

## **TI\_GERICHTE 32.2005.249 vom 12. März 2007**

TI Tribunale d'appello, 2007-03-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2005.249](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.249)

FR: TI\_GERICHTE 32.2005.249 du 12 mars 2007

IT: TI\_GERICHTE 32.2005.249 del 12 marzo 2007

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

L'autorizzazione richiesta ai sensi del paragrafo 1, lettera b, non può essere rifiutata se non quando è accertato che lo spostamento dell'interessato è tale da compromettere il suo stato di salute o l'applicazione delle cure mediche. L'autorizzazione richiesta a norma del paragrafo 1, lettera c), non può essere rifiutata quando le cure figurano fra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro, nel cui territorio l'interessato risiede, se le cure stesse, tenuto conto dello stato di salute nel periodo in questione e della probabile evoluzione della malattia, non possono essergli praticate entro il lasso di tempo normalmente necessario per ottenere il trattamento in questione nello Stato membro di residenza. Per l'art. 22bis in deroga all'art. 2 del Regolamento, l'articolo 22, paragrafo 1 lettere a e c si applica anche alle persone che sono cittadini di uno Stato membro e che sono assicurate secondo la legislazione di uno Stato membro, nonché ai loro familiari che con esse risiedono. Nel caso in esame, essendosi l'assicurato recato in \_\_\_\_\_ con lo scopo di seguire un trattamento ambulatoriale, non è applicabile l'art. 22 paragrafo 1 lett a e lett. b. Non è neppure applicabile l'art 22 paragrafo 1 lett. c poiché il trattamento a cui l'assicurato si è sottoposto non richiedeva un trasferimento in Germania e nemmeno vi era un obbligo di rilasciare l'autorizzazione conformemente art. 22 paragrafo 2 Regolamento 1408/71. Al riguardo, in una sentenza pubblicata in DTF 132 V 46, l'Alta Corte ha ricordato che: "(...) 4.2 Als in Spanien wohnhafter und dort für Sachleistungen bei Krankheit versicherter Rentner hat der Beschwerdeführer, obwohl er eine Rente der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung bezieht, nur dann - im Rahmen der Leistungsaushilfe, für Rechnung des spanischen Trägers - Anspruch auf Übernahme der Kosten für das Hilfsmittel durch einen schweizerischen Träger, wenn er die Voraussetzungen entweder des Art. 31 oder des Art. 22 Abs. 1 Bst. c (in Verbindung mit Abs. 2 Unterabs. 2) der Verordnung Nr. 1408/71 erfüllt. Nach beiden Vorschriften werden die Sachleistungen vom Träger des Aufenthaltsorts gewährt und diesem vom Träger des Wohnorts erstattet (Art. 36 der Verordnung Nr. 1408/71 in Verbindung mit Art. 93 der Verordnung Nr. 574/72). (...) 4.2.2 Art. 22 Abs. 1 Bst. c Ziff. i (in Verbindung mit Abs. 2 Unterabs. 2) der Verordnung Nr. 1408/71 regelt den Anspruch auf Sachleistungen von Rentnern, die in einem Mitgliedstaat wohnen und beim "zuständigen" Träger - hier dem Träger des Wohnorts - die Genehmigung beantragen, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats zu begeben, um dort eine ihrem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten (vgl. Urteil des EuGH vom

#### **E. 2.7**

2.7.1. L'art. 1 lett. b ALC, a favore dei cittadini degli Stati membri della Comunità europea e della Svizzera, si prefigge di agevolare la prestazione di servizio sul territorio delle parti contraenti, segnatamente liberalizzare le prestazioni di servizi di breve durata. L'art. 5 cpv. 3 ALC dispone che i e persone fisiche di uno Stato membro della Comunità

europea o della Svizzera che si recano nel territorio di una parte contraente unicamente in veste di destinatari di servizi godono del diritto di ingresso e di soggiorno. Si tratta della cosiddetta "libertà di servizi passiva" ("passive Dienstleistungsfreiheit"; cfr. STFA 16 maggio 2006 nella causa F, I 120/04, consid. 6.1, pubblicata in SVR 2007 IV Nr. 12 ).

### **E. 2.7.2**

L'art. 49 del Trattato che istituisce la Comunità Europea (in seguito: Trattato CE) stabilisce la libera prestazione dei servizi (freie Dienstleistungsfreiheit, libre prestation des services/libre circulation des services). Ai sensi dell'art. 50 Trattato CE sono considerati servizi le prestazioni fornite normalmente dietro retribuzione, in quanto non siano regolate dalle disposizioni relative alla libera circolazione delle merci, dei capitali e delle persone, comprendenti in particolare a) attività di carattere industriale; b) attività di carattere commerciale; c) attività artigiane e d) attività delle libere professioni. Secondo la giurisprudenza della Corte di giustizia delle Comunità europee (in seguito: CGCE), nel concetto di servizi rientrano anche i trattamenti sanitari, senza distinzione se sono erogati dentro o al di fuori di un ospedale (Sentenza CGCE del 18 marzo 2004 nella causa C-8/02, Rac. 2004, I-2641, numero 28 con riferimenti giurisprudenziali, citate nella STFA 16 maggio 2006 nella causa F., I 120/04, consid. 6.2.1, pubblicata in SVR 2007 IV Nr. 12). Con riferimento ai trattamenti medici non stazionari all'estero, la CGCE ha ribadito che l'assunzione dei relativi costi non può dipendere dall'autorizzazione dell'assicuratore, rappresentando la stessa una violazione della libera prestazione dei servizi. Nell'Unione Europea i pazienti hanno quindi diritto ad un rimborso dei costi, conformemente alla tariffa applicabile nel paese nel quale sono assicurati, per prestazioni mediche ambulatoriali, le quali non necessitano di una preventiva autorizzazione ( Sentenza CGCE del 13 maggio 2003 nella causa Müller-Fauré e van Riet C-385/99, Rac. 2003, I-4509, numero 103, citata nella STFA del 16 maggio 2006 nella causa F, I 120/04, consid. 6.2.2 pubblicata in SVR 2007 IV Nr. 12). A proposito della differenza tra le prestazioni erogate sulla base del Regolamento e quelle versate in applicazione della libera circolazione dei servizi, B. Kahil Wolff, "Développements récents dans la coordination européenne des systèmes nationaux de sécurité sociale" in *Le droit social dans la pratique de l'entreprise*, Ed. Stämpfli SA, Berna 2006 pag. 113 seg. sottolinea che: " (...) La voie ordinaire, soit l'article 22 du Règlement 1408/71, aurait pourtant l'avantage de procurer à l'assuré un droit au remboursement intégral (c'est-à-dire au tarif de l'Etat prestataire, alors que les soins reçus au titre de la libre prestation des services ne sont à la charge de l'institution compétente qu'à concurrence des prix et tarifs normalement appliqués par celle-ci. (...)" La giurisprudenza della Corte europea trae origine da due sentenze (sentenze 28 aprile 1998 C-158/96 Kohll e C-120/95 Decker) nelle quali sostanzialmente è stato statuito che la preventiva autorizzazione da parte di un ente assicurativo per i rimborso di prestazioni mediche (nel primo caso si trattava di cure dentarie e nel secondo di un paio di occhiali), secondo le tariffe dello stato di appartenenza, eseguite in uno stato membro viola la libera prestazione dei servizi e della libera circolazione delle merci (freie Dienstleistungs- und Warenverkehr) prevista dal Trattato CE (in merito: cfr. Bernd Schulte, *Die Europäische Rechtsentwicklung im freien Dienstleistungsverkehr und ihre Auswirkungen auf die Leistungserbringung in der sozialen Sicherheit*, in "Das europäische Koordinationsrecht der sozialen Sicherheit und die Schweiz, Erfahrungen und Perspektiven", edito da Europa Institut Zürich, Zurigo 2006, pag. 251s.). In successive sentenze la CGCE ha confermato e puntualizzato la sua giurisprudenza. Nel caso di trattamenti ospedalieri, invece, l'autorizzazione è giustificata se: " subordina la concessione di una tale autorizzazione alla duplice condizione che, da un

lato, il trattamento possa essere considerato come «usuale negli ambiti professionali interessati», criterio applicato anche allorché si tratta di stabilire se cure ospedaliere dispensate nel territorio nazionale beneficino di una copertura, e, d'altro lato, che il trattamento medico dell'assicurato lo richieda. Ciò si verifica, tuttavia, solo allorché - il requisito relativo al carattere «usuale» del trattamento sia interpretato in modo tale che l'autorizzazione non possa essere rifiutata per tale motivo allorché risulti che il trattamento considerato è sufficientemente comprovato e convalidato dalla scienza medica internazionale, e - l'autorizzazione possa venir rifiutata a motivo di una mancanza di necessità medica solo allorché un trattamento identico o che presenti lo stesso grado di efficacia per il paziente possa essere tempestivamente ottenuto presso un istituto che abbia concluso una convenzione con la cassa malattia di cui fa parte l'assicurato. (Sentenza del 12 luglio 2001 nella causa Smits e Peerbooms C 157/99 conclusioni; vedi anche sentenza 13 maggio 2003 nella causa Müller-Fauré e van Riet C-385/99). Su questi aspetti, nella sentenza pubblicata in SVR 2007 IV Nr. 12, l'Alta Corte ha testualmente rilevato: " (...) 6.2 Unter den Begriff der Dienstleistungen im Sinne des Art. 49 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EG-Vertrag; nachfolgend: EG) fallen alle in der Regel entgeltlich erbrachten Leistungen, namentlich gewerbliche, kaufmännische, handwerkliche und freiberufliche Tätigkeiten, soweit sie nicht insbesondere im Rahmen der Arbeitnehmerfreizügigkeit (Art. 39 EG) oder Niederlassungsfreiheit der selbstständig Erwerbstätigen (Art. 43 EG) geschehen (Art. 50 EG). Dazu zählen nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) auch medizinische Behandlungen, ohne dass zu unterscheiden wäre, ob die Versorgung innerhalb oder ausserhalb einer Krankenanstalt erfolgt (Urteil des EuGH vom 18. März 2004 in der Rechtssache C-8/02, Leichtle, Slg. 2004, I-2641, Randnr. 28 und die dort zitierte Rechtsprechung). 6.2.1 Die Tatsache, dass eine Regelung zum Bereich der sozialen Sicherheit gehört, schliesst die Anwendung der Grundsätze des freien Dienstleistungsverkehrs nicht aus. Nationale Rechtsvorschriften, nach denen keine Kostenerstattung für im Ausland vorgenommene medizinische Behandlungen geleistet wird, sofern der zuständige Träger nicht vorweg seine Zustimmung erteilt hat, sind mit diesen Grundsätzen unvereinbar, da dadurch faktisch die Dienstleistungsfreiheit gehemmt wird. Jede Regelung, welche die Leistung von Diensten zwischen den Mitgliedstaaten gegenüber der Leistung von Diensten im Inneren eines Mitgliedstaates erschwert, ist verboten. Einschränkungen des freien Dienstleistungsverkehrs könnten lediglich u. a. für den Fall gerechtfertigt sein, dass das finanzielle Gleichgewicht des Systems der sozialen Sicherheit bedroht würde (Urteile des EuGH vom 18. März 2004 in der Rechtssache C-8/02, Leichtle, Slg. 2004, I-2641, Randnrn. 44 und 47, vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99, Müller-Fauré und Van Riet, Slg. 2003, I-4509, Randnm. 73 f. [und die dort zitierte Rechtsprechung], sowie vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-368/98, Vanbraekel, Slg. 2001, I-5363, Randnr. 47). 6.2.2 Der EuGH hat in Bezug auf nicht-stationäre Auslandsbehandlungen festgehalten, dass die Kostenübernahme nicht von einer vorgängigen Genehmigung durch - den Versicherer abhängig gemacht werden dürfe, weil dies einer Behinderung des freien Dienstleistungsverkehrs gleichkäme. Patienten haben daher nach der in der Europäischen Union geltenden Rechtslage grundsätzlich Anspruch auf eine Vergütung der in einem anderen Land ohne vorherige Genehmigung bezogenen, nicht stationären medizinischen Leistungen, und zwar zum selben Tarif, der im Versicherungsstaat anwendbar ist (Urteil vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99, Müller-Fauré und Van Riet, Slg. 2003, I-4509, Randnr. 103). (...)" Alla luce di quanto

appena esposto occorre concludere che se l'ALC avesse realmente integrato questo aspetto del diritto comunitario, ogni persona, alla quale si applica l'Accordo, che si reca da un paese membro dell'UE o di uno Stato contraente in un altro, potrebbe invocare il diritto a delle prestazioni sanitarie fornite all'estero fondandosi sui principi della libera prestazione dei servizi e della libera circolazione delle merci. Tale questione, come verrà esposto al prossimo considerando, è tuttavia controversa (cfr. SVR 2007 IV Nr. 12 consid. 6.3.1).

2.8. Il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Zurigo chiamato a statuire in un caso simile a quello presente, ha ritenuto, che una preventiva autorizzazione da parte della cassa malati per l'esecuzione di terapie ambulatoriali in uno stato dell'UE viola il principio della "libertà di servizi passiva" (passive Dienstleistungsfreiheit) ai sensi dell'art. 5 cpv. 3 ALC ("Folglich stellt sie eine ambulante Behandlung dar, bei der das Erfordernis der vorherigen Genehmigung der Durchführung in einem andern Vertragsstaat gegen die passive Dienstleistungsfreiheit in Art. 5 Abs. 3 APF verstösst"); sentenza del 19 febbraio 2004, IV.2003.00221). Di conseguenza quel Tribunale ha stabilito che i costi relativi alla terapia termale ambulatoriale seguita dall'assicurato in \_\_\_\_\_, affetto da infermità congenita di cui alla cifra 390 OIC, devono essere interamente presi a carico dall'AI, tenuto conto che la stessa è scientificamente riconosciuta, e con costi nettamente inferiori. Anche a seguito di questa sentenza, il Consigliere nazionale J. Alexander Baumann, il 2 giugno 2005, ha posto i seguenti quesiti al Consiglio federale (cfr. [www.parlamento.ch](http://www.parlamento.ch) ; Curia Vista 05. 1055. Question: "Accord de la libre circulation des personnes Suisse/UE. Conséquences réelles"): " Je charge le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes: 1. Comment peut-il expliquer les incertitudes relatives au champ d'application du droit découlant de l'accord sur la libre circulation des personnes, alors que ce droit est supposé limpide? 2. Quel est la teneur de ce qui a été négocié avec ME dans ce domaine?

### **E. 3**

Le Conseil fédéral était-il parfaitement conscient des effets de l'accord, tels qu'ils apparaissent aujourd'hui?

### **E. 4**

Le jugement du Tribunal des assurances sociales de Zurich correspond-il à la position du Conseil fédéral?

### **E. 5**

Le Conseil fédéral est-il prêt à fournir au peuple des éclaircissements au sujet de la question litigieuse d'ici à six semaines au plus tard avant la votation sur l'élargissement de l'accord sur la libre circulation des personnes aux dix nouveaux membres de l'UE?

### **E. 6**

Comment la question de la réciprocité a-t-elle été réglée et quelles sont les conséquences (notamment financières) auxquelles il faut s'attendre avec l'augmentation du nombre d'Etats parties?

### **E. 7**

Les coûts de l'assurance-maladie sont constitués par le prix des prestations multiplié par le volume des prestations. L'introduction de la pleine libre circulation des services aurait a priori une influence positive sur le prix, puisque les prestations fournies à l'étranger le sont souvent à des conditions plus avantageuses qu'en Suisse. Cet effet positif concernant le prix pourrait toutefois être compensé par un éventuel effet négatif sur le volume. En effet, sous

le régime actuel de l'obligation de contracter et vu les caractéristiques de l'offre et de la demande en matière de santé, on peut craindre qu'une suppression totale du principe de territorialité n'entraîne une augmentation de la consommation de prestations médicales. "

Dal canto suo il TFA, in una sentenza del 16 maggio 2006 nella causa F., I 120/04, pubblicata in SVR IV Nr. 12 confermata in una successiva sentenza del 1° giugno 2006 nella causa S, I 135/04, ha lasciato aperta la questione. Trattandosi nei casi che ha dovuto esaminare di una terapia ambulatoriale denominata Petö per la cura della tetraparesi spastica non internazionalmente riconosciuta dal punto di vista scientifico, l'Alta Corte non ha preso posizione in merito al diritto dell'assicurato, in virtù della libertà di servizi passiva e del diritto di fruire dei trattamenti medici ai sensi dell'art. 22 cpv. 1 lett. c dell'ordinanza 1408/71, di eseguire il controverso trattamento all'estero a spese dell'assicurazione AI.

2.9. Chiamato ora a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene che l'art. 5 cpv. 3 ALC ("libertà di servizi passiva") secondo cui "le persone fisiche di uno Stato membro della Comunità europea o della Svizzera che si recano nel territorio di una parte contraente unicamente in veste di destinatari di servizi godono del diritto di ingresso e di soggiorno" non conferisce all'assicurato un diritto al rimborso da parte dei provvedimenti sanitari ricevuti all'estero. Infatti, come ricordato dal Consiglio federale nella risposta all'interrogazione Baumann, gli accordi bilaterali non regolano le modalità della fornitura e del consumo di prestazioni mediche e farmaceutiche, non avendo gli stessi recepito in tutti gli aspetti il principio comunitario della libera circolazione dei servizi. Il Consiglio federale ha peraltro evidenziato come non vi sia mai stata l'intenzione d'includere nell'ALC la libera prestazione dei servizi così come prevista nell'Unione Europea, problematica che è stata addirittura sospesa durante i negoziati relativi agli accordi bilaterali II (cfr. risposta alla domanda n. 4). Anche l'Alta Corte, nella sentenza citata, ha del resto parlato di "gewisse Bereich der aktiven und passiven Dienstleistungsfreiheit". Questa conclusione è condivisa da un'autorevole dottrina. Ad esempio B. Kahil-Wolff rileva che la libera prestazione dei servizi e la libera circolazione delle merci non è regolata dagli accordi bilaterali e quindi la giurisprudenza sviluppata in merito della Corte europea non è applicabile (B. Kahil-Wolff-P.Y. Greber, "Sécurité sociale: aspects de droit national, international et européen", Ed. Helbing & Lichtenhahn; Ginevra-Basilea-Monaco; Bruylant e Bruxelles; L.G.D.J., Parigi 2006, pag. 375: " On ne saurait en revanche s'appuyer sur la jurisprudence que la Cour de justice a développée dans le contexte de la libre prestation des services et de la libre circulation des marchandises (voir ci-dessus N° 73) du moment que l'ALCP ne contient pas de règles équivalentes en la matière."). È vero che vi sono pareri dottrinali contrari, sostanzialmente basati sul fatto che, in virtù dell'art. 16 cpv. 2 ALC – norma con cui la Svizzera si è impegnata, in caso di applicazioni di nozioni di diritto comunitario, a recepire la giurisprudenza della CGCE prima della data della firma degli accordi bilaterali (21 giugno 1999)-, le citate sentenze Kohll e Decker (cfr. consid. 2.7.2) dovrebbero essere applicate e quindi, ai sensi della libera prestazione dei servizi e delle merci, le prestazioni ambulatoriali all'estero dovrebbero essere rimborsate secondo le tariffe svizzere, senza che sia necessaria un'autorizzazione (cfr. al riguardo Ursula Hohn, Rechtsprobleme in der Umsetzung des Koordinationsrechts in der Krankenversicherung, pag. 82 in "Das europäische Koordinationsrecht der sozialen Sicherheit und die Schweiz", Zurigo 2006. L'autrice non ha comunque preso una posizione in merito, avendo esposto la giurisprudenza della CGCE sui trattamenti sanitari eseguiti all'estero). J.M. Bergman ritiene, dal canto suo, che la sentenza Decker, concernente l'obbligo della cassa malati di rimborsare occhiali acquistati all'estero, concerne la libera circolazione delle merci e quindi non è oggetto

dell'ALC. La sentenza Kohll, invece, che obbligava il rimborso di una cura ambulatoriale dentaria all'estero, concerne la libera prestazione dei servizi ed è quindi vincolante per la Svizzera (J. M. Bergmann, "Ueberblick über die Regelungen des APF betreffend die Soziale Sicherheit", in Rechtsschutz der Versicherten und der Versicherer gemäss Abkommen EU/CH über die Personenfreizügigkeit (APF) im Bereich der Sozialen Sicherheit, Schriftenreihe des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtpraxis, San Gallo 2002, pag. 9 seg. (47-48)). Dello stesso avviso è anche Breitenmoser (S. Breitenmoser, "Der Rechtsschutz", in Die Durchführung des Abkommens EU/CH über die Personenfreizügigkeit (Teil Soziale Sicherheit) in der Schweiz, San Gallo 2001, pag. 208 e nota a pié di pagina 50). Pure Maritz ritiene che tale giurisprudenza debba essere applicata alla luce del principio di non discriminazione: " (...) Ein Patient schliesslich kann sich zu einem Kur- oder Heilaufenthalt in einen anderen Vertragsstaat begeben. Für ihn wird oftmals die Frage von Bedeutung sein, ob die im Ausland empfangene Leistung von seiner Krankenkasse abgegolten wird. Im EG-Recht wäre dies der Fall; der Patient hat einen Anspruch auf Erstattung der Kosten wie im eigenen Land. Ob im Verhältnis zur Schweiz ein solcher Anspruch nur bestehe, wenn er sich aus dem Anhang II (Koordinierung der sozialen Sicherheit) ergibt, wird sich aus der Tragweite des im Abkommen statuierten Diskriminierungs- und Beschränkungsverbot bestimmen. (...) Das Abkommen enthält ein Diskriminierungsverbot und ein Beschränkungsverbot. Das Diskriminierungsverbot ist im Abkommen eng formuliert. Das Abkommen darf auf die Staatsangehörigen einer Vertragspartei, die sich rechtmässig im Gebiet einer anderen aufhalten «gemäss» dessen Anhängen nicht diskriminierend angewendet werden (Art. 2). Art. 19 von Anhang I konkretisiert das Verbot bezüglich Dienstleistungserbringer; diese dürfen «nach Massgabe» der Abkommensanhänge ihre Tätigkeit vorübergehend im Gaststaat ausüben, wie dessen eigenen Staatsangehörigen. Fraglich erscheint die Tragweite der verlangten Gleichbehandlung. Die statuierte Gleichbehandlung «gemäss» bzw. «nach Massgabe» von Abkommen und Anhängen («conformément»/«in accordance») scheint das Gleichbehandlungsgebot - auch im Vergleich zum Diskriminierungsverbot gemäss EG-Recht - einschränken zu wollen. Dies kann aber kaum zutreffen, ist doch zudem jede Beschränkung grenzüberschreitender Dienstleistungen untersagt (Art. 17 lit. a von Anhang I). Dazu die folgenden Überlegungen: - Die Rechtsprechung des EuGH zur Dienstleistungsfreiheit beschreibt das Diskriminierungsverbot als Verbot, Staatsangehörige anderer Mitgliedstaaten rechtlich oder faktisch bei der Dienstleistungserbringung schlechter zu stellen als die eigenen Staatsangehörigen (Verbot offener und versteckter Diskriminierung). Aber selbst unterschiedslos anwendbare Regelungen (die somit nicht bereits unter das Diskriminierungsverbot fallen) sind nicht ohne weiteres zulässig. Im Sinne eines Beschränkungsverbots wird die Aufhebung aller Beschränkungen des grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehrs verlangt. So verstösst jede nationale Regelung gegen EG-Recht, welche «die Leistung von Diensten zwischen Mitgliedstaaten im Ergebnis gegenüber der Leistung von Diensten im Inneren eines Mitgliedstaates erschwert». Wenn nun das Abkommen eine Gleichbehandlung und daneben das Unterlassen von Beschränkungen der grenzüberschreitenden Dienstleistung fordert, wird bei der Auslegung dieser Bestimmungen die einschlägige Rechtsprechung des EuGH zu berücksichtigen sein". Das heisst: Ein Verstoss gegen die Abkommensbestimmung dürfte namentlich dann anzunehmen sein, wenn Anforderungen an den Dienstleistenden aufgrund seiner Staatsangehörigkeit oder aufgrund seines fehlenden ständigen Aufenthalts gestellt werden, aber auch wenn die Dienstleistungserbringung zwischen den Vertragsparteien im Ergebnis

gegenüber der Leistung von Diensten im Innern einer Vertragspartei behindert wird. (...)" Decisivo, secondo questo Tribunale, è invece il fatto che il nostro paese ha stipulato un Accordo relativo alla libera circolazione delle persone ma non sulla libera circolazione di servizi (cfr. Consiglio Federale, Messaggio concernente l'approvazione degli accordi settoriali tra la Svizzera e la Comunità europea del 23 giugno 1999 ( [www.europa.admin.ch/ba/off/botschaft/i/index.htm](http://www.europa.admin.ch/ba/off/botschaft/i/index.htm) ), pag. 11, l'obiettivo della libera circolazione delle persone, uno dei sette settori dei bilaterali I, è il "miglioramento qualitativo delle condizioni di soggiorno e di impiego degli Svizzeri nell'UE e dei cittadini dell'UE in Svizzera. Liberalizzazione a tappe concernente i lavoratori, gli indipendenti, i fornitori di servizi, le persone non attive (pensionati e studenti), il mutuo riconoscimento dei diplomi e delle qualifiche professionali così come il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale." ). Per questo motivo la giurisprudenza della CGCE che pur avendo delle conseguenze per i regimi di sicurezza sociale, trova spesso il suo fondamento nel diritto comunitario primario relativo alla libera circolazione dei servizi (cfr. consid. 2.7.1, in particolare la sentenza Kohll n. 21: "di conseguenza la circostanza che la normativa nazionale, oggetto della causa principale rientri nell'ambito previdenziale non vale ad escludere l'applicazione degli art. 59 e 60 del Trattato e n. 54 "Alla luce di quanto precede, si deve dichiarare che gli artt. 59 e 60 del Trattato ostano a una normativa nazionale la quale subordina all'autorizzazione dell'ente previdenziale dell'assicurato il rimborso, secondo le tariffe dello Stato d'iscrizione, delle prestazioni di cure dentarie fornite da un ortodontista stabilito in un altro Stato membro.") non può trovare qui applicazione: Secondo questo Tribunale, l'interpretazione delle norme e quindi, anche dell'art. 5 cpv. 3 ALC deve infatti avvenire secondo le finalità dei bilaterali e delle aspettative delle parti contraenti (cfr. in tal senso: S. Cueni, Die Weiterentwicklung der Beziehungen zwischen der Schweiz und der EU, pag. 283 s., 284, in "Das europäische Ko-ordinationsrecht der sozialen Sicherheit und die Schweiz", Zurigo 2006; in questo contesto vedi pure: DTF 132 V 442: " 9.5.5 Come giustamente rilevato dall'UFAS, il riconoscimento in questa sede della giurisprudenza Jauch avrebbe per effetto l'abrogazione per via giudiziaria di una parte dell'Allegato II ALC, in dispregio del principio "pacta sunt servanda" (art. 26 Convenzione di Vienna) e delle norme dell'Accordo che prevedono chiare competenze e procedure per il riesame dell'ALC e dei suoi Allegati (art. 18 ALC). Non spetta a questo Tribunale scostarsi dalla chiara volontà, dichiarata (nel protocollo addizionale) e confermata (con la decisione del Comitato misto), delle parti contraenti e sostituirsi in questo modo agli organi competenti." ). Infine, come ha ricordato il Consiglio federale (cfr. risposta 7), non va dimenticato che se è vero che introducendo la piena libera circolazione dei servizi, vi potrebbero essere delle conseguenze positive, d'altra parte l'abolizione del principio di territorialità potrebbe portare ad un aumento del consumo di prestazioni sanitarie. Questi aspetti dovranno, se del caso essere attentamente valutati dal legislatore in vista di un'eventuale modifica dell'Accordo (cfr. DTF 132 V 442). Per questo motivo, nel solco e nello spirito degli stessi accordi bilaterali, questa Corte ritiene pertanto che le prestazioni ambulatoriali sanitarie all'estero devono essere riconosciute dai competenti assicuratori sociali svizzeri soltanto nell'ambito dell'art. 22 del Regolamento n.1408/71 (cfr. consid. 2.6). In conclusione, secondo il TCA, la decisione su opposizione con la quale l'Ufficio AI ha negato il rimborso dei provvedimenti sanitari svolti all'estero, rispetta sia il diritto nazionale che quello internazionale e deve essere dunque confermata.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.