

Sul diritto d'accesso alle prestazioni offerte da un servizio sanitario finanziato da uno Stato Membro

di Alessandro Caprotti

Title: On the right of access to the services offered by a health service financed by a Member State

Keywords: Health service, right of access, public finances.

1. – Il tema dell'uguaglianza nel godimento dell'assistenza medico-sanitaria erogata da uno stato membro rappresenta il cuore della problematica affrontata dalla sentenza oggetto di analisi.

La domanda di pronuncia pregiudiziale si concentra sulla complessa interconnessione esistente tra la disciplina nazionale lettone in materia sanitaria (*Ārstniecības likums*) e la sua applicabilità alla luce della direttiva 38/2004 nonché del regolamento UE n. 883/2004 disciplinante il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.

La vicenda riguarda, A, cittadino italiano che nel gennaio 2016 ha lasciato l'Italia, stabilendosi in Lettonia, per raggiungere la moglie, cittadina lettone e i due figli minorenni, che hanno doppia cittadinanza.

Al momento della partenza si è iscritto presso il registro dei cittadini italiani residenti all'estero (AIRE), perdendo il beneficio alle cure mediche a carico del sistema sanitario finanziato dallo Stato italiano.

In conseguenza di tale evento A si è adoperato per chiedere al *Latvijas Veselības dienests* (Servizio sanitario nazionale della Lettonia) l'iscrizione presso il registro dei beneficiari di cure mediche domandando, al contempo, il rilascio di una tessera europea di assicurazione malattia. Vi è da considerare che predetta registrazione corrisponde all'iscrizione ad un sistema pubblico di assicurazione malattia obbligatoria, il cui finanziamento è essenzialmente pubblico, e che consente ai beneficiari di ottenere cure mediche finanziate dallo Stato in quanto prestazioni in natura.

A seguito del respingimento della domanda, da parte degli uffici amministrativi del Servizio sanitario lettone, è intervenuto il Ministero della Salute lettone il quale ha confermato la decisione assunta in sede amministrativa rilevando come, alla luce dell'attenta lettura dell'articolo 17 della legge relativa alle cure mediche, il richiedente non rientrasse in alcuna categoria di possibili beneficiari delle cure mediche finanziate dallo Stato lettone. In particolare è stato specificato come A non potesse essere equiparato ad un cittadino lettone, in quanto cittadino dell'Unione Europea privo di contratto di lavoro e non autorizzato a soggiornare in via permanente sul territorio dello Stato. Il cittadino italiano, infatti, al momento

della domanda d'iscrizione si trovava in stato di disoccupazione ed essendo nel nuovo paese da meno di cinque anni, non aveva ancora ottenuto l'autorizzazione a soggiornare permanentemente sul territorio.

Alla luce del riscontro negativo ottenuto in sede amministrativa il ricorrente ha deciso di proporre istanza di revisione della decisione presso i tribunali locali, adendo dapprima l'*administratīvā rajona tiesa* (Tribunale amministrativo distrettuale lettone), in primo grado, e successivamente l'*Administratīvā apgabaltiesa* (Corte amministrativa regionale lettone), in appello, non ottenendo, tuttavia, di essere autorizzato all'iscrizione.

Ad opinione dei giudici, infatti, la differenza di trattamento, rispetto ai cittadini lettoni, riservata alla situazione di A, cittadino straniero comunitario soggiornante nel paese seppur legittimamente secondo quanto previsto dall'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 38/2004, era da giustificarsi nell'ottica di perseguire l'obiettivo di tutela delle finanze pubbliche, obiettivo minacciato dall'inattività del residente. Il rifiuto opposto al riconoscimento della gratuità d'accesso alla sanità pubblica doveva ritenersi proporzionato almeno fino a che il richiedente non fosse stato in grado di dimostrare una concreta autosufficienza finanziaria. Posto quanto sopra, ad A sarebbe stata comunque garantita, a pagamento, qualsiasi prestazione medica dal servizio sanitario locale ed egli avrebbe comunque beneficiato dell'assistenza medica d'urgenza a prezzi decisamente contenuti. Inoltre, una volta ottenuto un permesso di soggiorno permanente, ad A sarebbe stato garantito l'accesso gratuito alle cure finanziate dal servizio sanitario nazionale, analogamente a quanto previsto per i cittadini lettoni.

Il ricorrente ha deciso di presentare il suo caso all'*Augstākā tiesa (Senāts)* (Corte suprema, Lettonia). I giudici supremi investiti dell'onere di decidere sulla vicenda, hanno rilevato, in prima battuta, come l'articolo 17 della legge nazionale in materia sanitaria sia da considerarsi concretamente volto a trasporre l'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 38/2004 nel diritto lettone; altrettanto, invece, non può dirsi nei riguardi della disciplina contenuta dal regolamento n. 883/2004, la cui applicazione risulta incerta. L'ambigua qualificazione delle cure mediche finanziate dallo Stato non permette di stabilire, con chiarezza, se tali prestazioni siano da ritenere "prestazioni di sicurezza sociale", disciplinate dall'articolo 3, paragrafo 1, del regolamento oggetto di analisi, ovvero "prestazioni di assistenza sociale a medica", le quali risultano escluse dall'ambito di applicazione di tale disciplina, alla luce di quanto previsto dall'articolo 3 paragrafo 5 lettera a della medesima normativa. La necessità di risolvere tale incertezza interpretativa si palesa, poi, nelle conseguenze scaturenti dall'irrilevanza o meno della disciplina del regolamento rispetto alla vicenda oggetto del contendere:

- Nell'ipotesi in cui il regolamento n. 883/2004 non fosse applicabile al procedimento principale, sarebbe corretto interrogarsi sulla compatibilità della legge sulle cure mediche con gli articoli 18 e 21 TFUE;
- Nell'ipotesi in cui, al contrario, al menzionato procedimento si applicasse la normativa contenuta nel 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. Nel caso di specie, infatti, ad A sarebbe negato l'accesso al sistema di cure mediche finanziate dallo Stato sia in Italia sia in Lettonia e lo stesso verrebbe così complessivamente privato di accesso alla fondamentale protezione sanitaria. Il giudice lettone si è interrogato, inoltre, sul rapporto intercorrente tra Direttiva 38/2004 e il regolamento n. 883/2004 alla luce delle considerazioni effettuate dalla Corte di Giustizia in occasione della sentenza sul caso Brey (sentenza C-140/12 del 19 settembre 2013, vicenda riguardante la richiesta di integrazione compensativa

al trattamento pensionistico avanzata da un cittadino tedesco residente in Austria, che si era visto negato l'accesso alla prestazione ulteriore rispetto a quanto già percepito dallo stato tedesco). In particolare i giudici supremi si sono interrogati sulla concreta interpretazione da attribuire al principio di non discriminazione sancito sia dall'articolo 4 del regolamento ("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...") che all'articolo 24 paragrafo 1 della direttiva ("Fatte salve le disposizioni specifiche espressamente previste dal trattato sul funzionamento dell'UE 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..."). La differenza di trattamento operata tra un cittadino dell'Unione inattivo, come A, e cittadini lettoni o, in ogni caso, dell'Unione economicamente attivi potrebbe risultare sproporzionata rispetto all'obiettivo legittimo di tutela delle finanze pubbliche lettoni. La corte si è soffermata a ragionare, quindi, sull'opportunità di considerare circostanze individuali che possano permettere di superare la netta e formale divisione sulla base di un'analisi più contestuale della situazione di A, persona che, sebbene disoccupato, presentava forti legami personali con la Lettonia tali da poter far rivalutare il diniego automatico di accesso gratuito alle cure offerte dal servizio nazionale.

In ultima battuta, i giudici supremi lettoni hanno rilevato come, secondo la giurisprudenza costante della Corte di Giustizia (si veda in particolare la sentenza *Dano C-333/13* dell'11 novembre 2014), un cittadino, almeno astrattamente, possa 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. Nel caso di specie, A, parrebbe soddisfare pienamente i requisiti di soggiorno legale previsti dall'articolo 7 paragrafo 1, lettera b; tale disciplina prevede che ciascun cittadino europeo può soggiornare liberamente in uno Stato dell'Unione per più di tre mesi a patto di: disporre per sé e per i familiari di risorse finanziarie sufficienti da non essere eccessivo l'onere a carico dell'assistenza sociale della nazione ospitante e possedere un'assicurazione malattia che copra tutti i rischi nello Stato ospitante, tutti requisiti posseduti da A.

Alla luce di tutte le problematiche emerse in sede di giudizio l'*Augstākā tiesa* ha deciso di sospendere il procedimento sottoponendo alla Corte di Giustizia le seguenti questioni:

- 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 38/2004, 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 possedano 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 38/2004, 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 possedano 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 38/2004, 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 38/2004, possa giustificare il diniego di includerlo nel sistema di assistenza sanitaria finanziato dallo Stato”.

2. – Con riferimento alla prima questione i giudici della Corte di Giustizia hanno, in prima battuta, sottolineato come la distinzione tra prestazioni incluse ed escluse dall'ambito di applicazione del regolamento n. 883/2004 si basi essenzialmente sugli elementi costitutivi delle stesse, senza, a tal punto, rilevare la qualifica previdenziale attribuita dalla normativa nazionale (sul punto sono forti i richiami alla sentenza Commissione/Slovacchia, C-433/13 del 16 settembre 2015). Analogamente i giudici hanno evidenziato come, da giurisprudenza costante della medesima Corte, una prestazione è considerata previdenziale quando, a prescindere da ogni valutazione personale e discrezionale sulle esigenze del cittadino, è riferibile ad una situazione legalmente definita e che comporti un rischio tra quelli tassativamente elencati dall'articolo 3 paragrafo 1 del regolamento 883/2004; tali condizioni devono considerarsi cumulativamente (il rimando, in questo caso, è alla sentenza A (Aiuto per una persona disabile), C-679/16 del 25 luglio 2018).

La prima condizione risulterebbe soddisfatta solo nei casi di concessioni di prestazioni attribuite esclusivamente attraverso criteri oggettivi, non tenendo conto di altre circostanze personali, quindi, nel caso di specie, l'esistenza di stretti rapporti familiari con cittadini lettoni non potrebbe rappresentare una giustificazione adducibile per giustificare una diversa valutazione in merito alla concessione.

La seconda condizione, invece, riferibile ai rischi citati dall'articolo 3 paragrafo 1 del regolamento 883/2004, sarebbe soddisfatta se l'accesso alla sanità finanziata dallo Stato fosse configurabile come “prestazione di malattia” la quale è espressamente citata dalla disciplina regolamentare alla lettera a) di predetto articolo. Con riferimento alle prestazioni di malattia la giurisprudenza della Corte di Giustizia è intervenuta più volte stabilendo come, ai sensi del dettato normativo, esse debbano intendersi come aventi scopo essenziale di guarigione del malato, il quale deve ricevere le cure necessarie al suo stato al fine di coprire il rischio derivante dal permanere, o l'aggravare delle condizioni, causate dalla morbosità della malattia (sul punto la stessa Corte rimanda ai precedenti *Heinze*, 14/72, del 16 novembre 1972, *Gaumain-Cerri e Barth*, C-502/01 e C-31/02, del 8 luglio 2004, *Stewart*, C-503/09 del 21 luglio 2011 e *Pensionsversicherungsanstalt* (Prestazione per la riabilitazione), C-135/19 del 5 marzo 2020).

Al contrario, una prestazione rientra nella nozione di “assistenza sociale e medica”, esclusa pertanto dall'ambito di applicazione del regolamento n. 883/2004

in virtù dell'articolo 3 paragrafo 5 lettera a), quando la sua concessione è in stretta correlazione con le esigenze personali del richiedente e la valutazione individuale sia, pertanto, influenzata da fattori esterni ai semplici criteri oggettivi citati in precedenza.

Alla luce delle risultanze desumibili dai fatti allegati, come già anticipato dall'avvocato generale nella sintesi allegata alle conclusioni sulla presentazione della domanda pregiudiziale, a giudizio della Corte le prestazioni richieste dal cittadino italiano soddisferebbero la prima condizione identificata in quanto esse sarebbero garantite a qualsiasi persona residente in Lettonia che rientri in una delle categorie di beneficiari identificati oggettivamente dalla legge relativa alle cure mediche, senza che le autorità nazionali possano prendere in considerazione alcuna circostanza personale nella valutazione della stessa concessione. Anche in relazione alla seconda condizione, secondo i giudici europei, le prestazioni di cure mediche di cui trattasi nel procedimento principale devono essere considerate "prestazioni in natura consistenti nella concessione di cure mediche destinate alla guarigione di persone malate". Tali prestazioni, pertanto, si riferirebbero ad un rischio derivante da uno stato morboso, elemento riconosciuto dall'articolo 3 paragrafo 1 del regolamento n. 883/2004.

Entrambe le condizioni quindi, nel caso di specie, parrebbero soddisfatte cumulativamente e le prestazioni mediche oggetto del contendere sono, pertanto, qualificabili come "prestazioni di sicurezza sociale" rientrando pienamente nell'ambito di applicazione del regolamento. La Corte, peraltro, evidenzia come tale conclusione non sia confutabile nemmeno alla luce delle modalità di finanziamento cui sono soggette le cure mediche. Lo stesso giudice europeo è già intervenuto, in passato, a stabilire come tali modalità siano irrilevanti nella qualificazione di una prestazione di sicurezza sociale (sul punto si rimanda alle sentenze *Hughes*, C-78/91 del 16 luglio 1992 e *Martinez Silva*, C-449/16 del 21 giugno 2017). In considerazione di quanto rilevato, la Corte ha sancito che occorre rispondere alla prima questione posta dal giudice lettone dichiarando che l'articolo 3 paragrafo 1 del regolamento n. 883/2004 debba essere interpretato nel senso che: "le 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". Si sottolinea, sin da subito, come, rispondendo affermativamente alla prima questione, la Corte si sia riservata di negare riscontro al terzo quesito posto dalla Corte suprema lettone in quanto contraria a quanto già espresso in occasione della presente analisi.

3. – In relazione alla seconda, quarta, quinta e sesta questione sollevate dal giudice lettone, la Corte di Giustizia ha sottolineato come si renda necessario esaminare congiuntamente i quesiti posti poiché riguardanti l'interpretazione di diverse disposizioni del diritto dell'Unione, in particolare gli art. 18, 20 e 21 del trattato FUE nonché gli articoli 4 e 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n. 883/2004 e 7, paragrafo 1, lettera b), e dell'articolo 24 della direttiva 38/2004, convergenti all'interno di un medesimo sistema normativo che deve essere quanto più coerente possibile.

In primo luogo, la disciplina contenuta dall'articolo 18, primo comma, del TFUE riguardanti il divieto di discriminazione in base alla cittadinanza, secondo i giudici europei, trova applicazione in maniera autonoma solo in caso di situazioni disciplinate dal diritto dell'Unione per le quali il Trattato stesso non preveda norme specifiche che vietano discriminazioni. Nel caso di specie tali eventi sono regolati dall'articolo 24 della direttiva 38/2004, relativo alla libera circolazione dei cittadini europei sul territorio dell'Unione, e dall'articolo 4 paragrafo 1 del regolamento n.

883/2004 che tutela i cittadini che si avvalgono, in uno stato diverso da quello di origine, delle prestazioni citate dall'articolo 3 del medesimo regolamento. La Corte ricorda, peraltro, che, secondo quanto previsto dall'articolo 20, comma 1, del trattato FUE, lo status di cittadino dell'Unione è destinato ad essere lo status fondamentale dei cittadini degli stati membri (sul punto i giudici rimandano alle sentenze *Grzelczyk*, C-184/99 del 2 settembre 2001 e N., C-46/12 del 21 febbraio 2013). Lo stesso articolo, tuttavia, precisa anche che i diritti conferiti dal possesso di tale status debbano esercitarsi “secondo le condizioni e i limiti definiti dai trattati e dalle misure adottate in applicazione degli stessi”, aprendo alla possibilità, per gli stati membri, di giustificare limitazioni a tale esercizio se richiesto in ottica di tutela di altri principi e diritti individuali o collettivi. A fondamento di quanto appena affermato, anche l'articolo 21 del TFUE sancisce che i diritti riconosciuti alla cittadinanza europea possano essere limitati da trattati o disposizioni di applicazione di quest'ultimi.

Le limitazioni citate dal trattato trovano concretizzazione proprio nell'articolo 7, paragrafo 1, della direttiva 38/2004. Alla luce di tali circostanze, i giudici della Corte hanno suggerito che le questioni oggetto di analisi siano riformulate nel senso di valutare se gli articoli citati ostino a una normativa nazionale che escluda dal diritto di essere iscritti al sistema pubblico di assicurazione malattia di uno Stato membro ospitante i cittadini dell'Unione economicamente inattivi, i quali esercitino il loro diritto di soggiornare nel territorio di quest'ultimo in conformità all'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva in parola.

L'applicabilità, al caso di specie, della disciplina contenuta dall'articolo 11 paragrafo 3, lettera e), del regolamento n. 883/2004 merita, poi, alcune riflessioni specifiche. Detta normativa persegue, non solo lo scopo di evitare l'applicazione simultanea di diverse normative nazionali a una determinata situazione e le complicazioni che possono derivarne, ma cerca anche di impedire che le persone, ricadenti nell'ambito di applicazione di tale regolamento, restino senza tutela in materia di sicurezza sociale per mancanza di una normativa che sia loro applicabile (sul punto la Corte rimanda alla sentenza Commissione/Regno Unito, C-308/14 del 14 giugno 2016). Le considerazioni effettuate dalla Corte lettone, pertanto, risultano imprecise, secondo i giudici europei, in quanto la normativa appena citata non ha il compito di stabilire le condizioni sostanziali per l'esistenza del diritto alle prestazioni di sicurezza sociale, ma rimanda, implicitamente, alla legislazione di ciascuno Stato la determinazione di predette condizioni. Ciò che i governi dei paesi dell'Unione sono tenuti ad osservare è la disciplina, contenuta nel regolamento n. 883/2004, che regola le norme sui conflitti di leggi quando le normative nazionali non chiariscono in che misura siano applicabili, al caso concreto, le disposizioni interne ovvero quelle di altro Stato membro. Alla luce di quanto affermato, la Corte di Giustizia ha sancito che: “uno Stato 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”.

Analizzando più da vicino la vicenda oggetto di giudizio, A risulta essere un cittadino italiano economicamente inattivo residente in Lettonia che, in quanto iscritto all'AIRE, non può beneficiare dell'accesso al sistema sanitario pubblico del paese di origine; da ciò consegue che, conformemente a quanto indicato dal regolamento, A rientra nella sfera di applicazione della normativa dello Stato membro in cui risiede dovendosi concludere, pertanto, memori di quanto già espresso dalla Corte in riscontro alla prima questione, che siffatto cittadino dell'Unione possa essere iscritto al sistema pubblico di assicurazione malattia lettone.

Ulteriore annotazione da evidenziare è il fatto che A sia residente in Lettonia da più di tre mesi ma da meno di cinque anni non potendo, perciò, beneficiare del diritto di soggiorno permanente in forza dell'articolo 16, paragrafo 1, della direttiva 38/2004. A tale riguardo, la Corte ha sottolineato come, in base al dettato del considerando 10 dell'articolo 7 paragrafo 1 lettera b) della direttiva medesima, gli Stati 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 nazionale (Sentenza Brey C-140/12 del 19 settembre 2013). Da tale disposizione, letta in combinato disposto con l'articolo 14 paragrafo 2 della stessa normativa, deriva che per tutta la durata del soggiorno, fino al raggiungimento del quinto anno e al conseguente ottenimento del diritto di soggiorno permanente, il cittadino dell'Unione inattivo ha il dovere di disporre di un'assicurazione di malattia al fine di provare che la sua residenza non comporti un onere eccessivo per lo stato ospitante.

Da quanto appena prospettato la Corte consegue che, la condizione posta dalla direttiva 38/2004, sarebbe priva di effetti se dovesse ritenersi che uno Stato membro sia tenuto a concedere, a un cittadino dell'Unione economicamente inattivo che soggiorna sul territorio, un'iscrizione a titolo gratuito al servizio sanitario pubblico nazionale.

Alla luce di quanto emerso dall'analisi appena prospettata, è possibile trarre le seguenti conclusioni: lo Stato membro in cui risiede un cittadino dell'Unione, da non meno di tre mesi e non più di cinque anni, è tenuto, secondo quanto previsto dalla direttiva 38/2004, ad iscrivere quest'ultimo al proprio sistema pubblico di assicurazione malattia nella misura in cui detto cittadino rientri nella sfera di applicazione della sua normativa nazionale sulla base dell'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n. 883/2004. Lo Stato membro interessato, tuttavia, può prevedere che l'accesso di cui sopra non sia gratuito, al fine di evitare che lo stesso cittadino diventi un onere eccessivo per le finanze pubbliche del paese. Partendo da tali considerazioni, aderendo a quanto indicato dall'Avvocato generale nelle conclusioni di presentazione della domanda pregiudiziale, lo Stato può vincolare l'iscrizione al sistema sanitario alla conclusione o al mantenimento di un'assicurazione di malattia privata che copra tutti i rischi, consentendo il rimborso al servizio sanitario delle spese sostenute per le cure del cittadino dell'Unione. Analogamente, al posto del rimborso, uno Stato membro può prevedere l'escussione di un contributo alternativo per prevenire che il residente diventi un onere eccessivo per le finanze nazionali.

Stabilito ciò, la Corte, in ultima battuta, è tornata sull'interpretazione corretta da attribuire al principio di parità di trattamento disciplinato sia dalla direttiva 38/2004 che dal regolamento n. 883/2004. Secondo i giudici, di tale diritto beneficiano tutti i cittadini dell'Unione rientranti nell'ambito di applicazione della normativa europea; ciononostante la legittima necessità di ogni Stato membro di tutelare le proprie finanze pubbliche, giustifica la condizione, prevista dall'articolo 7 della direttiva, che richiede il possesso di un'assicurazione malattia coprente tutti i rischi. Pertanto, l'eventuale disparità di trattamento che può derivare dall'applicazione di tale condizione risulta essere nient'altro che una conseguenza inevitabile del requisito.

4. – Alla luce, quindi, di quanto affermato in sede di studio delle singole questioni poste dal giudice lettone, la Corte di Giustizia ha infine concluso che:

“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. 883/2004, come modificato dal regolamento n. 988/2009.

2) L'articolo 11, paragrafo 3, lettera e), del regolamento n. 883/2004, come modificato dal regolamento n. 988/2009, letto alla luce dell'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 38/2004 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 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. 883/2004, come modificato dal regolamento n. 988/2009, 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. 883/2004, come modificato dal regolamento n. 988/2009, nonché l'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), e l'articolo 24 della direttiva 38/2004 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”.

5. – Le conclusioni offerte dalla Corte di Giustizia risaltano per la doppia importanza che dimostrano nella soluzione del caso oggetto di giudizio. La complessità della questione presentata ai giudici europei, infatti, ha richiesto un attento lavoro di scomposizione e risistemazione dei vari quesiti emersi nel corso del procedimento. La vicenda ha demandato un'attenta valutazione di tutti gli elementi presenti in gioco, compresi i numerosi interessi, privati e pubblici, che, sul tema, hanno interagito creando una fitta e intricata rete di situazioni il cui dipanamento è stata operazione affatto semplice.

Ad avviso dello scrivente la Corte ha principalmente cercato di confermare e mantenere gli orientamenti già emersi in sentenze precedenti quali i casi *Brey* e *Commissione c. Regno Unito*, garantendo una precisa uniformità di interpretazione della normativa europea pur in presenza di un'apparente incertezza del dato formale. Sorprende, forse, l'atteggiamento dubitativo del massimo tribunale lettone, il quale, probabilmente per non alimentare una situazione di stallo tra cittadino e amministrazione statale, ha voluto chiedere conferma dell'applicabilità della disciplina nazionale al caso concreto. Dopotutto, anche l'avvocato generale nelle sue conclusioni si era posto il quesito riguardo l'effettiva competenza della normativa lettone ovvero di quella italiana sulla questione.

In ogni caso, ciò che risulta fondamentale evidenziare nella sentenza della Corte di Giustizia è sicuramente il riconoscimento del diritto di ogni cittadino dell'Unione di poter accedere ad un sistema nazionale di sanità pubblica. In merito a tale accesso, tuttavia, i giudici hanno voluto fortemente sottolineare come la

previsione di gratuità dello stesso sia elemento di piena discrezionalità della normativa nazionale che, al contrario, per evitare di incorrere in un eccessivo esborso a carico delle finanze pubbliche, può prevedere il pagamento o il rimborso di quanto speso direttamente al richiedente. In conclusione, peraltro, è doveroso ricordare come la questione in realtà si concretizzi solo nel caso di residenti privi di permesso di soggiorno permanente ed economicamente inattivi. La libertà accordata agli stati membri in materia, infatti, non è altro che un'eventualità ricorrente in una stretta selezione di casi rigidamente riconoscibili attraverso il filtro delle condizioni stabilite dalla normativa europea, requisiti stringenti il cui obiettivo ultimo rimane, in ogni caso, la tutela del principio di parità di trattamento solennemente sancito dalla direttiva e dai trattati.

Alessandro Caprotti
Dip.to di Giurisprudenza
Università degli Studi di Genova
alcari212@gmail.com

