



Raccolta della giurisprudenza

CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE
NILS WAHL
presentate il 20 marzo 2014¹

Causa C-255/13

I

contro

Health Service Executive

[Domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dalla High Court (Irlanda)]

«Coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale — Articoli 19 e 20 del regolamento (CE) n. 883/2004 — Nozione di «dimora» e di «residenza» — Articolo 11 del regolamento (CE) n. 987/2009 — Cittadino residente in uno Stato membro che si ammala seriamente durante la vacanza in un secondo Stato membro — Dimora nel secondo Stato membro per più di 11 anni a causa di tale stato di salute e per mancanza di cure disponibili nel primo Stato membro»

1. Nel corso di una vacanza in un altro Stato membro è possibile che si verifichino improvvisi problemi di salute. In simili circostanze, il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale dell'Unione europea – originariamente disciplinato a norma del regolamento (CEE) n. 1408/71² e, attualmente, a norma del regolamento (CE) n. 883/2004³ – prevede che sia possibile ricevere cure mediche nello Stato membro di dimora, i cui costi sono rimborsati dallo Stato membro di residenza. Tuttavia, ove le cure mediche all'estero si protraggano per un periodo particolarmente lungo, ci si chiede se lo Stato membro di residenza possa interrompere unilateralmente la copertura a causa di tale lunga durata. In altri termini, se è possibile che l'esercizio stesso del diritto conferito da tali regolamenti ne determini la perdita.

2. Per il sig. I, una vacanza con la sua compagna, lontano dalla sua casa in Irlanda, si è trasformata in un evento che posso solamente definire malaugurato. Per molteplici ragioni, adesso egli vive nel luogo in cui si è ammalato – la Repubblica federale di Germania – per ricevere cure mediche. In un certo qual modo, egli è una sorta di «rifugiato medico». Tuttavia, dopo aver trascorso più di 11 anni in Germania, l'Irish Health Service Executive (Direzione dei servizi sanitari irlandesi; in prosieguo: l'«HSE») e il governo irlandese ritengono che non sia più possibile considerare il sig. I residente in Irlanda. Pertanto, l'HSE ha comunicato che interromperà la copertura dei costi per le cure del sig. I, una decisione che ha dato origine al procedimento dinanzi al giudice del rinvio.

1 — Lingua originale: l'inglese.

2 — Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (GU L 149, pag. 2) come modificato.

3 — Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (GU L 166, pag. 1) come modificato dal regolamento (CE) n. 988/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009 (GU L 284, pag. 43), regolamento (UE) n. 1244/2010 della Commissione del 9 dicembre 2010 (GU L 338, pag. 35) e regolamento (UE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012 (GU L 149, pag. 4).

I – Contesto normativo

A – Regolamento n. 883/2004

3. Gli articoli 19 e 20 del regolamento n. 883/2004 hanno, in pratica, sostituito l'articolo 22 del regolamento n. 1408/71⁴.

4. L'articolo 19 («Dimora al di fuori dello Stato membro competente») recita:

«1. Fatte salve disposizioni contrarie del paragrafo 2, la persona assicurata e i suoi familiari che dimorano in uno Stato membro diverso dallo Stato membro competente hanno diritto alle prestazioni in natura che si rendono necessarie sotto il profilo medico nel corso della dimora, tenuto conto della natura delle prestazioni e della durata prevista della dimora. Tali prestazioni sono erogate dall'istituzione del luogo di dimora, per conto dell'istituzione competente, ai sensi delle disposizioni della legislazione che essa applica, come se gli interessati fossero assicurati in virtù di tale legislazione».

5. L'articolo 20 («Viaggio inteso a ricevere prestazioni in natura – Autorizzazione a ricevere cure adeguate al di fuori dello Stato membro di residenza») dispone quanto segue:

«1. Fatte salve disposizioni contrarie del presente regolamento, la persona assicurata che si trasferisca in un altro Stato membro per ricevervi prestazioni in natura nel corso della dimora, chiede un'autorizzazione all'istituzione competente.

2. La persona assicurata, autorizzata dall'istituzione competente a recarsi in un altro Stato membro al fine di ricevervi cure adeguate al suo stato di salute, beneficia delle prestazioni in natura erogate, per conto dell'istituzione competente, dall'istituzione del luogo di dimora, secondo le disposizioni della legislazione che essa applica, come se fosse assicurata in virtù di tale legislazione. L'autorizzazione è concessa qualora le cure di cui si tratta figurino tra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro in cui risiede l'interessato e se le cure in questione non possono essergli praticate entro un lasso di tempo accettabile sotto il profilo medico, tenuto conto dell'attuale stato di salute dello stesso e della probabile evoluzione della sua malattia.

(...».

B – Regolamento n. 987/2009

6. L'articolo 11 («Elementi per la determinazione della residenza») del regolamento n. 987/2009⁵ così recita:

«1. In caso di divergenza di punti di vista tra le istituzioni di due o più Stati membri circa la determinazione della residenza di una persona cui si applica il [regolamento n. 883/2004], tali istituzioni stabiliscono di comune accordo quale sia il centro degli interessi della persona in causa, in base ad una valutazione globale di tutte le informazioni relative a fatti pertinenti, fra cui se del caso:

a) durata e continuità della presenza nel territorio degli Stati membri in questione;

4 — L'articolo 90, paragrafo 1, del regolamento n. 883/2004 ha abrogato il regolamento n. 1408/71 a decorrere dalla data di applicazione del regolamento n. 883/2004 (1° maggio 2010).

5 — Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (GU L 284, pag. 1).

- b) la situazione dell'interessato tra cui:
- i) la natura e le caratteristiche specifiche di qualsiasi attività esercitata, in particolare il luogo in cui l'attività è esercitata abitualmente, la stabilità dell'attività e la durata di qualsiasi contratto di lavoro;
 - ii) situazione familiare e legami familiari;
 - iii) esercizio di attività non retribuita;
 - iv) per gli studenti, fonte del loro reddito;
 - v) alloggio, in particolare quanto permanente;
 - vi) Stato membro nel quale si considera che la persona abbia il domicilio fiscale.

2. Quando la valutazione dei diversi criteri basati sui pertinenti fatti di cui al paragrafo 1 non permette alle istituzioni di accordarsi, la volontà della persona, quale risulta da tali fatti e circostanze, in particolare le ragioni che la hanno indotta a trasferirsi, è considerata determinante per stabilire il suo luogo di residenza effettivo».

II – Fatti, procedimento e questioni pregiudiziali

7. Il sig. I è un cittadino irlandese. Ha lavorato sia in Irlanda sia nel Regno Unito. Nell'estate del 2002, all'età di 45 anni, si è recato in vacanza all'estero con la sua compagna, la sig.ra B, cittadina rumena.

8. Durante la vacanza, il sig. I è stato ricoverato d'urgenza nell'Universitätsklinikum Düsseldorf (clinica universitaria di Düsseldorf; in prosieguo: la «Uni Klinik») (Germania). In un primo momento, al sig. I è stato diagnosticato il tetano, mentre più tardi è emerso che era stato colto da una rara forma di infarto bilaterale al tronco cerebrale. Sembra che la difficoltà della diagnosi, abbinata alle conseguenze dell'infarto, gli abbia provocato una grave tetraplegia e la perdita delle funzioni motorie. Poco dopo il mese di maggio del 2003, al sig. I è stata diagnosticata una mutazione genetica che influenza la composizione del sangue, un fattore che richiede monitoraggio e cure costanti. Inoltre, dall'inizio del procedimento dinanzi alla High Court, gli è stato diagnosticato un tumore, per il quale sta ricevendo altresì delle cure⁶.

9. Pertanto, dall'agosto del 2002, il sig. I è gravemente ammalato e necessita delle cure e delle attenzioni costanti dei medici della Uni Klinik. Attualmente si muove unicamente con la sedia a rotelle e ha solo un uso molto limitato delle braccia e delle mani. Da quando è stato dimesso dall'ospedale nel 2003, ha vissuto con la sig.ra B, che si è presa cura di lui. Entrambi hanno vissuto in un appartamento in affitto a Düsseldorf, adatto all'uso della sedia a rotelle.

10. Il sig. I beneficia di un'indennità d'inabilità a carico dell'Irlanda⁷ nonché di una modesta pensione professionale erogata dal Regno Unito. Non riceve alcuna indennità dalla Germania. Il sig. I fa presente di essere costretto a vivere in Germania – uno Stato membro con il quale ha scarsi legami – a causa del suo stato di salute e della necessità di cure continue, ma che il suo desiderio è quello di far

6 — Per completezza, va anche detto che il sig. I ha avuto un infarto nel marzo del 1998.

7 — Secondo quanto indicato dalla Commissione, ai sensi dell'articolo 70, paragrafo 4 del regolamento n. 883/2004, tale indennità, inclusa nell'elenco di cui all'allegato X di detto regolamento, è erogata esclusivamente nello Stato membro in cui l'interessato risiede e ai sensi della sua legislazione. Tali prestazioni sono erogate dall'istituzione del luogo di residenza e sono a suo carico.

ritorno in Irlanda. In particolare, il sig. I fa presente di non essere titolare né di un conto bancario tedesco né di alcuna proprietà in Germania, mentre possiede un conto bancario in Irlanda e mantiene contatti regolari con i suoi due figli che si trovano entrambi in Irlanda (nati rispettivamente nel 1991 e nel 1994). Non parla tedesco e non ha fatto alcuno sforzo per integrarsi nella società tedesca.

11. Secondo quanto indicato nella decisione di rinvio, il sig. I, dopo essersi ammalato, ha lavorato poco. In distinte occasioni, tra il 2004 e 2007, ha tenuto delle conferenze retribuite, presso l'Università di Düsseldorf, con l'aiuto della sig.ra B. Ai fini del sistema di sicurezza sociale tedesco, la sig.ra B ha dichiarato tale reddito come percepito dal sig. I, posto che la medesima è iscritta a tale sistema. Inoltre, nel 2004, quest'ultima ha accettato di rassegnare le proprie dimissioni per poter prendersi cura a tempo pieno del sig. I. La stessa gode dell'indennità di disoccupazione erogata dalla Germania. Secondo la High Court, alla sig.ra B è stato negato l'equivalente tedesco dell'indennità di assistenza in ragione del fatto che il sig. I era residente in Irlanda e che l'assicurazione sanitaria irlandese non prevedeva siffatta indennità.

12. Da quando si è ammalato, il sig. I si è recato in poche occasioni all'estero. Nel 2004, si è recato a Lisbona (Portogallo) per tenervi una conferenza, e in qualche occasione si è recato in Irlanda, l'ultima volta nel 2009. Tuttavia, viste le sue condizioni, la High Court fa presente che entrambe le parti concordano sul fatto che per il sig. I sia praticamente impossibile viaggiare, quanto meno con i voli di linea.

13. Inizialmente, il sig. I beneficiava delle cure ai sensi del Modello E 111, rilasciato dall'Irlanda⁸. Tale modello rientra nell'ambito di applicazione dell'articolo 19 del regolamento n. 883/2004, il quale dispone che la persona assicurata, che dimora in uno Stato membro diverso dallo Stato membro competente, ha diritto alle prestazioni in natura che si rendono necessarie sotto il profilo medico nel corso della dimora, tenuto conto della natura delle prestazioni e della durata prevista della dimora.

14. Nel marzo del 2003, l'HSE ha modificato lo status del sig. I, rilasciandogli, da quel momento, il Modello E 112, che da allora è stato rinnovato circa oltre 20 volte. Tale modello corrisponde a quanto previsto dall'articolo 20 del regolamento n. 883/2004, che concerne la fattispecie in cui un assicurato ha ricevuto l'autorizzazione dall'istituzione competente per recarsi in un altro Stato membro al fine di ricevervi le cure adeguate al suo stato di salute.

15. Il 25 novembre 2011 l'HSE ha negato al sig. I il rinnovo del modulo E 112, sostenendo che, ai sensi del diritto dell'Unione in materia di sicurezza sociale, il sig. I risiedeva in Germania. Avverso tale decisione, quest'ultimo ha proposto un ricorso giurisdizionale, dinanzi alla High Court, diretto ad ottenere un'ordinanza nei confronti dell'HSE che la obbligasse a continuare a rilasciare il modello E 112.

16. Nutrendo dubbi circa l'interpretazione degli articoli 19, paragrafo 1, e 20, paragrafi 1 e 2, del regolamento n. 883/2004, l'High Court ha deciso di sospendere il procedimento e di sottoporre alla Corte di giustizia dell'Unione europea la seguente questione pregiudiziale:

«Se un cittadino di uno Stato membro (in prosieguo: il “primo Stato membro”) titolare dell'assicurazione, che sia stato seriamente ammalato per undici anni a causa di una grave patologia manifestatasi per la prima volta mentre costui era residente nel primo Stato membro, ma si trovava in vacanza in un altro Stato membro (in prosieguo: “il secondo Stato membro”) debba essere considerato “dimorante” nel secondo Stato membro per quel periodo, ai sensi dell'articolo 19, paragrafo 1, o, in

8 — Tuttavia, sembra emergere dalla decisione di rinvio che il sig. I non aveva ricevuto tale modello prima della sua partenza per le vacanze, nell'estate del 2002.

subordine, dell'articolo 20, paragrafi 1 e 2, del regolamento n. 883/2004, quando la persona di cui trattasi sia stata effettivamente costretta, a causa della gravità della sua malattia e della conveniente vicinanza di cure mediche specialistiche, a rimanere fisicamente in quello Stato membro per tale periodo».

17. Nella decisione di rinvio, l'High Court ha richiesto alla Corte di applicare il procedimento accelerato ai sensi dell'articolo 105, paragrafo 1, del regolamento di procedura della Corte. Su proposta del giudice relatore e sentito il parere dell'avvocato generale, il Presidente della Corte ha respinto tale richiesta con ordinanza del 18 luglio 2013.

18. Il sig. I, l'HSE, il governo irlandese, il governo ellenico, il governo olandese e la Commissione hanno presentato osservazioni scritte. All'udienza del 29 gennaio 2014, il sig. I, l'HSE, il governo irlandese e la Commissione hanno formulato argomentazioni orali.

III – Analisi

A – Osservazioni generali

19. Mettendo da parte per un momento i tragici eventi oggetto della fattispecie in esame, quest'ultima solleva indubbiamente una questione interessante e importante.

20. È pacifico che il sig. I, prima di recarsi in vacanza in Germania, risiedesse in Irlanda. Pertanto, con la questione pregiudiziale, l'High Court desidera sostanzialmente sapere se, alla luce delle circostanze della presente fattispecie, non si possa più affermare che il sig. I «dimori» in Germania ai sensi degli articoli 1, lettera k), 19 e 20 del regolamento n. 883/2004.

21. Ho preso atto del fatto che il governo irlandese, sollecitato nel prendere una posizione in merito alla necessità della trattazione orale, ha risposto che auspica che la Corte si concentri sulla nozione di «dimora» piuttosto che su quella di «residenza» che, effettivamente, non appare nel testo della questione pregiudiziale. Tuttavia, come spiegherò ulteriormente di seguito, tali concetti sono intrinsecamente connessi. Ritengo che non sia possibile accantonare la nozione di «residenza» ove si stia interpretando quella di «dimora», di cui agli articoli 19 e 20 del regolamento n. 883/2004.

22. Su scala più ampia, la presente fattispecie solleva altresì una questione che potrebbe essere potenzialmente spinosa da un punto di vista politico ed economico, segnatamente se uno Stato membro possa «esportare» in un altro Stato membro le spese per l'erogazione di cure mediche ai suoi residenti. Infatti, il governo ellenico ritiene che le autorità irlandesi non possano invocare unilateralmente l'articolo 11 del regolamento n. 987/2009. Questo problema si acuisce ulteriormente ove tali cure eccedano i costi normali associati a simili cure nello Stato membro di residenza. D'altro canto, posto che la storia del sig. I è così insolita, risulta evidente che la stessa non può essere ritenuta una fattispecie tipica.

23. Nella presente domanda di pronuncia pregiudiziale, sembra che, dal modo in cui la questione è stata formulata, certi parametri siano stati ampiamente accertati dal giudice del rinvio. Di fatto, l'High Court definisce le circostanze particolari della presente fattispecie come una situazione in cui «la persona di cui trattasi sia stata effettivamente costretta, a causa della gravità della sua malattia e della conveniente vicinanza di cure mediche specialistiche, a rimanere fisicamente in quello Stato membro per tale periodo».

24. Inoltre, alla luce del fatto che il sig. I non è in grado di viaggiare (quanto meno con i voli di linea), l'High Court afferma, nella decisione di rinvio, che è inopportuno, a questo punto, che il sig. I possa o debba rientrare in Irlanda per sottoporsi ad esame medico al fine di ottenere un'autorizzazione previa per sottoporsi a cure mediche all'estero.

25. In ogni caso, non è del tutto chiaro se sia effettivamente possibile, per il sig. I, ricevere cure equivalenti in Irlanda. Il sig. I afferma che tali cure non sono disponibili (o, quantomeno, che l'HSE non è stata in grado di offrirgli le cure in questione e, allo stesso tempo, soddisfare le sue esigenze accessorie rispetto alle cure in questione, come la necessità di un alloggio idoneo). A sua volta, l'HSE, nelle sue osservazioni scritte afferma, in modo quasi paradossale, che il costo delle cure del sig. I in Germania è considerevolmente inferiore al costo delle stesse in Irlanda nel caso in cui il sig. I vi ritornasse⁹. Ad ogni modo, si tratta di un elemento di fatto in ordine al quale, di conseguenza, deve pronunciarsi il giudice del rinvio.

26. Nel prosieguo mi soffermerò anzitutto sulla nozione di «residenza», una nozione che la Corte ha trattato già in diverse occasioni. Analizzerò successivamente la nozione di «dimora», alla luce delle circostanze della fattispecie in esame e delle argomentazioni delle parti che hanno presentato osservazioni dinanzi alla Corte.

27. Infine, è opportuno chiarire il tema dell'applicabilità *ratione temporis* del regolamento n. 883/2004. Anche se all'epoca in cui il sig. I si è improvvisamente ammalato era applicabile il regolamento n. 1408/71, tale regolamento è stato poi sostituito dal regolamento n. 883/2004. Tuttavia, come affermato dalla Commissione, la situazione giuridica sostanziale a tal proposito, nel complesso, non è cambiata in virtù del nuovo regolamento¹⁰. Ad ogni modo, la decisione dell'HSE contestata, che nega al sig. I la copertura delle spese future, è stata adottata il 25 novembre 2011 e, pertanto, successivamente all'entrata in vigore del regolamento n. 883/2004. Dunque, la mia valutazione si baserà sul regolamento più recente, in conformità al testo della questione pregiudiziale.

B – *La nozione di «residenza» a norma del regolamento n. 883/2004*

28. Ai sensi dell'articolo 1, lettera j) del regolamento n. 883/2004, per «residenza» si intende il luogo in cui una persona risiede abitualmente.

29. Questa modesta definizione trae origine dalla giurisprudenza della Corte, che fornisce ulteriori indicazioni in merito a tale nozione. Infatti, sin dall'inizio, la Corte ha sostenuto, con riferimento al regime applicabile ai lavoratori a norma del regolamento n. 1408/71, che la residenza fosse «[nello Stato membro] nel quale trovasi anche il centro principale de[gli] interessi [del lavoratore]» e che «non appena, infatti, il lavoratore abbia un'occupazione stabile in uno Stato membro, si presume ch'egli vi risieda, anche se abbia lasciato la propria famiglia in un altro Stato»¹¹. Quest'ultima presunzione è adesso contenuta nell'articolo 11, paragrafo 3 del regolamento n. 883/2004. Di conseguenza, la residenza equivale al centro degli interessi di una persona.

30. Per questo motivo, un assicurato non può disporre, contemporaneamente, di due luoghi di residenza abituale nel territorio di due o più Stati membri¹².

9 — Tuttavia, dal fascicolo prodotto dinanzi alla Corte, risulta anche che, i legali rappresentanti dell'HSE ritengono che tali cure siano disponibili in Irlanda (v. *inter alia*, l'e-mail del 19 settembre 2011 tra l'HSE e il sig. I). Ciò è stato confermato in udienza.

10 — V. comunque il paragrafo 46 di seguito, nonché le note 39 e 41.

11 — V. sentenza del 17 febbraio 1977, Di Paolo (76/76, Racc. pag. 315, punti 17 e 19); v. altresì la sentenza dell'8 luglio 1992, Knoch (C-102/91, Racc. pag. I-4341, punti 21 e 22).

12 — V. sentenza del 16 maggio 2013, Wencel (C-589/10, punti 48 e 51).

31. Con riferimento ai criteri pertinenti per stabilire quale sia il centro degli interessi di un individuo, la Corte ha dichiarato, nella sentenza *Swaddling*, che «occorre prendere in considerazione in modo particolare la situazione familiare del lavoratore, i motivi che lo hanno indotto a trasferirsi, la durata e la continuità della residenza, il fatto di disporre eventualmente di un posto di lavoro stabile e l'intenzione del lavoratore quale si può desumere da tutte queste circostanze»¹³.

32. Tali criteri sono adesso contenuti nell'articolo 11 del regolamento n. 987/2009, come indicato nel considerando 12 del preambolo a tale regolamento¹⁴. Come hanno essenzialmente sostenuto i governi ellenico e olandese, nonché la Commissione, sebbene tale disposizione si riferisca a controversie tra istituzioni competenti di due o più Stati membri e, pertanto, non sia direttamente applicabile al procedimento dinanzi al giudice del rinvio, essa contiene un utile elenco che codifica i criteri rilevanti per stabilire la residenza di un assicurato. Concordo con il sig. I, il governo olandese e la Commissione nel ritenere che l'elenco non sia esaustivo¹⁵, e con il sig. I e la Commissione nel ritenere che non sia stato stabilito un ordine di precedenza per i criteri di cui all'articolo 11, paragrafo 1. Infatti, è di fondamentale importanza tenere presente che, nella sentenza *Swaddling*, la Corte ha chiarito che «la durata della residenza nello Stato (...) non può però essere considerato un elemento costitutivo della nozione di residenza»¹⁶.

33. È altresì importante sottolineare che le lettere da a) a d) dell'articolo 11, paragrafo 3 del regolamento n. 883/2004 contengono alcuni esempi specifici di situazioni che comportano legami con uno Stato membro, i quali permettono allo Stato membro in questione di imporre la propria legislazione ad un assicurato. Le situazioni più comuni sono quelle che riguardano lavoratori subordinati o autonomi in uno Stato membro. Benché, fatte salve le norme particolari di cui agli articoli da 12 a 16 di detto regolamento, questi specifici tipi di legami abbiano precedenza rispetto al più generale criterio della residenza¹⁷, essi possono altresì essere semplicemente intesi come espressioni specifiche della nozione in questione. In tal modo, essi servono esclusivamente per sottolineare il fatto che l'applicazione della normativa in materia di sicurezza sociale di un determinato Stato membro, in ragione della residenza o altrimenti, presuppone un particolare vincolo con il medesimo Stato membro.

13 — V. sentenza del 25 febbraio 1999, *Swaddling* (C-90/97, Racc. pag. I-1075, punto 29).

14 — Il considerando 12 recita come segue: «Numerose misure e procedure previste dal presente regolamento sono dirette ad accrescere la trasparenza circa i criteri che le istituzioni degli Stati membri devono applicare nel quadro del regolamento (CE) n. 883/2004. Tali misure e procedure risultano dalla giurisprudenza della Corte di giustizia delle Comunità europee, dalle decisioni della commissione amministrativa e dall'esperienza di oltre trent'anni d'applicazione del coordinamento dei regimi di sicurezza sociale nel quadro delle libertà fondamentali previste dal trattato». V. altresì la sentenza *Wencel*, cit., punto 50.

15 — Ciò deriva dall'uso dell'espressione «(...) fra cui se del caso», nel testo dell'articolo 11, paragrafo, 1 del regolamento n. 987/2009, nonché dall'uso, da parte della Corte, dei termini «in modo particolare» nella sentenza *Swaddling*, cit. alla nota 13.

16 — V. sentenza *Swaddling*, cit., punto 30.

17 — V. articolo 11, paragrafo 3, lettera e) del regolamento n. 883/2004.

34. Infine, appare auspicabile non trascurare il fatto che molte delle cause relative alla nozione di «residenza» ai fini del coordinamento della sicurezza sociale, riguardano la questione se l'assicurato abbia o meno *acquisito* lo status di residente, posto che l'interessato in questione desiderava ricevere una prestazione da uno Stato membro reticente¹⁸. La fattispecie in esame sembra invece riguardare la situazione opposta: quando un assicurato può *perdere* tale status e la prestazione corrispondente¹⁹.

35. Dopo aver cercato di sintetizzare la normativa relativa alla nozione di «residenza», volgerò uno sguardo più approfondito alla nozione di «dimora» alla luce delle specifiche circostanze della fattispecie in esame.

C – La nozione di «dimora» a norma del regolamento n. 883/2004

36. Ad oggi e per quanto a mia conoscenza, la Corte non ha chiarito la nozione di «dimora» a norma del regolamento n. 883/2004. Formulerò quindi le seguenti osservazioni.

37. A norma dell'articolo 1, lettera k) del regolamento n. 883/2004, per «dimora» si intende la residenza temporanea.

38. La definizione di «dimora» a norma dell'articolo 1, lettera k), della versione inglese del regolamento n. 883/2004, si riferisce al concetto di «residenza», sebbene qualificata «temporanea». In tal senso, è una definizione circolare che non aiuta molto. Tuttavia, in tal modo essa sottolinea il fatto che, contrariamente alla posizione sostenuta dal governo irlandese, le due nozioni non possono essere trattate in modo del tutto separato.

39. Per quanto riguarda l'interpretazione corretta della nozione di «dimora», sono state proposte alcune soluzioni.

40. Lungi da un'interpretazione forzata degli articoli 19 e 20 del regolamento n. 883/2004, il governo irlandese sostiene che il termine «temporanea» contenuto nella definizione della nozione di «dimora» dovrebbe essere interpretato nel senso che «dura per un periodo limitato di tempo, non permanente». Il governo irlandese sostiene, inoltre, che una «dimora» non è abituale o permanente e che altre versioni linguistiche del regolamento n. 883/2004 confermano l'opinione secondo la quale una dimora implica una visita in un altro Stato membro (come la versione francese, che utilizza il termine «*séjour*»). Da parte sua, l'HSE afferma che uno dei significati ordinari di «dimorare» sia «vivere in qualche posto temporaneamente in qualità di visitatore o ospite» e che, sostenendo che il sig. I dimora temporaneamente in Germania, si stravolgerebbe quel significato.

18 — La sentenza Swaddling riguardava un cittadino britannico che aveva lavorato in Francia per circa 13 anni, con 6 mesi di interruzione nel Regno Unito, dopo i quali è ritornato nel Regno Unito dove ha presentato, lo stesso mese, una domanda per la concessione di un sussidio integrativo. Il fatto che il sig. Swaddling avesse intenzione di ivi risiedere non era stato preso in considerazione, la controversia verteva piuttosto sul fatto che un periodo consistente di residenza anteriore alla presentazione della domanda fosse necessario per la concessione del sussidio integrativo (v. sentenza Swaddling, cit., punto 27). Nella causa Knoch (v. sentenza Knoch, cit.), che riguardava il diniego da parte delle autorità tedesche della concessione del sussidio di disoccupazione, il sig. Knoch aveva vissuto e, in gran parte, lavorato nel Regno Unito per un periodo di poco superiore a due anni, interrotto solamente da un breve soggiorno estivo in Germania. La sentenza del 21 luglio 2011, Stewart (C-503/09, Racc. pag. I-6497) riguardava un caso in cui era stato rifiutato il riconoscimento di un'indennità per inabilità temporanea per giovani disabili a una cittadina britannica affetta dalla sindrome di Down, la quale aveva vissuto circa 11 anni in Spagna, in ragione del fatto che, inter alia, vi avesse la residenza abituale (che non era oggetto di contestazione). Pertanto, tali cause hanno avuto ad oggetto l'acquisizione, piuttosto che il mantenimento, del diritto alla prestazione.

19 — D'altra parte, la fattispecie in esame certamente solleva anche la questione in merito al momento a partire dal quale un assicurato non stia semplicemente «dimorando» in un altro Stato membro. Nella sentenza del 12 aprile 2005, Keller (C-145/03, Racc. pag. I-2529), citata dal giudice del rinvio, il periodo di soggiorno all'estero, durante il quale la sig.ra Keller è stata ricoverata d'urgenza per un tumore maligno che le era stato diagnosticato, è durato al massimo 8 mesi.

41. A tal proposito innanzitutto vorrei precisare che, come affermato al precedente paragrafo 37, la «dimora», nella versione inglese del regolamento n. 883/2004, è definita come residenza temporanea. Nella misura in cui la «residenza» è, a sua volta, definita come il luogo in cui una persona abitualmente risiede, la «residenza temporanea» può essere abbastanza facilmente ricondotta al luogo in cui una persona risiede temporaneamente. Pertanto, se si considera che la Corte ha costantemente equiparato il luogo di «residenza» al centro abituale degli interessi di una persona, il luogo di «dimora» potrebbe essere considerato come il centro temporaneo degli interessi di una persona.

42. In secondo luogo, e seguendo lo stesso percorso argomentativo sviluppato nei paragrafi 30 e 38 che precedono, a mio avviso, esiste un nesso strutturale tra la nozione di «dimora» e quella di «residenza», in quanto una dimora presuppone che la residenza sia collocata altrove. Di conseguenza, i criteri utilizzati per stabilire se un determinato luogo sia il luogo di residenza di una persona assicurata escludono che lo stesso luogo possa essere il luogo di dimora.

43. In terzo luogo, ed ancor più importante, l'uso del termine «temporanea» qualifica la nozione di «dimora». «Temporanea» non significa definitiva, ma piuttosto provvisoria. «Temporanea», quindi, non implica una durata fissa. Pertanto, concordo con la Commissione sul fatto che né l'articolo 19 né l'articolo 20 del regolamento n. 883/2004 prevedono alcuno specifico limite temporale alla durata della dimora. In altre parole, una dimora non si riferisce necessariamente ad una visita di più breve durata.

44. Inoltre, qualora si accettasse teoricamente l'idea che il termine «*séjour*» nella lingua francese significa una visita più breve, ciò sarebbe sufficiente per rilevare che le diverse versioni linguistiche non conducono inequivocabilmente nella direzione suggerita dal governo irlandese e dall'HSE²⁰. Al contrario, le argomentazioni avanzate dal governo irlandese e dall'HSE sono contraddette da un'interpretazione sistematica del regolamento n. 883/2004, come sarà spiegato nei due paragrafi che seguono.

45. Secondo quanto correttamente osservato dal sig. I, alla luce della definizione prevista dall'articolo 1, lettera *v bis*, punto i) del regolamento n. 883/2004 (come modificato) – disposizione che trova applicazione nel titolo III, capitolo 1, nel quale sono collocati gli articoli 19 e 20 del medesimo regolamento – la nozione di «prestazioni in natura», di cui agli articoli 19, paragrafo 1 e 20, paragrafi 1 e 2, comprende le prestazioni in natura per le cure di lunga durata²¹. Pertanto, la struttura stessa del regolamento n. 883/2004 si fonda sul presupposto che una persona assicurata possa dimorare e ricevere prestazioni in natura in un altro Stato membro durante un periodo più lungo.

46. Inoltre, occorre precisare che, a seguito della rifusione del regolamento n. 1408/71, il cui articolo 22, paragrafo 1, lettera i) prima conteneva una disposizione in virtù della quale «la durata dell'erogazione delle prestazioni è determinata dalla legislazione dello Stato competente», detta condizione non è più contenuta né nell'articolo 19 né nell'articolo 20 del regolamento n. 883/2004. Invero, alla luce della nuova definizione di «prestazioni in natura», prevista dall'articolo 1, lettera *v bis*, punto i) del regolamento n. 883/2004, rimane aperta la questione se gli Stati membri possano stabilire unilateralmente limiti alla durata dell'erogazione delle prestazioni in natura²².

20 — Infatti, da un rapido sguardo ai diversi usi del termine «dimora» in alcune delle altre lingue ufficiali (tedesco: «Aufenthalt»; danese: «ophold»; spagnolo: «estancia»; finlandese: «oleskelulla»; portoghese: «estada»; fiammingo: «verblijfplaats»; rumeno: «ședere»; svedese: «vistelse») non si desume un'inequivocabile durata breve.

21 — Tale disposizione è formulata come segue: «Prestazioni in natura» indica (...) «ai sensi del titolo III, capitolo 1 (Prestazioni di malattia, di maternità e di paternità assimilate), le prestazioni in natura previste dalla legislazione di uno Stato membro che sono destinate a fornire, mettere a disposizione, pagare direttamente o rimborsare i costi delle cure mediche e dei prodotti e dei servizi connessi con tali cure. *Ciò include le prestazioni in natura per le cure di lunga durata*» (il corsivo è mio). Tale definizione è stata introdotta dal regolamento n. 988/2009. Tuttavia, il motivo di tale modifica non è chiarito né dai considerando né dal medesimo regolamento o dai suoi lavori preparatori.

22 — Quindi, richiamo il dictum della Corte nella sentenza Keller, cit., punto 51, secondo il quale gli Stati membri possono liberamente stabilire un limite alla validità dell'autorizzazione concessa dall'istituzione competente del luogo di residenza, da intendersi solo in riferimento al periodo in cui detta autorizzazione possa essere fatta valere da una persona assicurata, per ricevere prestazioni in natura dallo Stato membro in cui dimora, e non anche in riferimento alla durata effettiva di queste ultime.

47. Ciò detto, il governo irlandese sostiene ancora che un'interpretazione teleologica della nozione di «dimora» esclude che il sig. I stia semplicemente soggiornando in Germania. Detto governo sostiene che né i Trattati né il regolamento n. 883/2004 conferiscono ad una persona il diritto di scegliere il sistema di sicurezza sociale al quale iscriversi. A suo avviso, detto regolamento svolge una funzione di coordinamento al fine di garantire che ad una data persona si applichi un solo regime. Qualora, secondo il governo irlandese, il sig. I avesse il diritto di beneficiare della copertura del regime tedesco, un diritto concorrente di rimanere iscritto al regime irlandese vanificherebbe completamente lo scopo del regime. Nel caso in cui risultasse che il sig. I stia «dimorando» in Germania, si potrebbe sostenere che, pertanto, egli non è coperto dal sistema di sicurezza sociale tedesco; ciò che, secondo il governo irlandese, non sarebbe coerente con lo scopo generale del regolamento.

48. Prima di occuparmi a fondo della posizione del governo irlandese con riferimento all'interpretazione teleologica della nozione di «dimora», è opportuno che dedichi un po' più di attenzione alla sua argomentazione in merito al diritto del sig. I di beneficiare del regime di sicurezza sociale tedesco.

49. Invero, sia il governo irlandese che l'HSE sostengono che, indipendentemente dalla posizione dell'High Court secondo la quale «la fattispecie in esame ricade invece negli spazi tra [gli articoli 19 e 20 del regolamento n. 883/2004]», non vi è alcun rischio di lacune nella copertura per il sig. I. Da parte sua, l'HSE afferma che «le autorità tedesche copriranno le spese delle cure mediche del [sig. I] se quest'ultimo è iscritto al loro sistema» e che «per quanto è dato sapere all'HSE, le competenti autorità tedesche sono state disponibili nel trasferire il [sig. I] nel loro sistema per le sue cure mediche». Alla luce della prima osservazione, il governo irlandese afferma che «il [sig. I] potrà accedere al sistema tedesco qualora egli collabori nella richiesta di tale copertura» ed, inoltre, che «il [sig. I] ha diritto ad accedere al sistema tedesco».

50. Indipendentemente dal fatto che il governo tedesco non abbia confermato alcuna delle predette affermazioni, il governo irlandese e l'HSE, per certi aspetti, hanno ragione. Come precedentemente affermato, ai fini del coordinamento della sicurezza sociale, nessuno può risiedere in più luoghi allo stesso tempo. Se il sig. I non risiede in Irlanda, allora egli può essere considerato residente in Germania ai fini del regolamento n. 883/2004. Egli può liberamente chiedere alle competenti istituzioni tedesche di aderire ad un regime di sicurezza sociale in Germania, purché il suo centro di interessi sia ivi situato, ai sensi della procedura di cui all'articolo 3, paragrafo 2 del regolamento n. 987/2009²³.

51. Tuttavia, è ovvio che il sig. I non desideri ciò e sembra che le osservazioni del governo irlandese e dell'HSE non colgano, quasi deliberatamente, il nocciolo della questione. La High Court ha richiesto un orientamento proprio in merito alla questione se una persona che si trovi nella situazione del sig. I possa essere ancora considerata come semplice dimorante nello Stato membro di cura e, di conseguenza, se le cure mediche costanti (e presumibilmente care) di cui ha bisogno una persona come il sig. I debbano essere pagate dall'originario Stato membro di residenza o dallo Stato membro di cura.

23 — Tale disposizione prevede che «la [p]ersona cui si applica il [regolamento n. 883/2004] è tenuta a comunicare all'istituzione competente le informazioni, i documenti o le certificazioni necessari per stabilire la sua situazione o quella dei suoi familiari, per stabilire o mantenere i suoi diritti e i suoi obblighi e per determinare la legislazione applicabile e gli obblighi che questa le impone».

52. Inoltre, così come il governo irlandese ha correttamente precisato che, ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 2, del regolamento n. 987/2009, una persona assicurata deve collaborare con la relativa istituzione competente affinché questa possa stabilire la legislazione applicabile a tale persona, detto dovere si applica viceversa, con riferimento alla persona interessata, ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 4 del regolamento di cui trattasi²⁴.

53. Ancora, quando un'istituzione competente desidera limitare o rifiutare le prestazioni erogabili ad una persona ai sensi della propria legislazione in ragione del fatto che la persona ha trasferito la residenza in un altro Stato membro, ritengo che – ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 4, ultimo comma, del regolamento n. 987/2009, letto in combinato disposto con l'articolo 11, paragrafo 1, del medesimo regolamento e, più in generale ai sensi dell'articolo 20²⁵ e del principio di leale collaborazione sancito dall'articolo 4, paragrafo 3 del Trattato dell'Unione europea – tale dovere di collaborazione sussista anche con riferimento alle istituzioni di altri Stati membri interessati²⁶. Tali istituzioni devono poter decidere se accettare il fatto che la persona interessata abbia cambiato residenza, posto che è probabile che tale circostanza abbia chiaramente conseguenze finanziarie nei loro confronti. La tesi opposta priverebbe l'articolo 11, paragrafo 1 del regolamento n. 987/2009 della sua efficacia, che consiste precisamente nel risolvere le divergenze di opinione tra istituzioni di due o più Stati membri in merito alla residenza di una persona.

54. In tale contesto, occorre tenere presente che, a parte la corrispondenza bilaterale intercorsa tra l'HSE e la Commissione, la decisione di rinvio non contiene alcuna informazione relativa ad un accordo tra le autorità irlandesi e le autorità tedesche²⁷. Ciò detto, non vedo come l'argomentazione circa la mancata collaborazione da parte del sig. I con le autorità competenti possa esimere le autorità irlandesi dall'obbligo di cooperare con le loro controparti tedesche²⁸.

55. Pertanto, l'argomento avanzato dal governo irlandese e dall'HSE, in ordine alla disponibilità delle autorità tedesche ad ammettere il sig. I al loro sistema di sicurezza sociale e a sostenere i costi per le sue cure, non deve essere più tenuto in considerazione.

56. Ora, tornando alle finalità del regolamento n. 883/2004, ho avuto occasione di affermare altrove²⁹ che quest'ultimo coordina i sistemi di sicurezza sociale in vigore negli Stati membri. Esso mira a raggiungere l'obiettivo definito dall'articolo 48 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, prevenendo gli effetti negativi che l'esercizio del diritto alla libera circolazione dei lavoratori potrebbe dispiagare sul godimento delle prestazioni di sicurezza sociale da parte dei lavoratori e dei loro

24 — Ai sensi di tale disposizione, «[p]er quanto necessario all'applicazione del [regolamento n. 883/2004] e del [regolamento n. 987/2009], le istituzioni competenti inoltrano informazioni e rilasciano documenti agli interessati senza indugio e in ogni caso entro i termini prescritti dal regime di sicurezza sociale dello Stato membro in questione. L'istituzione competente notifica al richiedente che risiede o dimora in un altro Stato membro la propria decisione direttamente o tramite l'organismo di collegamento dello Stato membro di residenza o di dimora. Se rifiuta di erogare prestazioni ne specifica le ragioni, indica le possibilità di ricorso e i termini concessi per le impugnazioni. Copia della decisione è trasmessa ad altre istituzioni interessate».

25 — Il titolo di tale disposizione è «Cooperazione tra istituzioni».

26 — V. con riferimento ad una situazione simile a quella in esame, la sentenza del 25 febbraio 2003, IKA (C-326/00, Racc. pag. I-1703, punti 51 e 52). Tale causa riguardava un pensionato residente in Grecia che soffriva di una malattia cronica al cuore. Nel corso di un soggiorno in Germania, il pensionato, che aveva precedentemente ricevuto il modello E 111 (la cui validità era limitata ad un periodo di circa 1 mese e mezzo) ha dovuto ricevere cure mediche. L'istituzione greca, a fronte della richiesta dell'istituzione tedesca del luogo di soggiorno, ha rifiutato di rilasciare un modello E 112.

27 — Le informazioni contenute nel fascicolo nazionale trasmesso alla Corte, tuttavia, contengono alcune indicazioni in merito alla corrispondenza intercorsa tra l'HSE e la competente istituzione tedesca. Infatti, sembra che l'HSE si fosse posto in contatto, tra gli altri, con il Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung — Ausland (ufficio tedesco di collegamento — assicurazione sanitaria all'estero), verso il 14 settembre 2011 per il possibile passaggio del sig. I dal modello E 112 al modello E 107 (ora modello S 1), ma senza successo.

28 — All'udienza, il governo irlandese ha affermato che non era stata applicata la procedura prevista dall'articolo 11, paragrafo 1, del regolamento n. 987/2009, perché non vi era stata alcuna «divergenza di posizioni» tra l'HSE e la competente istituzione tedesca. Tuttavia, non vedo come ciò possa incidere sul dovere di cooperazione che spetta alla competente istituzione dello Stato membro di residenza nel caso in cui, nonostante la mancata adozione di una posizione ufficiale da parte dell'istituzione di un altro Stato membro, il primo procede comunque all'interruzione della copertura a causa del trasferimento di residenza, a suo dire, in un altro Stato membro. Per quanto riguarda il dovere del sig. I di collaborare con l'HSE, il suo consulente legale ha affermato che egli si era offerto di sottoporsi ad una visita medica da parte di un medico nominato dall'HSE, purché la stessa avesse avuto luogo in Germania, tenuto conto del suo stato di salute.

29 — V. mie conclusioni del 29 maggio 2013, Brey (C-140/12, punti 46 e da 51 a 53).

familiari³⁰. Tuttavia, conformemente a quanto previsto dal considerando 4 del preambolo del regolamento n. 883/2004³¹, quest'ultimo non istituisce un regime comune di sicurezza sociale, ma lascia sussistere regimi nazionali di sicurezza sociale distinti e ha come unico obiettivo quello di assicurarne il coordinamento. Ai sensi dell'articolo 11, paragrafo 1, le persone alle quali si applica «sono soggette alla legislazione di un singolo Stato membro», in conformità alle norme di cui al Titolo II³². Esso, pertanto, lascia sussistere regimi distinti che danno luogo a crediti distinti nei confronti di enti distinti rispetto ai quali il destinatario della prestazione è direttamente titolare di diritti, o a norma del solo diritto nazionale, oppure del diritto nazionale integrato, se del caso, dal diritto dell'Unione³³.

57. Pertanto, il meccanismo di coordinamento istituito dal regolamento n. 883/2004 è destinato a fare in modo che uno Stato membro sia considerato responsabile ultimo dei crediti delle persone assicurate. Per contro, tale regolamento ha come corollario il fine di evitare che le persone assicurate invochino la responsabilità di altri Stati membri laddove, a tal rispetto, non sorga alcun diritto immediato. Da un punto di vista monetario, quindi, il regolamento n. 883/2004 funge, sebbene indirettamente, da limite al principio di solidarietà finanziaria tra Stati membri.

58. Sembra, dunque, che il sistema istituito dal regolamento n. 883/2004 tenti di risolvere una tensione innata tra, da una parte, la necessità di agevolare la concessione di prestazioni a persone assicurate che abbiano esercitato il loro diritto alla libertà di circolazione e, dall'altra, l'esigenza di preservare i fondi pubblici degli Stati membri che non siano responsabili per quelle persone assicurate in virtù della legislazione in materia di sicurezza sociale, o a livello nazionale o a livello dell'Unione.

59. Ciò detto, non è del tutto corretto affermare, come fa il governo irlandese, che il regolamento n. 883/2004 non concede a una persona alcun diritto di scegliere il sistema di sicurezza sociale al quale desidera iscriversi. Invero, in virtù del principio fondamentale della libera circolazione delle persone che tale regolamento si propone di promuovere, il luogo in cui una persona risiede abitualmente è fin dall'inizio il risultato, in gran parte, di una profonda scelta personale. La scelta, per esempio, può essere quella di vivere e lavorare in un altro Stato membro a parità di condizioni con i cittadini di tale Stato, oppure quella di non farlo.

60. In questo senso, in situazioni di improvvisa urgenza medica, non si può sensatamente parlare di una «scelta», né la situazione di un soggetto che sia costretto ad essere sottoposto a cure mediche in un altro Stato membro può essere paragonata a quella in cui il soggetto possa sceglierlo volontariamente. Invero, ai sensi della decisione di rinvio – che costituisce l'unico punto di riferimento per la Corte per quanto concerne i fatti della causa – non sussiste alcun dubbio sul fatto che il sig. I non avesse alcuna scelta in materia. Il giudice del rinvio sottolinea che il sig. I è stato gravemente ammalato per 11 anni a seguito di una grave malattia, che si è inizialmente manifestata quando era in vacanza in Germania, e che egli è ora effettivamente costretto a rimanere fisicamente in Germania, a causa della gravità della sua malattia e della conveniente vicinanza di cure mediche specialistiche.

30 — V. sentenza del 19 settembre 2013, Brey (C-140/12, punto 51).

31 — Il considerando 4 prevede che «è necessario rispettare le caratteristiche proprie delle legislazioni nazionali di sicurezza sociale ed elaborare unicamente un sistema di coordinamento».

32 — V. altresì il considerando 15 del preambolo del regolamento n. 883/2004, il quale prevede che «è necessario assoggettare le persone che si spostano all'interno dell'[Unione europea] al regime di sicurezza sociale di un unico Stato membro, in modo da evitare il sovrapporsi di legislazioni nazionali applicabili e le complicazioni che ne possono derivare».

33 — V. sentenza Brey, cit., punto 43.

61. Pertanto, io non concordo con il governo irlandese nel ritenere che un'interpretazione teleologica del regolamento n. 883/2004 conduce alla conclusione che una persona che si trovi nella condizione del sig. I stia in quale modo «scegliendo» di rimanere in Germania e, dunque, di risiedervi abitualmente. Il fatto che l'HSE rilasci continuamente il modello E 112 per le sue cure parla infatti da sé³⁴. Ad ogni modo, per valutare se il sig. I abbia la facoltà di scegliere il luogo in cui risiedere, si deve tenere in considerazione il suo *attuale* stato di salute, il cui deterioramento nel corso degli anni è pacifico.

62. Il principale argomento a supporto della tesi secondo la quale il sig. I non stia più solamente dimorando in Germania, ai sensi degli articoli 19 e 20 del regolamento n. 883/2004, è costituito dal fatto che egli ha vissuto lì per più di 11 anni. Infatti, il governo olandese, sostenuto, su questo aspetto, essenzialmente dal governo irlandese e dall'HSE, ritiene che un lungo periodo di tempo trascorso in un altro Stato membro sia estremamente importante al fine di stabilire la residenza.

63. Non sono d'accordo. Tale tesi è sostanzialmente contraddetta dal sopramenzionato dictum nella sentenza Swaddling³⁵, nonché da altre decisioni simili³⁶.

64. Invero, a mio avviso, il solo fatto che una persona assicurata abbia dimorato in un altro Stato membro per ricevere cure mediche per un periodo di tempo che può essere definito lungo (o anche molto lungo) non è sufficiente, di per sé, per stabilire – o per confutare – la residenza abituale. Infatti, proprio in ragione del fatto che una persona desidera guarire dalla malattia e ritornare a *casa*, una durata del soggiorno di questo tipo non comporta automaticamente che il centro temporaneo dei suoi interessi si converta nel centro abituale dei suoi interessi³⁷.

65. La tesi in questione sembra confermata anche dall'articolo 25, lettera A), paragrafo 3, del regolamento n. 987/2009³⁸. Le ragioni a fondamento di tale disposizione sembrano confermare che una persona assicurata che richieda cure mediche con urgenza mentre soggiorna in un altro Stato membro non dovrebbe essere costretta ad interrompere quelle cure per tornare nello Stato membro di residenza al fine di cercare delle cure simili, qualora ciò fosse sconsigliato sotto il profilo medico. Infatti, la Corte ha sostenuto che, anche nel caso in cui le cure richieste dall'andamento dello stato di salute dell'assicurato durante un suo soggiorno provvisorio in un altro Stato membro siano connesse ad una malattia cronica e, dunque, ad una malattia persistente o duratura, ciò non è sufficiente ad impedire allo stesso di ricevere quelle cure³⁹.

34 — Come affermato dalla Commissione in udienza, il fatto che quei modelli siano stati rilasciati per motivi caritatevoli, come sostiene il governo irlandese, non elimina il fatto che gli stessi *siano stati* rilasciati, con tutto ciò che questo comporta.

35 — V. sentenza Swaddling, cit. al paragrafo 31.

36 — V. a tal fine, sentenza Knoch, cit., punti 26 e 27 e la giurisprudenza ivi citata, nella quale la Corte ha ribadito, con riferimento all'articolo 71, paragrafo 1, lettera b), punto ii) del regolamento n. 1408/71 (che disciplinava la concessione di sussidi di disoccupazione) che, con riferimento alla nozione di residenza contenuta in tale disposizione, «il criterio della durata dell'assenza non risponde ad una definizione precisa (...) e non è esclusivo» ed inoltre che «non vi è alcuna norma del regolamento n. 1408/71 che stabilisca un termine oltre il quale si disapplica automaticamente l'articolo 71, paragrafo 1, lettera b), punto ii)».

37 — Alla luce dell'informazione contenuta nel fascicolo nazionale inoltrato alla Corte, risulta che il sig. I abbia tentato di rimpatriare in Irlanda e, in tale contesto, abbia cercato, fra l'altro, l'assistenza dell'HSE, ma inutilmente. Ciò è stato altresì menzionato in udienza dal consulente legale del sig. I — una questione in merito alla quale l'HSE non si è pronunciato.

38 — L'articolo 25, lettera A), paragrafo 3 è formulato come segue: «[l]e prestazioni in natura di cui all'articolo 19, paragrafo 1 del [regolamento n. 883/2004] si riferiscono alle prestazioni in natura erogate nello Stato membro di dimora, conformemente alla legislazione di quest'ultimo, che si rendono necessarie sotto il profilo medico affinché la persona assicurata non sia costretta a ritornare nello Stato membro competente per ricevere le cure necessarie prima della conclusione prevista del suo soggiorno».

39 — V. sentenza IKA, cit., punto 41. Va detto che tale decisione riguardava la situazione di un pensionato, disciplinata, a quel tempo, dalla disposizione speciale contenuta nell'articolo 31 del regolamento n. 1408/71 e non invece dall'articolo 22. Ciò nonostante, ai sensi del regolamento n. 883/2004, sembra che il soggiorno di pensionati in uno Stato membro diverso da quello di residenza sia stato, nel complesso, equiparato alla disciplina applicabile ad altre persone assicurate (v. articolo 27, paragrafi 1, 2 e 3, di quest'ultimo regolamento). Inoltre, la Corte ha precisato che una volta rilasciato il modello E 112 ai sensi dell'articolo 22, paragrafo 1, lettera c), del regolamento n. 1408/71 per beneficiare di prestazioni in natura all'estero — come nel caso del sig. I — dette prestazioni «si estendono a *tutte le cure* atte a garantire il trattamento efficace della malattia o dell'affezione da cui l'interessato è colpito» (il corsivo è mio); v. sentenza del 16 marzo 1978, Pierik (117/77, Racc. pag. I-825, punto 15).

66. Per tali ragioni, mi sembra incoerente ritenere che l'articolo 11, paragrafo 2, del regolamento n. 987/2009 presuma che la volontà di una persona assicurata si collochi ad un livello inferiore rispetto ai criteri oggettivi elencati nell'articolo 11, paragrafo 1. Da tale ultima disposizione sembra conseguire che la volontà della persona assicurata è rilevante solo nel caso in cui la residenza non possa essere stabilita sulla base dei criteri elencati nell'articolo 11, paragrafo 1. Di certo, detto regolamento è finalizzato a codificare, inter alia, la giurisprudenza della Corte in merito ai criteri pertinenti alla questione della residenza abituale. Tuttavia, sostengo che il dictum della Corte nella sentenza Swaddling⁴⁰ non stabilisce alcuna gerarchia tra i diversi criteri da tenere in considerazione e non può essere interpretato nel senso che la volontà, anche quando sia confermata dalle circostanze, abbia un peso minore degli altri criteri pertinenti. Invero, il centro di interessi di una persona dev'essere considerato sulla base di una valutazione globale di tutte le informazioni disponibili relative ai fatti pertinenti, come sostenuto dalla Commissione nelle sue osservazioni scritte.

67. In ogni caso, come ho menzionato nel paragrafo 32 che precede, l'articolo 11 del regolamento n. 987/2009 non è direttamente applicabile alla fattispecie in esame. Di conseguenza, il fatto che esso possa classificare la volontà come criterio secondario non ha alcun peso nella valutazione del luogo in cui il sig. I ha il suo centro di interessi.

68. Inoltre, vorrei sottolineare il fatto che la Corte ha ribadito che il regolamento n. 1408/71 non contiene alcuna norma che consenta la revoca del beneficio di prestazioni d'invalidità in denaro per il fatto che il beneficiario risieda nel territorio di uno Stato membro diverso da quello in cui ha sede l'ente debitore⁴¹. Non vedo ragioni per sostenere una tesi differente sull'erogazione di prestazioni in natura in forma di trattamenti medici diretti a curare una persona nello stato fisico del sig. I, in luogo di prestazioni in denaro⁴². Pertanto, se uno Stato membro non ha nemmeno il diritto di interrompere tale prestazione laddove la persona interessata risieda effettivamente all'estero, è quanto mai difficile ritenere che possa farlo nel caso in cui la questione della residenza sia oggetto di discussione.

69. Alla luce delle argomentazioni che precedono, ritengo che sia impossibile stabilire una regola d'oro che consenta di determinare con precisione la quantità di tempo necessaria affinché la «dimora» in un altro Stato membro si converta in «residenza». Tuttavia, devo aggiungere che un avvenimento giuridico di tale importanza non può verificarsi spontaneamente ed in modo casuale. Invero, è importante ricordare che, come l'HSE ha constatato, «il diritto dell'Unione in materia sanitaria è finalizzato a garantire che non vi siano lacune e che una persona non sia privata di fondi solo perché si trova in un altro Stato membro».

70. Pertanto, al fine di integrare le osservazioni di cui ai precedenti paragrafi 52 e 53 concernenti gli obblighi delle parti interessate, va aggiunto che un assicurato non può essere escluso senza preavviso dal sistema di sicurezza sociale al quale è stato iscritto fino a quel momento. Ciò richiederebbe un'iniziativa dell'interessato in relazione al trasferimento della residenza all'interno dell'Unione europea (informare la nuova istituzione competente ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 2, del regolamento n. 987/2009) o, quantomeno, un comune accordo tra le istituzioni competenti di due o più Stati membri, come previsto dall'articolo 11, paragrafo 1, del regolamento n. 987/2009. Un simile accordo consentirebbe all'interessato di impugnare il diniego di prestazione (come nella fattispecie in esame), in conformità all'articolo 3, paragrafo 4, del regolamento n. 987/2009.

40 — V. sentenza Swaddling, cit. al paragrafo 31.

41 — V. sentenza del 20 giugno 1991, Newton (C-356/89, Racc. pag. I-3017, punto 21). V. altresì sentenza Stewart, cit., punto 62, nella quale la Corte non ha fatto distinzioni tra l'acquisizione ed il mantenimento della prestazione di cui trattasi. Detta giurisprudenza riguarda l'articolo 10 del regolamento n. 1408/71 e non l'articolo 10, lettera a), (ora articolo 70, paragrafo 4 del regolamento n. 883/2004) concernente prestazioni speciali in denaro a carattere non contributivo, la cui esportabilità è effettivamente limitata.

42 — Potrei aggiungere che il sig. I è in procinto di ricevere una prestazione in denaro non esportabile dall'Irlanda (indennità di inabilità) che sembra avere una finalità simile.

71. Per concludere, ritengo che il concetto di «dimora» di cui al regolamento n. 883/2004 [per esempio agli articoli 1, lettera k), 19 e 20] debba essere interpretato nel senso di centro temporaneo degli interessi di una persona. La dimora obbligata in uno Stato membro per ragioni di ordine medico – anche se per un periodo di tempo molto lungo – non comporta di per sé che il luogo in cui vengono erogate le cure, che è stato fino a quel momento il centro temporaneo degli interessi della persona, si converta automaticamente nel luogo di residenza abituale ai sensi del regolamento in questione.

72. Come concordemente affermato da tutte le parti che hanno presentato osservazioni alla Corte, è rimessa in ogni caso all'High Court l'applicazione della legge alla fattispecie in esame e la determinazione del luogo di residenza del sig. I sulla base di una valutazione globale di tutte le circostanze pertinenti, ivi inclusa la circostanza per la quale il sig. I è costretto, per ragioni di ordine medico, a rimanere in Germania al fine di ricevere le cure necessarie. Rilevo che, benché molte circostanze suggeriscano diversamente, nell'ordinanza di rinvio il giudice ha ritenuto, in via preliminare, che alla questione pregiudiziale sia necessario dare una risposta affermativa.

IV – Conclusione

73. Alla luce delle considerazioni sopra svolte, suggerisco alla Corte di rispondere nel modo seguente alla domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dall'High Court (Irlanda):

Sulla base di un'interpretazione corretta dell'articolo 1, lettera k), del regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, ai sensi degli articoli 19 e 20 del medesimo, la dimora forzata per un periodo superiore ad 11 anni di una persona assicurata in uno Stato membro diverso da quello di residenza a causa di una grave patologia manifestatasi per la prima volta mentre detta persona si trovava in vacanza in quello Stato membro, laddove la persona di cui trattasi sia stata effettivamente costretta, a causa della gravità della sua malattia e della conveniente vicinanza di cure mediche specialistiche, a rimanere fisicamente in quello Stato membro per tale periodo, non comporta di per sé che la persona non possa più essere considerata come semplice dimorante nello Stato membro di cura. Il giudice del rinvio deve determinare il luogo di residenza di tale persona sulla base di una valutazione globale di tutte le circostanze pertinenti, ivi inclusa la circostanza per la quale la persona di cui trattasi sia costretta, per ragioni di ordine medico, a rimanere nello Stato membro di cura al fine di ricevere i trattamenti necessari.