichiarato che «detto regolamento non ha lo scopo di creare diritti in ragione di periodi di assicurativi maturati in un altro Stato membro, *qualora tali diritti non derivino, per quanto concerne i cittadini dello Stato ospitante, dalle norme nazionali.* In un caso come quello di specie non c'è pertanto motivo di far ricorso al regolamento n. 1612/68» (sentenza Coonan, già citata alla nota 30, punto 6). Dal passaggio da me messo in corsivo emerge, ritengo, che se dei diritti in materia di previdenza sociale sono previsti da uno Stato membro a favore dei propri cittadini, questi stessi diritti debbono essere riconosciuti, alle stesse condizioni, ai cittadini degli altri Stati membri sulla base (anche) del regolamento n. 1612/68.

84 — Sentenza 27 maggio 1993, causa C-310/91 (Racc. pag. I-3011).

85 — Si potrebbe anche fare menzione di una tendenza intermedia, secondo la quale la Corte, dopo aver ritenuto che una certa prestazione rientra nella previdenza sociale, considera poi superfluo esaminare la questione se la prestazione considerata costituisca anche un vantaggio sociale. Non si può, tuttavia, trarre conclusioni chiare da tale giurisprudenza (sentenza Costa, già citata nella nota 23, punti 12-14). V. anche sentenza Hughes, già citata alla nota 16.

86 — V. sentenze 15 gennaio 1986, causa 41/84, Pinna (Racc. pag. 1), e 2 marzo 1989, causa 359/87, Pinna (Racc. pag. 585).

sulla loro base. Inoltre, quando il regolamento n. 1612/68 è stato adottato, il regolamento n. 3, il quale disciplinava le medesime questioni del regolamento n. 1408/71 che lo ha sostituito, era già in vigore; in assenza di indicazioni in senso contrario, di conseguenza, si dovrà riconoscere che il regolamento n. 1612/68 disciplina le questioni che già non erano considerate nel regolamento n. 3 (e che pertanto attualmente rientrano nel regolamento n. 1408/71) e che, del pari, questi regolamenti hanno un campo di applicazione ratione materiae differente. Aggiungo che da quando i lavoratori autonomi sono soggetti al regolamento n. 1408/71 [87], il campo d'applicazione ratione personae di quest'ultimo è un po' diverso.

100. Le sentenze sopra citate ai punti da i) a iv) non possono più, ritengo, prestare argomenti a favore di una tesi contraria. In realtà, esse riguardano prestazioni speciali che rientrano, allo stesso tempo, nella previdenza sociale e nell'assistenza sociale e che la giurisprudenza della Corte ha abitualmente classificato nella prima categoria. Ora, poiché la questione è stata disciplinata con il regolamento n. 1247/92, le possibilità di applicazione cumulativa dei due regolamenti, se ancora esistono, sono molto limitate. Ad ogni modo, per quanto riguarda le prestazioni che chiaramente rientrano nella previdenza sociale, come sono, a mio avviso, le prestazioni qui controverse, le quali sono disciplinate dalle dettagliate disposizioni del regolamento n. 1408/78, non vedo quale possa essere il maggior apporto che le disposizioni generali del regolamento n. 1612/68 possano fornire. Di conseguenza considero superfluo procedere all'esame di quest'ultimo regolamento.

101. Se, tuttavia, si volesse considerare che le prestazioni controverse costituiscano un vantaggio sociale, si deve ricordare che gli artt. 48 del Trattato e 7 del regolamento vietano non solo le discriminazioni manifeste fondate sulla nazionalità, ma anche quelle indirette. Queste sono, in particolare, come precisamente indicato dalla sentenza O'Flynn [88], quelle che riguardano essenzialmente o in gran parte i lavoratori migranti nonché le condizioni indistintamente applicabili che possono essere soddisfatte più agevolmente dai lavoratori nazionali che dai lavoratori migranti o che rischiano di essere sfavorevoli in modo particolare ai lavoratori migranti (punto 18). Tali discriminazioni sono consentite, in via eccezionale, solo se siano giustificate da considerazioni oggettive e siano commisurate allo scopo perseguito dall'ordinamento nazionale (punto 19).

102. Si deve considerare tale una condizione di residenza come quella qui in considerazione, dato che viene soddisfatta più facilmente dai lavoratori nazionali che da quelli degli altri Stati membri [89]. Infatti l'obiettivo perseguito dalla prestazione qui in considerazione è quello di assicurare una degna

87 — Regolamento (CEE) del Consiglio 12 maggio 1981, n. 1390, che estende ai lavoratori autonomi e ai loro familiari il 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 143, pag. 1).

88 — Già citata alla nota 12.

89 — V., soprattutto, la recente sentenza 27 settembre 1997, causa C-57/96, Meints (Racc. pag. I-6689, punto 46).

esistenza alle persone prive di autonomia, e senza un rapporto con il luogo in cui esse risiedono, mentre la volontà di evitare le spese risultanti da controlli medici effettuati all'estero non costituisce, di per sé, una ragione sufficiente per interrompere le prestazioni soprattutto quando si tratta, come nella specie [90], di un lavoratore frontaliero, ma unicamente una ragione per ridurre, eventualmente, l'importo delle prestazioni pagabili, qualora fosse dimostrato che il loro costo è superiore a quello delle analoghe prestazioni concesse a cittadini tedeschi residenti in regioni lontane o scarsamente accessibili della Germania [91].

Considerato quanto sopra suggerisco alla Corte di risolvere la questione pregiudiziale nei seguenti termini.

IX — Conclusioni

«Una prestazione come l'assegno per mancanza di autonomia in considerazione nella causa principale deve essere assimilata ad una prestazione di malattia in denaro secondo l'accezione che tale termine ha nel capitolo 1 del titolo III del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, come modificato e aggiornato con regolamento (CE) del Consiglio 2 dicembre 1996, n. 118/97, e, di conseguenza, deve essere disciplinato dalle pertinenti disposizioni di tale capitolo, tra le quali figurano le disposizioni di cui all'art. 19, n. 1.

Ciò considerato, l'obbligo di iscriversi all'assicurazione mancanza di autonomia e di pagare contributi di previdenza sociale non è in contrasto con alcuna delle disposizioni del Trattato (CE) né del regolamento n. 1408/71».

90 — V. paragrafo 76, supra.

91 — V. sentenza O'Flynn (già citata alla nota 12), punti 28 e 29.