



Raccolta della giurisprudenza

SENTENZA DELLA CORTE (Grande Sezione)

15 luglio 2021 *

«Rinvio pregiudiziale – Libera circolazione delle persone – Cittadinanza dell’Unione – Regolamento (CE) n.º883/2004 – Articolo 3, paragrafo 1, lettera a) – Prestazioni di malattia – Nozione – Articolo 4 e articolo 11, paragrafo 3, lettera e) – Direttiva 2004/38/CE – Articolo 7, paragrafo 1, lettera b) – Diritto di soggiorno superiore a tre mesi – Condizione di disporre di un’assicurazione malattia che copra tutti i rischi – Articolo 24 – Parità di trattamento – Cittadino di uno Stato membro senza attività economica che soggiorna legalmente nel territorio di un altro Stato membro – Rifiuto dello Stato membro ospitante di iscrivere detta persona al proprio sistema pubblico di assicurazione malattia»

Nella causa C-535/19,

avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, ai sensi dell’articolo 267 TFUE, dall’Augstākā tiesa (Senāts) (Corte suprema, Lettonia), con decisione del 9 luglio 2019, pervenuta in cancelleria il 12 luglio 2019, nel procedimento

A

con l’intervento di:

Latvijas Republikas Veselības ministrija,

LA CORTE (Grande Sezione),

composta da K. Lenaerts, presidente, R. Silva de Lapuerta, vicepresidente, J.-C. Bonichot, A. Arabadjiev, A. Prechal, N. Piçarra e N. Wahl, presidenti di sezione, E. Juhász, M. Safjan, D. Šváby, S. Rodin, F. Biltgen, K. Jürimäe (relatrice), C. Lycourgos e P. G. Xuereb, giudici,

avvocato generale: H. Saugmandsgaard Øe

cancelliere: M. Aleksejev, capo unità

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all’udienza del 28 settembre 2020,

considerate le osservazioni presentate:

– per A, da L. Liepa, advokāts,

* Lingua processuale: il lettone.

- per il Latvijas Republikas Veselības ministrija, inizialmente da I. Viņķele e R. Osis, successivamente da R. Osis,
- per il governo lettone, inizialmente da V. Soņeca, V. Kalniņa e K. Pommere, successivamente da K. Pommere, in qualità di agenti,
- per il governo spagnolo, da L. Aguilera Ruiz, in qualità di agente,
- per la Commissione europea, da D. Martin, E. Montaguti e I. Rubene, in qualità di agenti,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza dell'11 febbraio 2021,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

- 1 La domanda di pronuncia pregiudiziale verte sull'interpretazione dell'articolo 18, dell'articolo 20, paragrafo 1, e dell'articolo 21 TFUE, dell'articolo 3, paragrafo 1, lettera a), dell'articolo 4 e dell'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (GU 2004, L 166, pag. 1, e rettifica in GU 2004, L 200, pag. 1), come modificato dal regolamento (CE) n. 988/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009 (GU 2009, L 284, pag. 43) (in prosieguo: il «regolamento n.º883/2004»), e dell'articolo 24 della direttiva 2004/38/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, che modifica il regolamento (CEE) n. 1612/68 ed abroga le direttive 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE e 93/96/CEE (GU 2004, L 158, pag. 77, e rettifica in GU 2004, L 229, pag. 35).
- 2 Tale domanda è stata presentata nell'ambito di una controversia tra A e il Latvijas Republikas Veselības ministrija (Ministero della Salute della Repubblica di Lettonia) relativamente al rifiuto di quest'ultimo di iscrivere A al sistema pubblico di assicurazione malattia e di rilasciargli una tessera europea di assicurazione malattia.

Contesto normativo

Diritto dell'Unione

Regolamento n. 883/2004

- 3 L'articolo 2 del regolamento n. 883/2004, intitolato «Ambito d'applicazione “ratione personae”», al paragrafo 1 così dispone:

«Il presente regolamento si applica ai cittadini di uno Stato membro, agli apolidi e ai rifugiati residenti in uno Stato membro che sono o sono stati soggetti alla legislazione di uno o più Stati membri, nonché ai loro familiari e superstiti».

4 Ai sensi dell'articolo 3 del medesimo regolamento, intitolato «Ambito di applicazione "ratione materiae"»:

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

a) le prestazioni di malattia;

(...)

5. Il presente regolamento non si applica:

a) all'assistenza sociale e medica; (...)

(...)».

5 L'articolo 4 di detto regolamento, relativo alla «[p] arità di trattamento», è così formulato:

«Salvo quanto diversamente previsto dal presente regolamento, le persone alle quali si applica il presente regolamento godono delle stesse prestazioni e sono soggette agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato».

6 L'articolo 11 del medesimo regolamento enuncia le «[n] orme generali» relative alla determinazione della legislazione applicabile. La disposizione è così formulata:

«1. Le persone alle quali si applica il presente regolamento sono soggette alla legislazione di un singolo Stato membro. Tale legislazione è determinata a norma del presente titolo.

(...)

3. Fatti salvi gli articoli da 12 a 16:

a) una persona che esercita un'attività subordinata o autonoma in uno Stato membro è soggetta alla legislazione di tale Stato membro;

b) un pubblico dipendente è soggetto alla legislazione dello Stato membro al quale appartiene l'amministrazione da cui egli dipende;

c) una persona che riceva indennità di disoccupazione a norma dell'articolo 65 in base alla legislazione dello Stato membro di residenza è soggetta alla legislazione di detto Stato membro;

d) una persona chiamata o richiamata alle armi o al servizio civile in uno Stato membro è soggetta alla legislazione di tale Stato membro;

e) qualsiasi altra persona che non rientri nelle categorie di cui alle lettere da a) a d) è soggetta alla legislazione dello Stato membro di residenza, fatte salve le altre disposizioni del presente regolamento che le garantiscono l'erogazione di prestazioni in virtù della legislazione di uno o più altri Stati membri.

(...)».

La direttiva 2004/38

- 7 Il considerando 10 della direttiva 2004/38 enuncia che:

«Occorre tuttavia evitare che coloro che esercitano il loro diritto di soggiorno diventino un onere eccessivo per il sistema di assistenza sociale dello Stato membro ospitante durante il periodo iniziale di soggiorno. Pertanto il diritto di soggiorno dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari per un periodo superiore a tre mesi dovrebbe essere subordinato a condizioni».

- 8 Ai sensi dell'articolo 7, paragrafo 1, di tale direttiva, contenuto nel capo III della medesima, intitolato «Diritto di soggiorno»:

«Ciascun cittadino dell'Unione ha il diritto di soggiornare per un periodo superiore a tre mesi nel territorio di un altro Stato membro, a condizione:

(...)

b) di disporre, per se stesso e per i propri familiari, di risorse economiche sufficienti, affinché non divenga un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato membro ospitante durante il periodo di soggiorno, e di un'assicurazione malattia che copra tutti i rischi nello Stato membro ospitante; (...)

(...)».

- 9 L'articolo 14, paragrafo 2, primo comma, della direttiva suddetta prevede quanto segue:

«I cittadini dell'Unione e i loro familiari beneficiano del diritto di soggiorno di cui agli articoli 7, 12 e 13 finché soddisfano le condizioni fissate negli stessi».

- 10 Ai sensi dell'articolo 16, paragrafo 1, della medesima direttiva:

«Il cittadino dell'Unione che abbia soggiornato legalmente ed in via continuativa per cinque anni nello Stato membro ospitante ha diritto al soggiorno permanente in detto Stato. Tale diritto non è subordinato alle condizioni di cui al capo III».

- 11 L'articolo 24 della direttiva 2004/38 prevede:

«1. Fatte salve le disposizioni specifiche espressamente previste dal trattato [FUE] e dal diritto derivato, ogni cittadino dell'Unione che risiede, in base alla presente direttiva, nel territorio dello Stato membro ospitante gode di pari trattamento rispetto ai cittadini di tale Stato nel campo di applicazione del trattato. Il beneficio di tale diritto si estende ai familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente.

2. In deroga al paragrafo 1, lo Stato membro ospitante non è tenuto ad attribuire il diritto a prestazioni d'assistenza sociale durante i primi tre mesi di soggiorno o, se del caso, durante il periodo più lungo previsto all'articolo 14, paragrafo 4, lettera b), né è tenuto a concedere prima dell'acquisizione del diritto di soggiorno permanenti aiuti di mantenimento agli studi, compresa la formazione professionale, consistenti in borse di studio o prestiti per studenti, a persone che non siano lavoratori subordinati o autonomi, che non mantengano tale status o loro familiari».

Normativa lettone

- 12 L'articolo 17 dell'Ārstniecības likums (legge relativa alle cure mediche, *Latvijas Vēstnesis*, 1997, n. 167/168), nella versione applicabile al procedimento principale (in prosieguo: la «legge relativa alle cure mediche»), così dispone:

«1. Le cure mediche finanziate dal bilancio generale dello Stato e dalle risorse del beneficiario delle cure, secondo le modalità definite in consiglio dei ministri, vengono dispensate alle seguenti persone:

- 1) i cittadini lettoni;
- 2) i non cittadini lettoni;
- 3) i cittadini degli Stati membri dell'Unione europea, degli Stati dello Spazio economico europeo e della Confederazione svizzera, i quali soggiornano in Lettonia a causa di un lavoro o dell'esercizio di un'attività indipendente, nonché i membri della loro famiglia;
- 4) gli stranieri autorizzati a soggiornare in via permanente in Lettonia;
- 5) i rifugiati e le persone cui è concessa la protezione sussidiaria;
- 6) le persone arrestate, detenute e condannate ad una pena detentiva.

(...)

3. Le persone che sono coniugate con cittadini lettoni e con non cittadini lettoni e che sono titolari di un titolo di soggiorno temporaneo in Lettonia hanno il diritto, secondo le modalità definite in consiglio dei ministri, di beneficiare gratuitamente di cure ostetriche finanziate dal bilancio generale dello Stato e dalle risorse dei beneficiari delle cure.

(...)

5. Le persone che non vengono menzionate ai paragrafi 1, 3 e 4 del presente articolo ricevono cure mediche dietro pagamento».

Procedimento principale e questioni pregiudiziali

- 13 Alla fine del 2015 o nel gennaio 2016, A, cittadino italiano, ha lasciato l'Italia e si è stabilito in Lettonia per raggiungere ivi sua moglie, cittadina lettone, nonché i loro due figli minorenni, di cittadinanza lettone e italiana.
- 14 Prima della sua partenza, A ha informato le autorità italiane competenti che si sarebbe trasferito in Lettonia. Egli è stato quindi iscritto nel registro dei cittadini italiani residenti all'estero. Dalla domanda di pronuncia pregiudiziale risulta che, in tale qualità, egli non può più beneficiare, in Italia, di cure mediche a carico del sistema sanitario finanziato da suddetto Stato membro.

- 15 Il 22 gennaio 2016 A ha chiesto al Latvijas Nacionālais Veselības dienests (Servizio sanitario nazionale della Lettonia) di iscriverlo nel registro dei beneficiari di cure mediche e di rilasciargli una tessera europea di assicurazione malattia. Come risulta dalla domanda di pronuncia pregiudiziale, l'iscrizione in tale registro corrisponde all'iscrizione a un sistema pubblico di assicurazione malattia obbligatoria, il cui finanziamento è essenzialmente pubblico e che consente ai suoi beneficiari di ottenere cure mediche finanziate dallo Stato in quanto prestazioni in natura (in prosieguito: il «sistema di cure mediche finanziate dallo Stato»).
- 16 Con decisione del 17 febbraio 2016, il Servizio sanitario nazionale della Lettonia ha respinto la domanda di cui trattasi.
- 17 Tale provvedimento è stato confermato con decisione del Ministero della Salute della Repubblica di Lettonia, dell'8 luglio 2016, sulla base del rilievo che A non rientrava in alcuna delle categorie di beneficiari delle cure mediche finanziate dallo Stato di cui all'articolo 17, paragrafi 1, 3 o 4, della legge relativa alle cure mediche, dal momento che egli non era né lavoratore dipendente né lavoratore autonomo in Lettonia, ma vi soggiornava sulla base di un attestato di iscrizione di cittadino dell'Unione. Egli potrebbe quindi beneficiare di prestazioni sanitarie soltanto a fronte di pagamento, conformemente all'articolo 17, paragrafo 5, di tale legge.
- 18 A, che ha proposto ricorso avverso suddetta decisione, è stato respinto tanto in primo grado dall'administratīvā rajona tiesa (Tribunale amministrativo distrettuale, Lettonia) quanto in appello, con sentenza del 5 gennaio 2018 dell'Administratīvā apgabaltiesa (Corte amministrativa regionale, Lettonia).
- 19 Detti due giudici hanno ritenuto, in sostanza, che una differenza di trattamento fra, da un lato, A, che soggiornava legalmente in Lettonia sulla base dell'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2004/38 e poteva avvalersi dell'articolo 24, paragrafo 1, di tale direttiva, e, dall'altro, i cittadini lettoni economicamente inattivi potesse essere giustificata da un obiettivo legittimo di tutela delle finanze pubbliche e fosse proporzionata. Infatti, A avrebbe diritto ad un'assistenza medica d'urgenza, i premi di assicurazione malattia non sarebbero sproporzionati e, dal momento dell'acquisizione di un diritto di soggiorno permanente, A potrebbe beneficiare delle cure mediche finanziate dallo Stato.
- 20 A ha adito il giudice del rinvio, l'Augstākā tiesa (Senāts) (Corte suprema, Lettonia), con un'impugnazione avverso la sentenza del 5 gennaio 2018 dell'Administratīvā apgabaltiesa (Corte amministrativa regionale).
- 21 Il giudice del rinvio rileva che l'articolo 17 della legge relativa alle cure mediche è volto a trasporre nel diritto lettone l'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2004/38, applicabile al procedimento principale. Esso si interroga, per contro, sull'applicabilità del regolamento n. 883/2004. Da un lato, le cure mediche finanziate dallo Stato potrebbero essere qualificate come «prestazioni di sicurezza sociale», ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 1, del regolamento in parola, in quanto l'accesso al sistema di cure mediche finanziate dallo Stato sarebbe concesso alla luce di criteri oggettivi e dette cure potrebbero costituire «prestazioni di malattia», ai sensi della lettera a) di tale disposizione. D'altro lato, si porrebbe, tuttavia, la questione se siffatto sistema sia escluso dall'ambito di applicazione di suddetto regolamento in forza dell'articolo 3, paragrafo 5, lettera a), del medesimo.

- 22 Nell'ipotesi in cui il regolamento n. 883/2004 non fosse applicabile al procedimento principale, il giudice del rinvio si interroga sulla compatibilità della legge sulle cure mediche con gli articoli 18 e 21 TFUE.
- 23 Nell'ipotesi in cui, al contrario, al menzionato procedimento fosse applicabile il regolamento n. 883/2004, occorrerebbe determinare la portata dell'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), di tale regolamento. Detta disposizione avrebbe, segnatamente, lo scopo di impedire che i soggetti rientranti nell'ambito di applicazione del regolamento in parola siano privati di tutela in materia di previdenza sociale, in mancanza di una normativa loro applicabile. Orbene, ad A sarebbe negato l'accesso al sistema di cure mediche finanziate dallo Stato sia in Italia sia in Lettonia e verrebbe così complessivamente privato di accesso a una siffatta protezione.
- 24 Il giudice del rinvio si interroga parimenti sull'interazione tra il regolamento n. 883/2004 e la direttiva 2004/38 alla luce della giurisprudenza derivante dalla sentenza del 19 settembre 2013, Brey (C-140/12, EU:C:2013:565). In simile contesto, esso desidera ricevere chiarimenti sull'interpretazione del principio di non discriminazione, quale concretizzato in particolare all'articolo 4 di tale regolamento e all'articolo 24, paragrafo 1, di suddetta direttiva. A suo avviso, la differenza di trattamento fra, da un lato, un cittadino dell'Unione economicamente inattivo, come A, e, dall'altro, i cittadini lettoni nonché i cittadini dell'Unione economicamente attivi, potrebbe essere sproporzionata rispetto all'obiettivo legittimo consistente nel proteggere le finanze pubbliche della Repubblica di Lettonia. Occorrerebbe stabilire se le autorità lettoni avrebbero dovuto procedere, in considerazione delle circostanze individuali che caratterizzano la situazione particolare di A, ad una valutazione complessiva dell'onere che rappresenterebbe concretamente la concessione, ad A, di un accesso al sistema di cure mediche finanziate dallo Stato per l'insieme del sistema nazionale di assistenza sociale. La circostanza che A abbia stretti legami personali con la Lettonia potrebbe comportare che non fosse consentito negargli automaticamente tale accesso.
- 25 Infine, il giudice del rinvio sottolinea che, secondo la giurisprudenza derivante, in particolare, dalla sentenza dell'11 novembre 2014, Dano (C-333/13, EU:C:2014:2358), un cittadino dell'Unione può pretendere la parità di trattamento rispetto ai cittadini dello Stato membro ospitante in forza dell'articolo 24, paragrafo 1, della direttiva 2004/38 soltanto se il suo soggiorno nel territorio di tale Stato membro rispetta le condizioni della menzionata direttiva. Orbene, A soddisferebbe le condizioni del soggiorno legale previste all'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), di detta direttiva. Si porrebbe, pertanto, la questione se la circostanza che un cittadino dell'Unione, quale A, disponga di un'assicurazione malattia che copra tutti i rischi sia tale da giustificare il rifiuto di accordargli un accesso al sistema di cure mediche finanziate dallo Stato.
- 26 È in tale contesto che l'Augstākā tiesa (Senāts) (Corte suprema) ha deciso di sospendere il procedimento e di sottoporre alla Corte le seguenti questioni pregiudiziali:
- «1) Se l'assistenza sanitaria pubblica debba considerarsi compresa nelle “prestazioni di malattia” ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 1, lettera a), del regolamento n. 883/2004.
 - 2) In caso di risposta affermativa alla prima questione, se sia consentito agli Stati membri, ai sensi dell'articolo 4 del regolamento n. 883/2004 e dell'articolo 24 della direttiva 2004/38, onde evitare richieste sproporzionate di prestazioni sociali previste per garantire l'assistenza sanitaria, rifiutare tali prestazioni – erogate ai loro cittadini e ai familiari di un cittadino dell'Unione che hanno un lavoro e che si trovano nella medesima situazione – a cittadini dell'Unione che, in un momento dato, non possiedano la qualità di lavoratori.

- 3) In caso di risposta negativa alla prima questione, se sia consentito agli Stati membri, ai sensi degli articoli 18 e 21 TFUE e dell'articolo 24 della direttiva 2004/38, onde evitare richieste sproporzionate di prestazioni sociali previste per garantire l'assistenza sanitaria, rifiutare tali prestazioni – erogate ai loro cittadini e ai familiari di un cittadino dell'Unione che hanno un lavoro e che si trovano nella medesima situazione – ai cittadini dell'Unione che, in un momento dato, non possiedano la qualità di lavoratori.
- 4) Se sia compatibile con l'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n. 883/2004 una situazione in cui si neghi ad un cittadino dell'Unione europea, che esercita il suo diritto alla libera circolazione, il diritto all'assistenza sanitaria pubblica finanziata dallo Stato in tutti gli Stati membri interessati nel caso di specie.
- 5) Se sia compatibile con l'articolo 18, l'articolo 20, paragrafo 1, e l'articolo 21 TFUE una situazione in cui si neghi ad un cittadino dell'Unione europea, che esercita il suo diritto alla libera circolazione, il diritto all'assistenza sanitaria pubblica finanziata dallo Stato in tutti gli Stati membri interessati nel caso di specie.
- 6) Se la legalità del soggiorno, ai sensi dell'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2004/38, debba essere intesa non solo nel senso che conferisce ad una persona il diritto di accesso al sistema di sicurezza sociale ma anche che può costituire motivo di esclusione di detta persona dal sistema di sicurezza sociale. In particolare, nel caso in esame, ci si chiede se il fatto che il richiedente disponga di un'assicurazione malattia che copre tutti i rischi, che costituisce uno dei presupposti per la legalità del soggiorno ai sensi della direttiva 2004/38, possa giustificare il diniego di includerlo nel sistema di assistenza sanitaria finanziato dallo Stato».

Sulle questioni pregiudiziali

Sulla prima questione

- 27 Con la sua prima questione, il giudice del rinvio chiede, in sostanza, se l'articolo 3, paragrafo 1, lettera a), del regolamento n. 883/2004 debba essere interpretato nel senso che prestazioni di cure mediche, finanziate dallo Stato, erogate, prescindendo da ogni valutazione individuale e discrezionale delle esigenze personali, alle persone rientranti nelle categorie di beneficiari definite dalla legislazione nazionale, costituiscano «prestazioni di malattia», ai sensi di tale disposizione, rientranti quindi nell'ambito di applicazione di tale regolamento, o se esse costituiscano prestazioni di «assistenza sociale e medica» escluse dall'ambito di applicazione di suddetto regolamento ai sensi del suo articolo 3, paragrafo 5, lettera a).
- 28 In proposito, va ricordato che la distinzione fra le prestazioni escluse dall'ambito di applicazione del regolamento n. 883/2004 e le prestazioni che vi rientrano è basata essenzialmente sugli elementi costitutivi di ciascuna prestazione, in particolare le sue finalità ed i presupposti della sua concessione, e non sul fatto che essa sia o meno qualificata come previdenziale da una normativa nazionale [v., segnatamente, sentenze del 16 settembre 2015, Commissione/Slovacchia, C-433/13, EU:C:2015:602, punto 70, e del 25 luglio 2018, A (Aiuto per una persona affetta da disabilità), C-679/16, EU:C:2018:601, punto 31 e giurisprudenza ivi citata].

- 29 Deriva, quindi, da una giurisprudenza costante che una prestazione può essere considerata prestazione previdenziale se, da un lato, è attribuita ai beneficiari, prescindendo da ogni valutazione individuale e discrezionale delle loro esigenze personali, in base ad una situazione legalmente definita e se, dall'altro, si riferisce ad uno dei rischi espressamente elencati nell'articolo 3, paragrafo 1, del regolamento n. 883/2004. Suddette due condizioni sono cumulative [v., in tal senso, sentenza del 25 luglio 2018, A (Aiuto per una persona disabile), C-679/16, EU:C:2018:601, punti 32 e 33 nonché giurisprudenza ivi citata].
- 30 Per quanto riguarda la prima condizione enunciata al punto precedente, si deve ricordare che essa è soddisfatta laddove la concessione di una prestazione avvenga secondo criteri oggettivi che, ove soddisfatti, danno diritto alla prestazione senza che l'autorità competente possa tener conto di altre circostanze personali [sentenza del 25 luglio 2018, A (Aiuto per una persona disabile), C-679/16, EU:C:2018:601, punto 34 e giurisprudenza ivi citata].
- 31 Per quanto riguarda la seconda condizione enunciata al punto 29 della presente sentenza, secondo la quale la prestazione di cui trattasi deve riferirsi a uno dei rischi espressamente elencati all'articolo 3, paragrafo 1, del regolamento n. 883/2004, occorre ricordare che la lettera a) di tale disposizione menziona esplicitamente le «prestazioni di malattia».
- 32 A siffatto riguardo, la Corte ha già stabilito che le «prestazioni di malattia», ai sensi della disposizione in parola, hanno quale scopo essenziale la guarigione del malato (v., in tal senso, sentenza del 16 novembre 1972, Heinze, 14/72, EU:C:1972:98, punto 8), ricevendo le cure necessitate dal suo stato (v., in tal senso, sentenza dell'8 luglio 2004, Gaumain-Cerri e Barth, C-502/01 e C-31/02, EU:C:2004:413, punto 21), e coprono quindi il rischio legato ad uno stato morboso [v., in tal senso, sentenze del 21 luglio 2011, Stewart, C-503/09, EU:C:2011:500, punto 37, e del 5 marzo 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Prestazione per la riabilitazione), C-135/19, EU:C:2020:177, punto 32].
- 33 Di converso, una prestazione rientra nella nozione di «assistenza sociale e medica», esclusa dall'ambito di applicazione del regolamento n. 883/2004 in virtù del suo articolo 3, paragrafo 5, lettera a), quando la sua concessione dipende da una valutazione individuale delle esigenze personali del richiedente della prestazione in parola (v., in tal senso, sentenza del 16 luglio 1992, Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, punto 17).
- 34 Nel caso di specie, come rilevato dall'avvocato generale ai paragrafi 40 e 41 delle sue conclusioni, dalla domanda di pronuncia pregiudiziale risulta che le prestazioni di cui trattasi nel procedimento principale soddisfano la prima condizione per essere considerate prestazioni di sicurezza sociale, ricordata al punto 29 della presente sentenza. Secondo le spiegazioni fornite dal giudice del rinvio, infatti, le cure mediche sono garantite a qualsiasi persona residente in Lettonia che rientri in una delle categorie di beneficiari delle cure mediche definite, in modo obiettivo, dalla legge relativa alle cure mediche, con la precisazione che l'autorità nazionale competente non può prendere in considerazione altre circostanze personali.
- 35 Per quanto riguarda la seconda condizione, ricordata al punto 29 della presente sentenza, dalla domanda di pronuncia pregiudiziale risulta che le prestazioni di cure mediche di cui trattasi nel procedimento principale sono prestazioni in natura consistenti nella concessione di cure mediche, che sono cure destinate alla guarigione delle persone malate. Prestazioni del genere si riferiscono quindi al rischio derivante da una malattia, espressamente menzionato all'articolo 3, paragrafo 1, lettera a), del regolamento n. 883/2004.

- 36 Poiché le due condizioni cumulative enunciate al punto 29 della presente sentenza appaiono soddisfatte, prestazioni mediche come quelle di cui trattasi nel procedimento principale devono essere qualificate come «prestazioni di sicurezza sociale», ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 1, del regolamento n. 883/2004, e rientrano pertanto nell'ambito di applicazione di suddetto regolamento.
- 37 Tale conclusione non è rimessa in discussione dalle modalità di finanziamento di siffatte prestazioni di cure mediche. La Corte, difatti, ha già dichiarato che le modalità di finanziamento di una prestazione sono irrilevanti per la sua qualificazione come prestazione di sicurezza sociale (v. in tal senso, sentenze del 16 luglio 1992, Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, punto 21, e del 21 giugno 2017, Martinez Silva, C-449/16, EU:C:2017:485, punto 21).
- 38 Alla luce delle considerazioni che precedono, occorre rispondere alla prima questione dichiarando che l'articolo 3, paragrafo 1, lettera a), del regolamento n. 883/2004 deve essere interpretato nel senso che prestazioni di cure mediche, finanziate dallo Stato, erogate, prescindendo da ogni valutazione individuale e discrezionale delle esigenze personali, alle persone rientranti nelle categorie di beneficiari definite dalla normativa nazionale, costituiscono «prestazioni di malattia», ai sensi di tale disposizione, rientrando quindi nell'ambito di applicazione di detto regolamento.

Sulla seconda questione e sulle questioni dalla quarta alla sesta

- 39 In via preliminare, nei limiti in cui la seconda questione e le questioni dalla quarta alla sesta, che occorre esaminare congiuntamente, vertono sull'interpretazione di numerose disposizioni del diritto dell'Unione, vale a dire dell'articolo 18, dell'articolo 20, paragrafo 1, e dell'articolo 21 TFUE, dell'articolo 4 e dell'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n. 883/2004 nonché dell'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), e dell'articolo 24 della direttiva 2004/38, occorre determinare quelle la cui interpretazione è necessaria per fornire una risposta utile a tali questioni.
- 40 A detto riguardo, anzitutto, occorre ricordare che l'articolo 18, primo comma, TFUE, che vieta qualsiasi discriminazione effettuata in base alla nazionalità nell'ambito di applicazione dei Trattati e fatte salve le disposizioni particolari dagli stessi previste, è destinato a trovare applicazione in maniera autonoma soltanto in situazioni disciplinate dal diritto dell'Unione per le quali il Trattato FUE non prevede norme specifiche che vietano discriminazioni (sentenza dell'11 giugno 2020, TÜV Rheinland LGA Products e Allianz IARD, C-581/18, EU:C:2020:453, punto 31 e giurisprudenza ivi citata). Orbene, suddetto principio di non discriminazione è precisato all'articolo 24 della direttiva 2004/38 con riguardo ai cittadini dell'Unione che, come A, esercitano la loro libertà di circolare e soggiornare nel territorio degli Stati membri (v., in tal senso, sentenza del 4 ottobre 2012, Commissione/Austria, C-75/11, EU:C:2012:605, punto 49). Tale principio è del pari precisato all'articolo 4 del regolamento n. 883/2004 nei confronti dei cittadini dell'Unione che, come A, si avvalgono, nello Stato membro ospitante, delle prestazioni di cui all'articolo 3, paragrafo 1, del medesimo regolamento, fra le quali si annoverano, come risulta dalla risposta alla prima questione, prestazioni di cure mediche come quelle di cui trattasi nel procedimento principale.
- 41 Inoltre, l'articolo 20, paragrafo 1, TFUE conferisce a chiunque possieda la cittadinanza di uno Stato membro lo status di cittadino dell'Unione, il quale è destinato ad essere lo status fondamentale dei cittadini degli Stati membri (sentenze del 20 settembre 2001, Grzelczyk, C-184/99, EU:C:2001:458, punto 31, e del 21 febbraio 2013, N., C-46/12, EU:C:2013:97,

punto 27). L'articolo 20, paragrafo 2, secondo comma, TFUE precisa, in modo espresso, che i diritti che tale articolo conferisce ai cittadini dell'Unione si esercitano «secondo le condizioni e i limiti definiti dai trattati e dalle misure adottate in applicazione degli stessi».

- 42 Infine, l'articolo 21, paragrafo 1, TFUE subordina, a sua volta, il diritto dei cittadini dell'Unione di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri al rispetto delle «limitazioni e le condizioni previste dai trattati e dalle disposizioni adottate in applicazione degli stessi».
- 43 Orbene, l'articolo 7, paragrafo 1, della direttiva 2004/38 prevede siffatte limitazioni e condizioni al diritto di cui trattasi.
- 44 In tali circostanze, occorre riformulare la seconda questione e le questioni dalla quarta alla sesta nel senso che, con dette questioni, il giudice del rinvio chiede, in sostanza, se l'articolo 4 e l'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n. 883/2004, nonché l'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), e l'articolo 24 della direttiva 2004/38 debbano essere interpretati nel senso che essi ostano a una normativa nazionale che esclude dal diritto di essere iscritti al sistema pubblico di assicurazione malattia dello Stato membro ospitante, al fine di beneficiare di prestazioni mediche finanziate dallo Stato in parola, i cittadini dell'Unione, economicamente inattivi, cittadini di un altro Stato membro, i quali rientrano, ai sensi dell'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento summenzionato, nella sfera di applicazione della normativa dello Stato membro ospitante ed esercitino il loro diritto di soggiornare nel territorio di quest'ultimo in conformità all'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva in parola.
- 45 In primo luogo, occorre ricordare che l'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n. 883/2004, enuncia una «norma di conflitto» diretta a determinare la normativa nazionale applicabile alla percezione delle prestazioni di sicurezza sociale elencate all'articolo 3, paragrafo 1, di tale regolamento, tra le quali figurano le prestazioni di malattia, alle quali possono avere diritto persone diverse da quelle contemplate all'articolo 11, paragrafo 3, lettere da a) a d), di detto regolamento, ossia, in particolare, le persone economicamente inattive (v., in tal senso, sentenze del 14 giugno 2016, Commissione/Regno Unito, C-308/14, EU:C:2016:436, punto 63, e dell'8 maggio 2019, Inspecteur van de Belastingdienst, C-631/17, EU:C:2019:381, punti 35 e 40). Ne consegue che queste ultime rientrano, in linea di principio, nella sfera di applicazione della normativa dello Stato membro di residenza.
- 46 L'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n. 883/2004 persegue non soltanto lo scopo di evitare l'applicazione simultanea di diverse normative nazionali a una determinata situazione e le complicazioni che possono derivarne, ma anche di impedire che le persone che ricadono nell'ambito di applicazione di tale regolamento restino senza tutela in materia di sicurezza sociale per mancanza di una normativa che sia loro applicabile (sentenza del 14 giugno 2016, Commissione/Regno Unito, C-308/14, EU:C:2016:436, punto 64 e giurisprudenza citata).
- 47 In quanto tale, detta disposizione non ha lo scopo di stabilire le condizioni sostanziali per l'esistenza del diritto alle prestazioni di sicurezza sociale. Spetta in linea di principio alla legislazione di ciascuno Stato membro determinare tali condizioni (sentenza del 14 giugno 2016, Commissione/Regno Unito, C-308/14, EU:C:2016:436, punto 65 e giurisprudenza ivi citata).
- 48 Tuttavia, all'atto di stabilire le condizioni alle quali sorge il diritto di iscriversi a un regime di previdenza sociale, gli Stati membri sono tenuti ad osservare le disposizioni di diritto dell'Unione vigenti. In particolare, le norme sui conflitti di leggi previste dal regolamento n. 883/2004

s'impongono imperativamente agli Stati membri e questi ultimi non dispongono della facoltà di stabilire in che misura sia applicabile la propria normativa oppure quella di un altro Stato membro [v., in tal senso, sentenze del 25 ottobre 2018, Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, punto 48 e giurisprudenza citata, e del 5 marzo 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Prestazione per la riabilitazione), C-135/19, EU:C:2020:177, punto 43 e giurisprudenza citata].

- 49 Conseguentemente, le condizioni relative alla sussistenza del diritto ad essere affiliato ad un regime di previdenza sociale non possono avere l'effetto di escludere dall'ambito di applicazione della normativa di cui trattasi le persone alle quali detta normativa è applicabile sulla base del regolamento n. 883/2004 [v., in tal senso, sentenze del 25 ottobre 2018, Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, punto 49 e giurisprudenza citata, e del 5 marzo 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Prestazione per la riabilitazione), C-135/19, EU:C:2020:177, punto 43 e giurisprudenza citata].
- 50 Ne consegue che uno Stato membro non può, in forza della sua normativa nazionale, rifiutare di iscrivere al proprio sistema pubblico di assicurazione malattia un cittadino dell'Unione che, in forza dell'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n. 883/2004, rientri nella sfera di applicazione della normativa di tale Stato membro.
- 51 Nel caso di specie, il giudice del rinvio fa presente che A è un cittadino dell'Unione economicamente inattivo e che non può più beneficiare, in Italia, di un'iscrizione al sistema sanitario pubblico. Ne consegue che, conformemente all'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n. 883/2004, A rientra nella sfera di applicazione della normativa dello Stato membro in cui risiede, vale a dire la normativa lettone. In simili circostanze, e tenuto conto altresì della risposta fornita alla prima questione, tale disposizione richiede che un siffatto cittadino dell'Unione possa essere iscritto al sistema pubblico di assicurazione malattia dello Stato membro in parola, quale il sistema di cure mediche finanziate dallo Stato.
- 52 Ciò considerato, in secondo luogo, occorre osservare che le presenti questioni riguardano la situazione di un cittadino dell'Unione che soggiorna in uno Stato membro diverso da quello di cui è cittadino per un periodo superiore a tre mesi, ma inferiore a cinque anni, e che pertanto non beneficia ancora di un diritto di soggiorno permanente in forza dell'articolo 16, paragrafo 1, della direttiva 2004/38.
- 53 A tale riguardo, occorre ricordare che dall'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2004/38, letto alla luce del considerando 10 di quest'ultima, risulta che gli Stati membri possono imporre a cittadini dell'Unione, cittadini di un altro Stato membro, che intendano beneficiare del diritto di soggiorno nel loro territorio per un periodo superiore a tre mesi senza esercitare un'attività economica, che essi dispongano, per se stessi per i loro familiari, di un'assicurazione malattia che copra tutti i rischi nello Stato membro ospitante e di risorse economiche sufficienti al fine di non diventare un onere per il sistema di assistenza sociale di tale Stato membro durante il loro soggiorno (sentenza del 19 settembre 2013, Brey, C-140/12, EU:C:2013:565, punto 47 e giurisprudenza citata).
- 54 In forza dell'articolo 14, paragrafo 2, della direttiva 2004/38, il diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di soggiornare nel territorio dello Stato membro ospitante, sulla base dell'articolo 7 della menzionata direttiva, è mantenuto solo finché tali cittadini e i loro familiari soddisfano le condizioni fissate da detta disposizione (sentenza del 2 ottobre 2019, Bajratari, C-93/18, EU:C:2019:809, punto 40).

- 55 Discende quindi dall'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2004/38, in combinato disposto con l'articolo 14, paragrafo 2, della stessa, che, per tutta la durata del soggiorno nel territorio dello Stato membro ospitante superiore a tre mesi e inferiore a cinque anni, il cittadino dell'Unione economicamente inattivo deve, segnatamente, disporre, per se stesso e per i propri familiari, di un'assicurazione malattia che copra tutti i rischi al fine di non diventare un onere irragionevole per le finanze pubbliche dello Stato membro in parola.
- 56 Orbene, tale condizione di un soggiorno conforme alla direttiva 2004/38 sarebbe privata di qualsiasi effetto utile se si dovesse ritenere che lo Stato membro ospitante sia tenuto a concedere, ad un cittadino dell'Unione economicamente inattivo che soggiorna nel suo territorio sul fondamento dell'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2004/38, un'iscrizione a titolo gratuito al proprio sistema pubblico di assicurazione malattia.
- 57 In tali circostanze, occorre, in terzo luogo, determinare in che modo i requisiti stabiliti rispettivamente all'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n. 883/2004 e all'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2004/38 si articolino tra loro.
- 58 A siffatto riguardo, se, come risulta dal punto 50 della presente sentenza, lo Stato membro ospitante di un cittadino dell'Unione economicamente inattivo e residente sul suo territorio conformemente alla direttiva 2004/38 è tenuto ad iscrivere tale cittadino al proprio sistema pubblico di assicurazione malattia nella misura in cui detto cittadino rientri nella sfera di applicazione della sua normativa nazionale, in forza dell'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n. 883/2004, lo Stato membro in parola può prevedere che l'accesso a tale sistema non sia gratuito al fine di evitare che lo stesso cittadino diventi un onere eccessivo per le finanze pubbliche di suddetto Stato membro.
- 59 A tale titolo, come indicato dall'avvocato generale al paragrafo 124 delle sue conclusioni, lo Stato membro ospitante può subordinare l'iscrizione al proprio sistema pubblico di assicurazione malattia di un cittadino dell'Unione economicamente inattivo, che soggiorna nel suo territorio sulla base dell'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2004/38, a condizioni finalizzate a che tale cittadino non divenga un onere irragionevole per le finanze pubbliche di detto Stato membro, quali la conclusione o il mantenimento, da parte del cittadino in parola, di un'assicurazione malattia privata che copra tutti i rischi, la quale consenta il rimborso allo Stato membro di cui trattasi delle spese sanitarie sostenute da quest'ultimo a favore di suddetto cittadino o il pagamento, da parte del cittadino di cui trattasi, di un contributo al sistema pubblico di assicurazione malattia dello Stato in discussione. In tale contesto, spetta nondimeno allo Stato membro ospitante garantire il rispetto del principio di proporzionalità e quindi che non sia eccessivamente difficile per lo stesso cittadino rispettare siffatte condizioni.
- 60 Occorre inoltre aggiungere che non si può validamente trarre alcuna conclusione diversa dall'articolo 24 della direttiva 2004/38 e dall'articolo 4 del regolamento n. 883/2004.
- 61 È vero che un cittadino dell'Unione che soddisfa le due condizioni previste all'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2004/38 beneficia del diritto alla parità di trattamento di cui all'articolo 24, paragrafo 1, di quest'ultima. In quanto rientra nell'ambito di applicazione del regolamento n. 883/2004, un siffatto cittadino dell'Unione gode altresì del diritto alla parità di trattamento previsto all'articolo 4 di tale regolamento.

- 62 Tuttavia, dal momento che la conformità alla direttiva 2004/38 del soggiorno di un siffatto cittadino dell'Unione per un periodo superiore a tre mesi e inferiore a cinque anni è subordinata, in particolare, alla condizione che egli disponga di un'assicurazione malattia che copra tutti i rischi al fine di non divenire un onere eccessivo per le finanze pubbliche dello Stato membro ospitante, tale cittadino dell'Unione non può avvalersi del diritto alla parità di trattamento per chiedere un accesso gratuito al sistema pubblico di assicurazione malattia, a pena di privare detta condizione di qualsiasi effetto utile, come osservato al punto 56 della presente sentenza. Pertanto, l'eventuale disparità di trattamento che potrebbe derivare, a scapito di un siffatto cittadino dell'Unione, da un accesso non gratuito a suddetto sistema sarebbe la conseguenza inevitabile del requisito, previsto all'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), di detta direttiva, secondo il quale tale cittadino deve disporre di un'assicurazione malattia che copra tutti i rischi.
- 63 Alla luce delle considerazioni che precedono, occorre rispondere alla seconda questione e alle questioni quarta, quinta e sesta dichiarando che:
- l'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n. 883/2004, letto alla luce dell'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2004/38, deve essere interpretato nel senso che osta a una normativa nazionale che esclude dal diritto di essere iscritti al sistema pubblico di assicurazione malattia dello Stato membro ospitante, al fine di beneficiare di prestazioni di cure mediche finanziate dallo Stato in parola, i cittadini dell'Unione economicamente inattivi, cittadini di un altro Stato membro, rientranti, in forza dell'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), di suddetto regolamento, nella sfera di applicazione della normativa dello Stato membro ospitante e che esercitano il loro diritto di soggiornare nel territorio di quest'ultimo conformemente all'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva menzionata;
 - l'articolo 4 e l'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n. 883/2004 nonché l'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), e l'articolo 24 della direttiva 2004/38 devono essere interpretati nel senso che, per contro, essi non ostano a che l'affiliazione di tali cittadini dell'Unione al sistema in parola non sia gratuita, al fine di evitare che detti cittadini diventino un onere eccessivo per le finanze pubbliche dello Stato membro ospitante.

Sulla terza questione

- 64 In considerazione della soluzione fornita alla prima questione, non occorre risolvere la terza questione.

Sulle spese

- 65 Nei confronti delle parti nel procedimento principale la presente causa costituisce un incidente sollevato dinanzi al giudice nazionale, cui spetta quindi statuire sulle spese. Le spese sostenute da altri soggetti per presentare osservazioni alla Corte non possono dar luogo a rifusione.

Per questi motivi, la Corte (Grande Sezione) dichiara:

- 1) L'articolo 3, paragrafo 1, lettera a), del regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, come modificato dal regolamento (CE) n. 988/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, deve essere interpretato nel senso che prestazioni di cure mediche, finanziate dallo Stato, erogate, prescindendo da ogni**

valutazione individuale e discrezionale delle esigenze personali, alle persone rientranti nelle categorie di beneficiari definite dalla normativa nazionale, costituiscono «prestazioni di malattia», ai sensi di tale disposizione, rientrando quindi nell'ambito di applicazione del regolamento n.º883/2004, come modificato dal regolamento n.º988/2009.

- 2) L'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n.º883/2004, come modificato dal regolamento n.º988/2009, letto alla luce dell'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2004/38/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, che modifica il regolamento (CEE) n. 1612/68 ed abroga le direttive 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE e 93/96/CEE, deve essere interpretato nel senso che osta a una normativa nazionale che esclude dal diritto di essere iscritti al sistema pubblico di assicurazione malattia dello Stato membro ospitante, al fine di beneficiare di prestazioni di cure mediche finanziate dallo Stato in parola, i cittadini dell'Unione economicamente inattivi, cittadini di un altro Stato membro, rientranti, in forza dell'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n.º883/2004, come modificato dal regolamento n.º988/2009, nella sfera di applicazione della normativa dello Stato membro ospitante e che esercitano il loro diritto di soggiornare nel territorio di quest'ultimo conformemente all'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva menzionata.**

L'articolo 4 e l'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n.º883/2004, come modificato dal regolamento n.º988/2009, nonché l'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), e l'articolo 24 della direttiva 2004/38 devono essere interpretati nel senso che, per contro, essi non ostano a che l'affiliazione di tali cittadini dell'Unione al sistema in parola non sia gratuita, al fine di evitare che detti cittadini diventino un onere eccessivo per le finanze pubbliche dello Stato membro ospitante.

Firme