

SENTENZA DELLA CORTE
DEL 16 NOVEMBRE 1972 ¹

Helmut Heinze
contro Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz
(domanda di pronunzia pregiudiziale
proposta dal Bundessozialgericht)

«Prestazioni antitubercolari»

Causa 14-72

Massime

1. *Domande pregiudiziali — Effetti di una legge interna alla luce del diritto comunitario — Competenza della Corte — Limiti*
(Trattato CEE, art. 177)
2. *Previdenza sociale dei lavoratori migranti — Legislazioni nazionali — Provvidenze di ordine profilattico e curativo*
(Regolamento del Consiglio n. 3, art. 2, n. 1)
3. *Previdenza sociale dei lavoratori migranti — Prestazioni di malattia — Nozione — Acquisto del diritto mediante cumulo dei periodi assicurativi*
(Regolamento del Consiglio n. 3, artt. 2 e 16)

1. La Corte è competente a fornire al giudice nazionale elementi d'interpretazione del diritto comunitario che potranno orientarlo circa la valutazione degli effetti delle norme interne.
2. Le provvidenze di ordine profilattico e curativo ricadono sotto l'art. 2 n. 1 del regolamento n. 3.
3. Le prestazioni previdenziali che non siano in relazione con la «capacità di guadagno» dell'assicurato, siano attri-

buite anche ai familiari di questo, e siano principalmente intese alla guarigione del malato e alla tutela dal contagio delle persone con cui vive a contatto, vanno considerate prestazioni di malattia ai sensi dell'art. 2, n. 1, lettera a), del regolamento n. 3. Al fine dell'acquisto del diritto alle prestazioni stesse, il cumulo dei periodi assicurativi maturati nei vari Stati membri è disciplinato dagli artt. 16 e segg. del regolamento n. 3.

Nel procedimento 14-72

avente ad oggetto la domanda di pronunzia pregiudiziale proposta alla Corte,

1 — Lingua processuale: il tedesco.

a norma dell'art. 177 del trattato CEE, dalla IV Sezione del Bundessozialgericht di Kassel, nella causa dinanzi ad esso pendente fra

HELMUT HEINZE, Colonia-Ehrenfeld

e

LANDESVERSICHERUNGSANSTALT (Ente previdenziale regionale) RHEINPROVINZ, Düsseldorf,

domanda vertente sull'interpretazione del regolamento n. 3 del Consiglio CEE, relativo alla previdenza sociale dei lavoratori migranti, e in specie degli artt. 26 e 27,

LA CORTE,

composta dai signori: R. Lecourt, presidente, R. Monaco e P. Pescatore, presidenti di Sezione, A. M. Donner, A. Trabucchi (relatore), J. Mertens de Wilmars e H. Kutscher, giudici;

avvocato generale: H. Mayras,
cancelliere: A. Van Houtte,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

In fatto

I — Gli antefatti e il procedimento

Gli antefatti e le varie fasi del procedimento si possono riassumere come segue:

Il sig. Heinze, cittadino tedesco, lavorava per 36 mesi (dal 1950 al 1953) nella Repubblica federale di Germania, e per 84 mesi (dal 1953 al 1960) nel Granducato del Lussemburgo. Durante tutto il perio-

do indicato, egli era iscritto al regime obbligatorio di assicurazione pensioni.

Nel 1966, la moglie e il figlio erano colpiti da tubercolosi attiva. La Landesversicherungsanstalt di Düsseldorf respingeva la domanda di autorizzazione delle cure mediche presentata dallo Heinze, in quanto i periodi assicurativi da questo maturati in Germania non erano sufficienti a soddisfare la condizione posta in via generale dal § 1246, n. 3, della

«Reichsversicherungsordnung» (RVO) per le pensioni d'invalidità, e cioè un minimo di contribuzione di 60 mesi.

In base all'art. 16 del regolamento del Consiglio CEE n. 3, relativo alla previdenza sociale dei lavoratori migranti, ed al § 1244 a) della RVO, il Sozialgericht (tribunale per la previdenza sociale) decideva che l'ente convenuto era tenuto ad emettere nei confronti dell'attore un provvedimento in senso positivo. La suddetta norma tedesca stabilisce fra l'altro che è assicurato colui «per il quale sono stati versati contributi, in base ad una qualsiasi attività lavorativa soggetta ad assicurazione obbligatoria, per almeno 6 mesi durante i 24 mesi precedenti l'accertamento dello stato morbosio», ovvero colui per il quale ricorre il presupposto generale del periodo minimo di 60 mesi, stabilito dal summenzionato § 1246, n. 3. L'appello del convenuto veniva respinto dal Landessozialgericht (Corte d'appello per la previdenza sociale), il quale peraltro riteneva che i periodi assicurativi maturati nel Lussemburgo andassero presi in considerazione, non tanto ai sensi dell'art. 16 quanto in forza degli artt. 24 e segg. del regolamento n. 3.

Nel ricorso per cassazione presentato al Bundessozialgericht, il convenuto sostiene che i periodi assicurativi maturati all'estero possono essere inclusi nel computo solo nel caso di prestazioni invalidità, vecchiaia e superstiti, fra le quali non rientra il trattamento sanatoriale della tubercolosi.

Con ordinanza 1° marzo 1972, pervenuta in cancelleria il 24 aprile 1972, il Bundessozialgericht ha sospeso il procedimento ed ha sottoposto a questa Corte, a norma dell'art. 177 del trattato CEE, la seguente questione pregiudiziale:

«Se gli artt. 26 e 27 del regolamento del Consiglio CEE n. 3 (relativo alla previdenza sociale dei lavoratori migranti) possano applicarsi per analogia nel caso contemplato da una norma di diritto tedesco riguardante non già prestazioni di previdenza sociale, bensì prestazioni relative alla lotta contro le malattie epidemiche (affidata in certi casi agli enti pre-

videnziali), prestazioni che non hanno carattere di pensione, non vengono ripartite in funzione della durata dell'assicurazione, sono dovute indipendentemente dal fatto che si sia verificato o possa verificarsi il rischio di «invalidità», non sono commisurate ai contributi versati, ma per le quali l'obbligo dell'ente previdenziale dipende dal compimento di un periodo minimo di assicurazione.»

Nella motivazione del provvedimento di rinvio, il giudice tedesco osserva che, nella Repubblica federale, qualsiasi persona affetta da tubercolosi o guarita da questa malattia (indipendentemente dal fatto ch'essa abbia la cittadinanza tedesca, o che sia assicurata) ha diritto alle prestazioni previste dalla legge federale relativa all'assistenza pubblica (Bundes-sozialhilfegesetz 30.6.1961, BGBl. I, pag. 815; in prosiegua «BSHG»). L'assistenza prevista da questa legge comprende le cure sanatoriali, l'aiuto per l'inserimento nella vita attiva, le prestazioni alimentari, talune prestazioni speciali e la prevenzione.

Oltre che agli enti assistenziali, i compiti connessi alla campagna antitubercolare sono stati affidati anche ad altri enti, fra cui quelli pensionistici. La partecipazione di più enti alla lotta contro la tubercolosi ha reso necessaria una disciplina delle rispettive competenze. Il criterio decisivo in proposito è quello dei rapporti più o meno stretti che esistono fra un determinato ente e l'interessato. La competenza degli enti previdenziali di assicurazione pensioni risulta dal § 1244 a) RVO. Detti enti sono debitori delle prestazioni a favore degli assicurati, purché ricorrano determinati presupposti, e cioè qualora gl'interessati possano dimostrare — in base ai contributi versati — di avere un diretto rapporto con l'ente di assicurazione pensioni.

Secondo il giudice nazionale, la tesi del convenuto può trovare conferma anche nell'art. 28, n. 2, del regolamento CEE n. 4, il quale sembra informato al criterio generale di subordinare la concessione delle prestazioni da parte degli enti pensionistici di uno Stato membro ad un pe-

riodo minimo di assicurazione in questo Stato. Il giudice tedesco osserva che gli artt. 26 e 27 del regolamento CEE n. 3 si riferiscono in modo tassativo a tipiche prestazioni dell'assicurazione pensioni, e possono applicarsi solo per analogia a prestazioni «sui generis» come quelle pretese dall'attore. Tuttavia, secondo lo stesso giudice, le disposizioni del § 1244 a) della RVO non rientrano nel diritto della previdenza sociale dei lavoratori migranti, ma fanno invece parte integrante dello speciale sistema legislativo istituito in Germania per la lotta contro la tubercolosi come malattia epidemica. L'obbligo di assistenza imposto agli enti previdenziali competenti in materia di assicurazione pensioni è estraneo, quindi, alla previdenza sociale. In realtà, la lotta contro le malattie endemiche ed epidemiche si differenzia sostanzialmente per natura, estensione, presupposti, contenuto e scopo dai compiti originariamente affidati agli enti di assicurazione pensioni. La finalità giuridica dell'assicurazione pensioni è quella di tutelare la capacità di lavoro e di guadagno. La lotta contro la tubercolosi mira invece alla guarigione del malato e alla protezione dal contagio delle persone con cui vive a contatto. La tubercolosi è certo una malattia; questa però non è di per se stessa un rischio coperto dalla previdenza sociale, ma lo diventa in quanto intervengano ulteriori fattori.

Nonostante le suddette considerazioni, il giudice tedesco ritiene che esista un collegamento col diritto comunitario, in quanto la competenza degli enti di assicurazione pensioni è delimitata in base agli stessi criteri che si applicano in materia di previdenza sociale. A suo avviso, gli artt. 26 e 27 del regolamento CEE n. 3 sembrano informati ad un principio generale, il quale può essere rilevante per la definizione della lite.

In forza dell'art. 20 dello Statuto della Corte di giustizia delle Comunità europee, hanno presentato osservazioni scritte il governo italiano, rappresentato dall'ambasciatore A. Maresca, in qualità di agente, assistito dal sostituto avvocato

generale dello Stato, e la Commissione delle Comunità europee, rappresentata dal suo consigliere giuridico Sig. P. Karpenstein.

Su relazione del giudice relatore, sentito l'avvocato generale, la Corte ha deciso di passare alle fase orale senza procedere ad istruttoria.

Con ordinanza 13 luglio 1972, la Corte ha deciso la riunione della presente causa con quelle 15/72 e 16/72 ai fini della trattazione orale.

La Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, il governo italiano e la Commissione hanno svolto le loro osservazioni orali nell'udienza del 4 ottobre 1972.

L'avvocato generale ha presentato le sue conclusioni all'udienza del 19 ottobre 1972.

II — Le osservazioni presentate in forza dell'art. 20 dello statuto della Corte di giustizia

Le osservazioni presentate in forza dell'art. 20 dello statuto della Corte si possono riassumere come segue:

1. Osservazioni della Commissione

a) La Commissione osserva che, prima dell'entrata in vigore della legge del 1959 relativa all'assistenza nel caso di affezioni tubercolari, gli enti previdenziali — in base al § 1252 della RVO — hanno corrisposto agli interessati prestazioni che non trovavano la loro fonte in norme relative alla pubblica assistenza, bensì in una legge sulle assicurazioni sociali, analogamente a quanto praticato ancor oggi per evitare i casi d'invalidità (§§ 1236 e segg. RVO, nuova versione). Le prestazioni contemplate dai §§ 48-66 della BSHG, che hanno sostituito la suddetta legge del 1959, sono informate al principio della sussidiarietà della pubblica assistenza (cfr. § 2 BSHG), nel senso che in linea di massima la prestazione è dovuta solo qualora l'interessato non possa ottenerla da altra fonte, e in particolare da enti previdenziali, in vista pure della sua

situazione patrimoniale. L'ente assistenziale è sempre tenuto, a norma del § 59 BSHG, ad intervenire in casi d'urgenza, qualora non risulti che un ente diverso è obbligato a farlo; esso ha però diritto al rimborso delle spese sostenute da parte dell'ente effettivamente debitore. Ciò conferma il carattere sussidiario delle provvidenze antitubercolari contemplate da questa legge. A prescindere dall'assistenza garantita dal BSHG, il § 1244 a), inserito nel 1959 nella RVO, attribuisce non solo all'assicurato e al pensionato, ma anche al coniuge o ai figli, in caso di tubercolosi attiva, il diritto alle cure sanatoriali, all'aiuto per l'inserimento nella vita attiva e all'assistenza sociale, purché siano maturati determinati periodi assicurativi. Questo diritto non è soggetto alla riserva della sussidiarietà ed è tutelato giurisdizionalmente. Il diritto alle cure mediche e ad un'indennità transitoria sussiste anche qualora non si debba temere che venga compromessa la capacità lavorativa, o non vi sia alcuna speranza di conservarla, migliorarla o ricostituirla grazie alle provvidenze stesse. In base a quest'ultima circostanza, il Bundessozialgericht ritiene di poter escludere la possibilità di applicare gli artt. 26 e 27 del regolamento n. 3.

La Commissione osserva che, qualora si tenga conto unicamente dei periodi assicurativi maturati in Germania, nella fattispecie considerata nella causa principale non ricorre alcuno dei presupposti contemplati dal § 1244 a), 2° comma, della RVO. Il minimo di contribuzione sarebbe invece raggiunto, se fosse possibile — applicando le disposizioni sul cumulo dei vari periodi, contenute nel regolamento n. 3 — aggiungere ai periodi maturati in Germania quelli compiuti in altri Stati membri.

b) Se le prestazioni di cui è causa siano di natura previdenziale

A norma dell'art. 2, n. 1, il regolamento n. 3 si applica a tutte le legislazioni che riguardano le prestazioni elencate alle lettere a)-h) dello stesso articolo. Fra queste rientrano, in particolare, le pre-

stazioni di malattia e d'invalidità — comprese quelle destinate a conservare o migliorare le capacità di guadagno — e gli assegni familiari. Il Bundessozialgericht ammette che la tubercolosi attiva, per la quale sia necessario un trattamento medico, costituisce in ogni caso una «malattia», che spesso crea altresì il rischio di «invalidità». Ora, una norma di diritto interno che, da un lato, attribuisce alle persone colpite da tubercolosi il diritto alle cure sanatoriali o ambulatoriali, dall'altro prevede l'adozione di provvedimenti intesi ad agevolare lo svolgimento dell'attività lavorativa, nonché la corresponsione d'indennità transitorie a favore sia dell'assicurato, sia del coniuge e dei figli, riguarda prestazioni del tipo di cui all'art. 2, n. 1, lettere a), b) e h), del regolamento n. 3. L'applicazione di questo regolamento potrebbe quindi essere esclusa solo nel caso in cui il § 1244 a) della RVO, nonostante la sua collocazione in un testo relativo alla previdenza sociale, fosse una norma sull'assistenza sociale e sanitaria, ai sensi dell'art. 2, n. 3, del regolamento n. 3. È vero che è sempre più sfumata, in tutti gli Stati membri, la delimitazione fra pubblica assistenza in senso tradizionale e previdenza sociale; qualora, tuttavia, la prestazione sia subordinata all'aver maturato un certo numero di periodi assicurativi e sia, inoltre, concessa sotto forma di un vero e proprio diritto, ci si trova di fronte ad un valido indizio nel senso che si tratti di una prestazione di previdenza sociale. Se poi manchi assolutamente il carattere della sussidiarietà, la natura previdenziale della prestazione, e quindi la necessità di applicare il regolamento n. 3, non potranno essere escluse che in circostanze del tutto speciali. Ciò trova conferma nel fatto che l'art. 2; n. 3, del regolamento n. 3 è una disposizione eccezionale e va quindi interpretata restrittivamente.

Basandosi su detti criteri, la Commissione conclude che il § 1244 a) della RVO rientra nel diritto della previdenza sociale, non solo in ragione della sua collocazione nella «Reichsversicherungsord-

nung», ma anche perché le prestazioni oggi tassativamente contemplate dalla norma in questione venivano corrisposte, già prima ch'essa fosse inclusa nella RVO, dagli enti di previdenza sociale, nell'ambito delle loro specifiche attribuzioni. La cura delle malattie e la prevenzione contro l'invalidità occupavano già un posto di primo piano, in quanto tipiche finalità di previdenza sociale, nella normativa precedente. È vero che, nell'ambito del § 1244 a), non è facile distinguere le misure intese a conservare o migliorare la capacità di guadagno da quelle relative all'ipotesi di malattia. La Commissione ritiene tuttavia che non si possano escludere, in generale, dall'ambito d'applicazione del regolamento n. 3, le misure contemplate dalla norma summenzionata, solo in ragione di tali difficoltà o della più estesa tutela offerta dalle misure stesse rispetto a quella concessa dalle norme di carattere generale. Le fondamentali differenze esistenti fra il BSHG e la RVO, per quanto riguarda i presupposti cui sono subordinate le prestazioni, nonché le modalità per la concessione di queste, mettono in evidenza il carattere autonomo delle prestazioni di cui al § 1244 a) RVO; sarebbe quindi errato ravvisare nel fatto che questo richiama una nozione di diritto della previdenza sociale — precisamente quella di «assicurato» — una semplice ripartizione di competenza fra gli enti assistenziali e gli enti previdenziali.

La Commissione osserva infine che, da tempo, le autorità tedesche applicano i regolamenti CEE nn. 3 e 4 anche per quanto riguarda le prestazioni fornite dagli enti assicurazione pensioni, in forza del § 1244 a) RVO, a malati affetti da tubercolosi.

c) Se il regolamento n. 3 contenga norme che, nella causa principale, autorizzino il cumulo dei periodi assicurativi maturati nei vari Stati membri

La Commissione osserva che le prestazioni contemplate dal § 1244 a) della RVO hanno natura complessa e caratteri polivalente. Esse non sono soltanto

prestazioni d'invalidità, come sembra ritenere il Bundessozialgericht, ma anche prestazioni di malattia, almeno in quanto corrispondano al diritto alle cure sanatorie e ambulatoriali. È difficile distinguere le prestazioni destinate a conservare, migliorare o ricostituire la capacità di guadagno dalle prestazioni di malattia. La Commissione sottolinea che sia la Francia sia l'Italia applicano in larga misura i criteri dell'assicurazione malattia nella lotta contro la tubercolosi.

Tenuto conto delle difficoltà inerenti alla delimitazione delle due categorie di prestazioni, quelle d'invalidità e quelle di malattia, la Commissione ritiene opportuno esaminare il problema del cumulo dei periodi assicurativi non solo dal punto di vista degli artt. 26 e 27, relativi all'invalidità, ma anche in base alle disposizioni del regolamento n. 3 che riguardano la malattia; tanto più che lo stesso Bundessozialgericht considera applicabili solo per analogia gli artt. 26 e 27 cui fa espresso riferimento, e si chiede se in essi non sia insito un principio generale.

d) Cumulo dei periodi assicurativi in forza degli artt. 26 e 27 del regolamento n. 3

La Commissione osserva che, anche qualora il § 1244 a) della RVO andasse considerato come una norma di tipo A, ai sensi degli artt. 24 e segg. del regolamento n. 3, in quanto esso subordina semplicemente le prestazioni a determinati periodi minimi d'assicurazione, mentre non contempla il loro aumento in proporzione della durata di questa, la Repubblica federale non ha espresso alcuna riserva in proposito nelle dichiarazioni da essa rese in merito all'allegato F del regolamento n. 3; inoltre, in altri Stati membri esistono comunque periodi assicurativi di tipo B, e questa circostanza basta a giustificare l'applicazione dell'art. 26 del regolamento n. 3.

La Commissione ritiene che all'applicazione degli artt. 26 e 27 di questo regolamento non osti il fatto che le prestazioni di cui trattasi non sono pensioni eventualmente ripartite pro rata temporis, né

il fatto che l'entità delle prestazioni non è commisurata alla durata dei periodi assicurativi maturati dall'interessato. Nel regolamento n. 3 non esiste infatti alcuna disposizione secondo cui il principio del cumulo dei periodi d'assicurazione, sancito dall'art. 27, possa applicarsi solo congiuntamente con la ripartizione prorata. Del resto, per le prestazioni di tipo A, il regolamento n. 1408/71 stabilisce all'art. 38 che il cumulo dei periodi assicurativi per l'acquisto del diritto alle prestazioni d'invalidità avviene senza ripartizione pro rata. Il cumulo dei periodi d'assicurazione è uno dei punti fondamentali del regolamento n. 3, il quale, in caso di dubbio, va interpretato nel senso dell'applicazione del principio stesso.

Anche dal combinato disposto dell'art. 2, n. 1, lettera b), del regolamento n. 3 — il quale stabilisce espressamente che rientrano nella sfera d'applicazione del regolamento le prestazioni destinate a conservare o migliorare le capacità di guadagno — e dell'art. 26, n. 1 dello stesso regolamento — secondo cui le disposizioni del capitolo 3° si applicano solo per analogia — risulta indispensabile, in casi del genere, l'applicazione dell'art. 27, tanto più che da altre norme del regolamento n. 3 (ad esempio, gli artt. 16 e segg., 32 e 33) emerge che il principio del cumulo non è necessariamente collegato al principio della ripartizione pro rata. La circostanza che talune prestazioni contemplate dalle legislazioni nazionali, indipendentemente dalla ricostituzione della capacità di guadagno dell'interessato, perseguano anche altri scopi, come la tutela della popolazione contro i pericoli di contagio, non è sufficiente ad escluderle dal campo d'applicazione delle norme comunitarie relative all'invalidità. Ai fini dell'applicazione del capitolo 2°, titolo III, del regolamento n. 3 basta che la ricostituzione o il miglioramento della capacità di guadagno di una persona affetta da tubercolosi sia almeno uno degli scopi perseguiti.

Qualora le provvidenze ai sensi del § 1244 a) della RVO riguardino una persona per la quale non si pone il problema

della conservazione o del miglioramento della capacità di guadagno (ad esempio, nel caso di raggiunti limiti di età o di invalidità totale) non si può più applicare l'art. 26 del regolamento n. 3; in tal caso va però accertato se la presa in considerazione dei periodi assicurativi maturati in altri Stati membri non sia imposta dalle norme relative alle prestazioni di malattia (artt. 16 e segg. dello stesso regolamento).

e) Cumulo dei periodi assicurativi in forza degli artt. 16 e segg. del regolamento n. 3

L'art. 17, n. 1, 2° comma, del regolamento n. 3 (il quale limita il principio generale del cumulo ai casi in cui non sia trascorso più di un mese fra l'interruzione dei periodi assicurativi in uno Stato membro e il trasferimento del lavoratore in un altro Stato membro) cesserà di applicarsi agli interessati e ai loro familiari solo dopo l'entrata in vigore del regolamento n. 1408/71, il 1° ottobre 1972.

Il suddetto articolo del regolamento n. 3, ancora in vigore, sembra quindi escludere, nella causa principale, il cumulo dei periodi assicurativi ai sensi degli artt. 16 e seguenti. Non pare che l'attore, dopo aver cessato nel 1960, nel Lussemburgo, l'attività soggetta ad assicurazione obbligatoria, abbia ripreso in Germania un'attività del genere.

Secondo la Commissione tuttavia, qualora la controversia venga definita solo dopo il 1° ottobre 1972, va esaminata la questione del se l'abolizione dell'obbligo di assicurazione ininterrotta, abolizione stabilita dal regolamento n. 1408/71, non possa avere conseguenze nella fattispecie. L'art. 94, n. 1, di questo regolamento stabilisce ch'esso non attribuisce alcun diritto per il periodo precedente la data della sua entrata in vigore; d'altro canto, l'art. 94, n. 3, ammette espressamente che, fatte salve le disposizioni di cui al n. 1, il diritto è acquisito anche se si riferisce ad un evento verificatosi prima della data dell'entrata in vigore del regolamento stesso. Qualora si applichino al caso in esame i principi sanciti dal-

la Corte di giustizia nelle cause 44-65 (Hessische Knappschaft) e 68-69 (Brock) in merito all'estensione del regolamento n. 3 ad eventi verificatisi in precedenza, non sembra escluso che, a decorrere dal 1° ottobre 1972, si debba effettuare il cumulo dei periodi assicurativi maturati dall'attore anche per quanto riguarda l'applicazione delle norme sull'assicurazione malattia.

2. Osservazioni del governo della Repubblica italiana

Il governo italiano osserva che, in via generale, le prestazioni antitubercolari hanno carattere di prestazioni previdenziali, in quanto in primo luogo, esse mirano a conservare, migliorare o ricostituire le capacità di guadagno del lavoratore col-

pito da tubercolosi benché in detta finalità s'innesti generalmente l'altra della tutela della salute pubblica e della lotta contro la tubercolosi considerata come male sociale; in secondo luogo, esse presuppongono un regime assicurativo, e per questo il loro conseguimento è subordinato al versamento di contributi ovvero al compimento di un determinato periodo di contribuzione.

Si deve evitare di creare, fra i lavoratori comunitari, una situazione di disparità nei riguardi del principio del cumulo dei periodi assicurativi, che è alla base dei regolamenti nn. 3 e 4.

Il governo italiano ritiene infine che la disposizione generale dell'art. 16 del regolamento n. 3 sia quella più pertinente alla fattispecie in esame, com'era stato deciso dal Sozialgericht.

In diritto

- 1 Con ordinanza 1° marzo 1972, pervenuta in cancelleria il 24 aprile 1972, il Bundessozialgericht ha sottoposto a questa Corte, a norma dell'art. 177 del trattato CEE, una questione vertente sull'interpretazione di talune disposizioni del regolamento del Consiglio CEE n. 3, relativo alla previdenza sociale dei lavoratori migranti, in relazione al § 1244 a) della «Reichsversicherungsordnung» (RVO), testo che disciplina in Germania le assicurazioni sociali. Il suddetto paragrafo riguarda le prestazioni di cui gli enti pensionistici sono debitori agli assicurati in caso di tubercolosi; il giudice a quo chiede se gli artt. 2 e 27 del regolamento n. 3 possano applicarsi per analogia a prestazioni del genere di quelle da esso contemplate.
- 2 Il § 1244 a) è stato inserito nella RVO dal § 31 della legge 23 luglio 1959, relativa all'assistenza in caso di affezioni tubercolari. Allo scopo di «promuovere e garantire la cura degli ammalati», in conformità a quanto enunciato dal § 1, 1° comma, 1° frase, questa legge contempla le cure sanatoriali, l'aiuto per l'inserimento nella vita attiva, talune prestazioni di carattere economico e un'attività di prevenzione da parte degli enti di pubblica assistenza, a favore di qualsiasi persona affetta da tubercolosi, in quanto non possa altrimenti fruire della necessaria assistenza.

Riferendosi invece esclusivamente al malato avente la qualità di assicurato o di pensionato presso enti previdenziali, nonché al coniuge e ai figli, il suddetto § 31, inserendo nella RVO il § 1244 a), ha imposto agli enti d'assicurazione pensioni l'obbligo di fornire, fra l'altro, le cure mediche necessarie ed un'indennità transitoria, anche qualora — contrariamente a quanto stabilito in via generale dal § 1236 della RVO in merito ai presupposti per il conseguimento delle prestazioni a carico degli enti previdenziali dei lavoratori — non vi sia motivo di temere che venga compromessa l'attività lavorativa o qualora non vi sia alcuna speranza di poterla conservare, migliorare o ricostituire grazie alle provvidenze stesse.

- 3 Dal fascicolo risulta che all'attore nella causa principale, cittadino tedesco, è stata rifiutata dall'ente previdenziale tedesco l'applicazione del § 1244 a) della RVO, in quanto i periodi assicurativi da lui maturati in Germania erano inferiori al minimo di 60 mesi, contemplato da detta norma.

Per risolvere la controversia dinanzi ad esso pendente, il giudice tedesco deve stabilire se, ai fini dell'applicazione del § 1244 a) della RVO, si debba tener conto dei periodi assicurativi precedentemente maturati dall'interessato in un altro Stato membro. Il Bundessozialgericht deve quindi qualificare le prestazioni di cui al § 1244 a) della RVO alla luce dei criteri che definiscono la sfera d'applicazione del regolamento del Consiglio n. 3, relativo alla previdenza sociale dei lavoratori migranti.

Nell'ambito del presente procedimento, la Corte non può effettuare la qualificazione della suddetta norma della RVO; essa è tuttavia competente a fornire al giudice nazionale elementi d'interpretazione del diritto comunitario, che potranno orientarlo circa la valutazione degli effetti della norma stessa.

- 4 A norma dell'art. 1, lettera b), il regolamento n. 3 si applica a tutte le legislazioni degli Stati membri che riguardano «i regimi e i rami della sicurezza sociale» di cui ai nn. 1 e 2 dell'art. 2; a norma dell'art. 2, n. 3, esso non si applica «all'assistenza sociale e sanitaria». Si deve quindi accertare in primo luogo se vantaggi del genere di quelli attribuiti dal § 1244 a) della RVO rientrano fra le prestazioni previdenziali elencate all'art. 2, nn. 1 e 2, del regolamento n. 3.

Nell'interpretare il regolamento n. 3, si deve tener conto dell'obiettivo fondamentale enunciato dall'art. 51 del trattato, che consiste nel creare le condi-

zioni più favorevoli alla realizzazione della libertà di circolazione e di occupazione dei lavoratori comunitari nel territorio di ciascuno Stato membro. In vista di tale obiettivo, si può considerare compreso nella nozione di previdenza sociale lo scopo della profilassi, che non può essere assimilata ad una semplice misura di assistenza.

- 5 In questa prospettiva, la norma che stabilisce un nesso diretto tra la qualità di iscritto ad un regime di assicurazione pensioni e l'acquisto del diritto alle prestazioni di cui gli enti pensionistici sono debitori nei confronti dei loro assicurati e aventi diritto, per il fatto che siano stati colpiti da tubercolosi, e specificatamente al fine di garantire loro le cure necessarie, va considerata come una norma di previdenza sociale ai sensi dell'art. 2, n. 1, del regolamento n. 3.

A tale qualificazione non osta il fatto che, poiché la tubercolosi è una malattia contagiosa e rappresenta un pericolo per la salute pubblica, essa ha costituito oggetto di una legge speciale, la quale affida agli enti assistenziali il compito di attuare misure profilattiche e curative nei confronti di qualsiasi persona residente nello Stato membro di cui trattasi, purché le relative prestazioni non vengano già corrisposte da enti previdenziali.

- 6 Le prestazioni di ordine profilattico e curativo ricadono quindi sotto l'art. 2, n. 1, del regolamento n. 3.
- 7 Per risolvere la questione sottoposta alla Corte, è necessario inoltre accertare se il cumulo dei periodi assicurativi maturati in vari Stati membri, al fine dell'acquisto del diritto alle prestazioni di cui trattasi, debba essere effettuato in forza degli artt. 26 e 27 del regolamento n. 3, cui il giudice tedesco si riferisce.
- 8 Come viene rilevato nell'ordinanza di rinvio, delle prestazioni che non siano in relazione con la «capacità di guadagno» dell'assicurato non si possono considerare, salvo espressa indicazione contraria, come prestazioni d'invalidità ai sensi dell'art. 2, n. 1, lettera b), del regolamento n. 3. Per contro dette prestazioni, qualora siano attribuite anche ai familiari dell'assicurato e il loro scopo essenziale consista nella guarigione del malato e nella tutela dal contagio delle persone con cui vive a contatto, vanno considerate prestazioni di malattia ai sensi dell'art. 2, n. 1, lettera a) del regolamento n. 3.

- 9 Di conseguenza, il cumulo dei periodi assicurativi maturati nei vari Stati membri, al fine dell'acquisto del diritto alle prestazioni stesse, è disciplinato dagli artt. 16 e segg. del regolamento n. 3.

Sulle spese

- 10 Le spese sostenute dal governo della Repubblica italiana e dalla Commissione delle Comunità europee, che hanno presentato osservazioni alla Corte, non possono dar luogo a rifusione. Nei confronti delle parti, il presente procedimento ha il carattere di un incidente sollevato nel corso della causa pendente dinanzi al giudice nazionale, cui spetta quindi di pronunciarsi sulle spese.

Per questi motivi,

letti gli atti di causa,
sentita la relazione del giudice relatore,
sentite le osservazioni orali della Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, del governo italiano e della Commissione delle Comunità europee,
sentite le conclusioni dell'avvocato generale,
visto il trattato istitutivo della Comunità economica europea, in ispecie gli artt. 51 e 177,
visto il regolamento n. 3 del Consiglio relativo alla previdenza sociale dei lavoratori migranti,
visto il protocollo sullo Statuto della Corte di giustizia della Comunità economica europea, in ispecie l'art. 20,
visto il regolamento di procedura della Corte di giustizia delle Comunità europee,

LA CORTE,

pronunziandosi sulla questione deferitale in via pregiudiziale dal Bundessozialgericht con ordinanza 1° marzo 1972, afferma per diritto:

- 1° La norma che stabilisce un nesso diretto tra la qualità di iscritto ad un regime di assicurazione pensioni e l'acquisto del diritto alle prestazioni di cui gli enti pensionistici sono debitori nei confronti dei loro assicurati e aventi diritto per il fatto che siano stati colpiti da tubercolosi, e specificatamente al fine di garantire loro le cure necessarie va considerata come una norma di previdenza sociale ai sensi dell'art. 2, n. 1, del regolamento n. 3.

2° Le prestazioni previdenziali che non siano in relazione con la «capacità di guadagno» dell'assicurato, siano attribuite anche ai familiari di questo, e siano principalmente intese alla guarigione del malato e alla tutela dal contagio delle persone con cui vive a contatto, vanno considerate prestazioni di malattia ai sensi dell'art. 2, n. 1, lettera a), del regolamento n. 3. Al fine dell'acquisto del diritto alle prestazioni stesse, il cumulo dei periodi assicurativi maturati nei vari Stati membri è quindi disciplinato dagli artt. 16 e segg. del regolamento n. 3.

Lecourt	Monaco	Pescatore
Donner	Trabucchi	Mertens de Wilmars
		Kutscher

Così deciso e pronunziato a Lussemburgo, il 16 novembre 1972.

Il cancelliere

A. Van Houtte

Il presidente

R. Monaco

(presidente di sezione)

CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE HENRI MAYRAS DEL 19 OTTOBRE 1972 ¹

Signor Presidente,

Signori Giudici,

I — Introduzione

Gli antefatti

Con tre ordinanze del 1° marzo 1972, il Bundessozialgericht di Kassel, vi ha deferito alcune questioni pregiudiziali a norma dell'art. 177 del trattato di Roma. Vi si chiede l'interpretazione del regolamento n. 3 del Consiglio della Comunità economica europea, che disciplinava il sistema di previdenza sociale a favore dei

lavoratori migranti (cause 14-73, 15-72 e 16-72).

Vediamo per quali motivi il giudice tedesco è stato indotto ad interpellarvi.

Nella Repubblica federale tedesca ogni persona colpita da tubercolosi, sia essa cittadino tedesco o meno, affiliata ad un sistema previdenziale o meno, in forza della legge federale del 30 giugno 1961, che disciplina l'assistenza sociale, ha diritto a prestazioni, tra le quali rientrano l'assistenza medica o il ricovero in ospedale, un sussidio finanziario alimen-

¹ — Traduzione dal francese.