

CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **2/1961** (ECLI:IT:COST:1961:2)

Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA INCIDENTALE**

Presidente: **CAPPI** - Redattore: - Relatore: **GABRIELI PANTALEO**

Udienza Pubblica del **01/02/1961**; Decisione del **28/02/1961**

Deposito del **11/03/1961**; Pubblicazione in G. U.

Norme impugnate:

Massime: **1162 1163 1164 1165 1166**

Atti decisi:

N. 2

SENTENZA 28 FEBBRAIO 1961

Deposito in cancelleria: 11 marzo 1961.

Pubblicazione in "Gazzetta Ufficiale" n. 70 del 18 marzo 1961.

Pres. CAPPI - Rel. GABRIELI

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Avv. GIUSEPPE CAPPI, Presidente - Prof. GASPARE AMBROSINI - Dott. MARIO COSATTI - Prof. FRANCESCO PANTALEO GABRIELI - Prof. GIUSEPPE CASTELLI AVOLIO - Prof. ANTONINO PAPALDO - Prof. NICOLA JAEGER - Prof. GIOVANNI CASSANDRO - Prof. BIAGIO PETROCELLI - Dott. ANTONIO MANCA - Prof. ALDO SANDULLI - Prof. GIUSEPPE BRANCA - Prof. MICHELE FRAGALI - Prof. COSTANTINO MORTATI, Giudici,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nei giudizi riuniti di legittimità costituzionale degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 26 aprile 1957,

n. 818, in relazione agli artt. 56 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, 4 e 37 della legge 4 aprile 1952, n. 218, e 76 della Costituzione, promossi con le seguenti ordinanze:

1) ordinanza emessa il 26 ottobre 1959 dal Tribunale di Genova nel procedimento civile vertente tra Massone Salvatore e l'Istituto nazionale della previdenza sociale, iscritta al n. 129 del Registro ordinanze 1959 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 316 del 31 dicembre 1959;

2) ordinanza emessa il 28 ottobre 1959 dal Tribunale di Catanzaro nel procedimento civile vertente tra Lamorea Barbara e l'Istituto nazionale della previdenza sociale, iscritta al n. 19 del Registro ordinanze 1960 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 44 del 20 febbraio 1960.

Udita nell'udienza pubblica del 1 febbraio 1961 la relazione del Giudice Francesco Pantaleo Gabrieli;

uditi l'avv. Benedetto Bussi, per Massone Salvatore, l'avv. Franco Agostini, per Lamorea Barbara, e l'avv. Guido Nardone, per l'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Ritenuto in fatto:

1. - Nel procedimento civile vertente tra Massone Salvatore e l'istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.), il Tribunale di Genova ha pronunciato ordinanza in data 26 ottobre 1959, disponendo la trasmissione degli atti alla Corte costituzionale affinché decida se non siano da ritenersi illegittimi gli artt. 10 e 11 del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, in relazione agli artt. 56 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, e 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218.

Dall'ordinanza si rileva che l'operaio Massone Salvatore vedeva respinta dall'I.N.P.S. la domanda inoltrata il 30 aprile 1957 per ottenere la corresponsione della pensione di invalidità, siccome affetto da tubercolosi polmonare, in quanto - non essendo stati versati in suo favore contributi assicurativi dopo il settembre 1936 - non poteva far valere un anno di contribuzione nel quinquennio antecedente la domanda stessa. Adito con esito negativo il comitato esecutivo centrale, il Massone conveniva in giudizio l'I.N.P.S., assumendo doversi a suo favore computare come utili ai fini del raggiungimento dell'anno di contribuzione nell'ultimo quinquennio, a norma degli artt. 56 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, e 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218, anche le contribuzioni fittizie riferentisi ai periodi di malattia debitamente comprovati. L'I.N.P.S. eccepiva: a) che, non avendo il Massone più lavorato alle dipendenze di terzi dal 1936, mancavano i presupposti voluti dalla legge per l'accreditamento dei contributi fittizi, consistenti in una attività soggetta all'obbligo assicurativo in atto e in una interruzione, a tempo determinato, in conseguenza di servizio militare, malattia, gravidanza, ecc.; b) che se al momento del ricovero in ospedale, e cioè il 27 marzo 1956, il Massone era già invalido, da quell'epoca deve essere escluso ogni accreditamento fittizio, per essersi già verificato l'evento assicurativo; c) che non essendo stato il Massone ricoverato in ospedale in "regime sanatoriale" non è applicabile nei suoi confronti l'art. 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218, ma l'art. 56 della legge 4 ottobre 1935, n. 1827. Ed in proposito l'I.N.P.S. rilevava, che il 2 ottobre 1957 è entrato in vigore il D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, il quale all'art. 10, oltre ai requisiti voluti dal R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, e dalla legge 4 aprile 1952, n. 218, per il riconoscimento dei contributi figurativi, richiede anche che l'assicurato debba far valere un anno di contribuzione nell'assicurazione per la invalidità, la vecchiaia e i superstiti nel quinquennio antecedente rispettivamente ciascun periodo di malattia, di disoccupazione indennizzata o di degenza in regime di assicurazione obbligatoria per la tubercolosi.

Che, inoltre, l'art. 11 del citato decreto prescrive le modalità per il riconoscimento dei

periodi di malattia di cui all'art. 56, lett. a, n. 2, del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, stabilendo i termini per denunciare all'Istituto nazionale della previdenza sociale l'inizio della malattia (entro 60 giorni) nonché la cessazione della stessa (entro giorni 15); statuisce, infine, che non sono riconosciuti ai fini predetti le malattie di durata inferiore ai quindici giorni.

Che, infine, nei caso in esame, non potendo il Massone far valere un anno di contribuzione nel quinquennio antecedente ciascun periodo di malattia e non avendo egli provveduto a tempestiva denuncia nei termini di cui al citato art. 11, non poteva nei suoi confronti procedersi all'accreditamento richiesto dei contributi figurativi.

Insisteva il Massone nella sua domanda ed eccepiva a sua volta, subordinatamente, la illegittimità costituzionale degli artt. 10, 11, 12 e 13 del D.P.R. n. 818 del 26 aprile 1957.

Il Tribunale, rilevato che i cennati artt. 12 e 13 erano stati richiamati dall'I.N.P.S. soltanto come facenti parte del capo II del D.P.R. n. 818 del 26 aprile 1957 e non a fondamento del proprio assunto, osserva che l'eccezione deve essere esaminata solamente con riferimento agli artt. 10 e 11, gli unici determinanti in causa, non potendo questa essere definita in base alla normazione esistente prima della emanazione del D.P.R. n. 818. E tale eccezione, prosegue il Tribunale, per l'art. 10 ed almeno per l'ultimo comma dell'art. 11 non può dirsi manifestamente infondata. Invero, l'art. 56 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, stabilisce che "dopo l'inizio dell'assicurazione sono computati utili, su richiesta dell'assicurato, i periodi di malattia tempestivamente accertata, purché complessivamente non eccedano i 12 mesi", ma non pone alcun limite sulla durata minima della malattia stessa e non richiede alcun minimo contributivo in un determinato periodo di tempo.

Il minimo contributivo viene in considerazione nella legge soltanto per il conseguimento del diritto a pensione, e può dubitarsi che il Presidente della Repubblica, delegato ad emanare norme di attuazione e di coordinamento, avesse il potere d'introdurre il presupposto di un minimo contributivo, agli effetti del riconoscimento dei contributi figurativi, restringendo così il campo di applicazione della legge. E, pertanto, deferiva la questione al giudizio della Corte costituzionale.

L'ordinanza, ritualmente notificata al Presidente del Consiglio dei Ministri e comunicata ai Presidenti delle due Camere del Parlamento, è stata pubblicata, per disposizione del Presidente della Corte costituzionale, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica del 31 dicembre 1959, n. 316.

Si sono costituiti in giudizio sia il Massone che l'I.N.P.S. Il primo, rappresentato e difeso dagli avvocati Luigi Valenziani e Benedetto Bussi ed elettivamente domiciliato in Roma, presso quest'ultimo, al viale Libia, n. 150, ha dedotto quanto segue.

La legge delegante (art. 37 della legge 4 aprile 1952, n. 218) ha dato facoltà al Governo di emanare: a) disposizioni transitorie e di attuazione; b) norme di coordinamento; c) un testo unico. È evidente che gli artt. 10 e 11 del decreto n. 818 del 1957 non possono ritenersi compresi in un siffatto testo, perché tale non è il cennato decreto, né contengono disposizioni transitorie. Ed è agevole dimostrare che le norme in essi contenute non possono considerarsi altresì né di attuazione né di coordinamento; all'opposto sono in contrasto con gli artt. 56 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, e 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218.

Richiamata poi la sentenza di questa Corte n. 24 del 5 marzo 1959 relativa ai limiti della facoltà legislativa delegata al Governo, il Massone rileva che il ripetuto art. 56 afferma il diritto dell'assicurato a che siano computati utili a sua richiesta i periodi di malattia tempestivamente accertata, purché complessivamente non eccedano i 12 mesi, senza prescrivere un qualsiasi minimo di contribuzione effettiva in un determinato periodo di tempo anteriore alla malattia.

L'unica condizione posta dalla legge è che l'accertamento della malattia avvenga "tempestivamente". Gli artt. 10 e 11 hanno, invece, introdotto altre due condizioni per il riconoscimento del diritto all'accertamento dei contributi figurativi la esistenza di un anno di contribuzione nella assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti nel quinquennio antecedente ciascun periodo di malattia (o di disoccupazione involontaria indennizzata o di degenza in regime di assicurazione per la t.b.c.), e la denuncia all'I.N.P.S. della malattia entro sessanta giorni dal sorgere di questa (ove l'assicurato non sia stato assistito da un ente assistenziale).

In tal modo il legislatore, lungi dal porre norme di attuazione o di coordinamento della norma contenuta nel ripetuto art. 56, ha apportato alla medesima delle limitazioni. E ciò per l'evidente contraddizione che esiste tra l'attuare un precetto e il modificarlo, restringendone l'area di applicazione; ed inoltre sia perché il coordinare una norma con altre importa che la prima non venga mutata nella sua portata e nei suoi fini, sia perché, in realtà, manca una qualsiasi norma con la quale si sia inteso coordinare l'art. 56 mediante gli artt. 10 e 11 del D.P.R. n. 818 del 1957.

Le stesse argomentazioni il Massone richiama per l'art. 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218, rilevando che esso ammette l'accreditamento di contributi figurativi nelle ipotesi di assicurato che ha fruito di indennità ordinaria di disoccupazione o che sia stato degente in sanatorio per tubercolosi, nonché per i periodi post-sanatoriali sussidiari, senza richiedere un anno di contribuzione effettiva nel quinquennio precedente l'evento che deve dar luogo alla contribuzione figurativa. E riguardo a tale articolo - si sottolinea - vi è da fare la ulteriore considerazione che esso è contenuto nella stessa legge delegante; onde è logico presumere che se si fossero voluti riconoscere i diritti all'accreditamento dei contributi figurativi nei casi previsti dall'art. 4, con le limitazioni degli artt. 10 e 11 D.P.R. n. 818 del 1957, tali limitazioni sarebbero state stabilite nello stesso art. 4, senza demandarle alla legge delegata.

Si conclude, pertanto, chiedendo che la Corte dichiari viziati di illegittimità costituzionale gli artt. 10 e 11 del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, in relazione agli artt. 56 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, e 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218, in relazione agli artt. 70, 76 e 87 della Costituzione, sotto il profilo di eccesso di delega.

L'I.N.P.S., rappresentato e difeso dagli avv. Massimo Aureli, Mario Pizzicannella, Guido Nardone e Pierino Pierini, preliminarmente rileva che è da esaminare se possa trovare applicazione la legge nuova, la quale subordina ad una condizione diversa l'acquisto di un beneficio previdenziale, quando, come nella specie, si siano verificati tutti i presupposti richiesti sotto l'impero della vecchia legge e sia maturato persino l'evento-rischio dedotto in assicurazione; anche se si tratti di un rapporto indubbiamente regolato da norme imperative di ordine pubblico.

Dalla soluzione di tale quesito dipenderebbe la sussistenza o meno della pertinenza, rispetto al caso in esame, della sollevata questione di illegittimità costituzionale della nuova legge e, quindi, la necessità che tale questione sia devoluta alla Corte costituzionale.

All'uopo l'I.N.P.S. fa presente che, come risulta dagli atti del processo, tutti gli elementi della fattispecie (inizio del rapporto assicurativo, periodo di malattia, richiesta di accreditamento dei relativi contributi figurativi, presentazione della domanda di pensione) si sono verificati prima che entrasse in vigore il D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818. E soggiunge che nel giudizio di merito parve, ad esso I.N.P.S., che stesse a favore dell'applicazione dello ius superveniens la natura pubblica del rapporto. Ma successivamente lo stesso I.N.P.S. ha considerato che le finalità del rapporto medesimo e la sua struttura assicurativa potrebbero indurre a dubitare che tale considerazione sia davvero prevalente, quando si tratti di far venir meno gli effetti di una situazione di fatto che ha determinato un diverso assetto dell'equilibrio aleatorio connaturale con il rapporto previdenziale.

Nel merito, si osserva che a fondamento della contribuzione figurativa sono posti i periodi della vita del lavoratore nei quali il rapporto di lavoro assicurabile è rimasto interrotto o sospeso per cause che il legislatore ha reputato meritevoli di particolare considerazione, al fine di non gravare il lavoratore medesimo con una conseguente interruzione o sospensione della tutela previdenziale.

Rammentate tali cause (prevedute nell'art. 56 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, e 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218), si afferma che l'art. 10 del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, ha carattere di precetto coordinatore anche quando dispone che per ottenere il riconoscimento dei periodi di malattia, di degenza sanatoriale e di disoccupazione indennizzata, occorre che l'assicurato possa far valere almeno un anno di contribuzione nell'assicurazione di invalidità, vecchiaia e superstiti nel quinquennio precedente.

Non può esservi tutela assicurativa - così all'uopo argomenta l'I.N.P.S. - dei rischi di disoccupazione e di malattia tubercolare, se non sussiste, per la tubercolosi, l'anno di contribuzione nel quinquennio precedente (art. 17 R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636) o, per la disoccupazione, un anno di contribuzione nel biennio precedente l'inizio del periodo di assicurazione (art. 19 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636).

Conseguentemente, l'utilizzazione di tali periodi, anche ai fini della pensione di invalidità e di vecchiaia, non può essere disgiunta da quella medesima condizione di legge, alla quale è subordinato il diritto a conseguire la prestazione antitubercolare o di disoccupazione, poiché è il periodo di godimento della prestazione quello utilizzabile come periodo di contribuzione figurativa.

Per quanto attiene, poi, all'acquisto del beneficio per i periodi di malattia, l'I.N.P.S. rileva che, a prescindere da ogni argomentazione che potrebbe essere suggerita dall'opportunità, per il legislatore, di regolare armonicamente la disciplina di materie simili, sta in fatto che il precetto si ispira ad un principio immanente nell'ordinamento previdenziale. E cioè quello secondo il quale affinché possano annullarsi gli effetti dell'interruzione del rapporto di lavoro, rispetto al rapporto assicurativo, occorre che questo rapporto abbia acquistato e mantenuto - una effettiva realtà ed un'adequata consistenza.

Per dimostrare tale assunto si premette che il riconoscimento del periodo di malattia, anche a norma dell'art. 56 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, era essenzialmente legato ad un rapporto assicurativo attuale ed efficace e che l'art. 55 dello stesso decreto sancisce la decadenza dal diritto a versare il contributo obbligatorio, ove sia inutilmente decorso il termine di cinque anni, sanzionando, così, il principio che l'inadempimento quinquennale dell'obbligo di contribuire produce una interruzione insanabile del rapporto assicurativo.

Ciò posto, si fa presente che la legge del 1952, n. 218, ha definito in relazione alla ipotesi più rilevante di interruzione del rapporto (prosecuzione volontaria) i requisiti perché si riconoscano attualità ed efficacia al rapporto stesso, richiamando e confermando la regola (art. 5 R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636) secondo la quale occorre il minimo dell'anno di contribuzione nel quinquennio perché si mantengano gli effetti del rapporto interrotto. Di conseguenza, il legislatore delegato si sarebbe limitato ad adeguare a tale principio la regolamentazione del caso di malattia, conservando efficacia al rapporto assicurativo interrotto, oltre tutto senza gravame alcuno per i lavoratori.

Relativamente all'art. 11, l'I.N.P.S. osserva che esso contiene soltanto norme di attuazione, le quali, in parte, integrano ed in parte sostituiscono gli artt. 37 e 38 del regolamento 28 agosto 1924, n. 1422, in senso sostanzialmente più favorevole all'assicurato. Esonerano cioè questo dall'obbligo della tempestiva denuncia, quando per la malattia abbia goduto dell'assistenza di un altro ente previdenziale; assegnano un termine molto lungo per presentare la denuncia (60 giorni) senza sanzione di decadenza, riconoscendo alla denuncia

stessa effetti retroattivi.

Né fondatamente l'assicurato potrebbe dolersi - argomenta ancora l'I.N.P.S. - dell'esclusione dal riconoscimento ai fini dei contributi figurativi delle malattie di durata inferiore ai 15 giorni (anziché 7). Il danno, infatti, che può derivare da tale innovazione sarebbe solo apparente, considerando il progresso della regolamentazione delle condizioni di lavoro, intercorso tra il 1924 ed il 1957. Del che convincerebbe l'art. 2110 del Codice civile, atteso che una malattia di durata così breve non interrompe il rapporto di lavoro e, quindi, la tutela previdenziale.

L'I.N.P.S., pertanto, conclude chiedendo che la Corte dichiari manifestamente infondata la questione della illegittimità costituzionale degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818.

2. - Nel procedimento civile vertente tra Lamorea Barbara e l'Istituto nazionale della previdenza sociale il Tribunale di Catanzaro ha pronunciato ordinanza in data 28 ottobre 1959, disponendo la trasmissione degli atti alla Corte costituzionale per decidere se l'art. 10 del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, sia o meno in contrasto con la legge di delegazione 4 aprile 1952, n. 218, o con le altre disposizioni di legge cui si riferisce e, quindi, costituzionalmente illegittimo.

In detta ordinanza si premette che la norma impugnata è stata emanata in virtù dell'art. 37 della legge (delegante) 4 aprile 1952, n. 218, e che non potrebbero qualificarsi norme di attuazione o di coordinamento quelle che contrastassero con le norme della legge alla quale dovrebbe essere data attuazione, in relazione ad altre eventuali leggi.

Ciò posto, si osserva che l'art. 10 del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, è in contrasto con l'art. 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218, in quanto prescrive - mentre ciò non è affatto richiesto da questo ultimo - che l'assicurato, disoccupato o tubercolotico, per beneficiare della contribuzione figurativa debba far valere anche un anno di contribuzione effettiva nel quinquennio anteriore, rispettivamente, a ciascun periodo di disoccupazione indennizzato o di degenza in regime sanatoriale.

Ed è irrilevante, soggiunge l'ordinanza, che per l'accreditamento figurativo dei contributi il quinto comma dello stesso art. 4 fa espresso riferimento ai contributi effettivamente versati nell'ultimo anno. Invero, ciò non significa che l'assicurato debba avere un anno di contribuzione effettiva nel quinquennio anzidetto, in quanto il precetto contenuto nel quinto comma dell'art. 4 è pienamente realizzabile, prendendo a base la media dei contributi versati, qualunque sia il loro numero, nell'ultimo anno di assicurazione reale.

Nel presente giudizio si sono costituiti sia la Lamorea che l'I.N.P.S.

La prima, rappresentata e difesa dagli avvocati Vezio Crisafulli e Franco Agostini ed elettivamente domiciliata presso lo studio del primo in via Pasubio n. 1, ha dedotto che l'art. 10 del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, non attua nessun principio o criterio direttivo contenuto nella legge di delega, ma introduce, al diritto all'accredito di determinati contributi figurativi, compiutamente disciplinato dalla legge, una grave e sostanziale limitazione, in nessun modo riconducibile all'ipotesi dell'art. 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218, con il quale, anzi, si trova in insanabile contrasto. Per tale ragione la disposizione impugnata non potrebbe nemmeno considerarsi diretta a coordinare con la legge del 1952 le norme vigenti sulle assicurazioni sociali.

Conclude, pertanto, chiedendo che la Corte dichiari la illegittimità costituzionale dell'art. 10 sopra menzionato per violazione dell'art. 76 della Costituzione.

L'I.N.P.S., rappresentato e difeso dagli avvocati Massimo Aureli, Mario Pizzicannella, Guido Nardone e Pierino Pierini, ha riprodotto integralmente nelle sue deduzioni quanto

eccepito nel giudizio instauratosi in seguito all'ordinanza 26 ottobre 1959 del Tribunale di Genova e più innanzi riassunto.

Soltanto la difesa della Lamorea ha presentato memoria ritualmente depositata nella cancelleria della Corte con la quale si confutano le argomentazioni avversarie, riportandosi alle precedenti deduzioni.

Nell'udienza del 21 dicembre 1960 le due cause sono state discusse congiuntamente e la difesa dell'I.N.P.S. e del Massone hanno illustrato le tesi già svolte, insistendo nelle conclusioni già formulate.

Nell'udienza del 10 febbraio 1961 le cause sono state riprodotte e la difesa ha richiamato le precedenti conclusioni.

Considerato in diritto:

Le due cause, promosse con le ordinanze indicate in epigrafe, vanno riunite e decise con unica sentenza, identica essendo la questione di legittimità costituzionale con esse proposta.

La difesa dell'I.N.P.S. relativamente al ricorso Massone deduce, in via pregiudiziale, che nel caso in esame non sorgerebbe una questione di legittimità costituzionale. Poiché, si afferma, tutti gli elementi che costituiscono l'oggetto della controversia (inizio del rapporto assicurativo - periodo di malattia - richiesta di accreditamenti dei contributi figurativi - evento-rischio (invalidità) dedotto in assicurazione - presentazione della domanda di pensione) si sono verificati prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, la domanda proposta dal Massone dovrebbe essere decisa applicando la legislazione preesistente (art. 56 R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, e relative norme regolamentari; artt. 37 e 38 R. D. 28 agosto 1924, n. 1422) e non le norme sopravvenute denunziate a questa Corte per illegittimità costituzionale. Mancherebbe, secondo l'I.N.P.S., il presupposto della pertinenza della sollevata questione di incostituzionalità della nuova legge.

Dallo svolgimento della ordinanza di rinvio risulta che il Tribunale di Genova non ha ommesso il giudizio di rilevanza sulla proposta eccezione. Invero, con la trasmissione degli atti a questa Corte il Tribunale ha ritenuto che la questione deve essere decisa applicando il D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818.

Passando al merito e limitando l'esame alla specie riportata nelle summenzionate ordinanze del Tribunale di Genova e del Tribunale di Catanzaro, la Corte è chiamata a decidere, se l'assicurato affetto da tubercolosi, per il riconoscimento - ai fini della pensione e della sua misura - dei periodi di degenza in regime sanatoriale, deve avere versato un anno di contribuzione nell'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti nel quinquennio antecedente a ciascun periodo di degenza.

Sostiene l'I.N.P.S. che l'art. 10, secondo comma, della legge delegata D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, disponendo che per il riconoscimento ai fini della pensione e della sua misura, dei periodi di degenza sanatoriale, l'assicurato affetto da t.b.c. deve, inoltre, far valere un anno di contribuzione nella assicurazione per la invalidità, la vecchiaia e i superstiti nel quinquennio antecedente rispettivamente ciascun periodo di degenza in regime di assicurazione obbligatoria per la tubercolosi, detta un precetto coordinatore con l'art. 17 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636, convertito nella legge 6 luglio 1939, n. 1272. Secondo questa norma l'assicurato ha diritto alle prestazioni antitubercolari, se all'atto della domanda può fare valere almeno due anni di assicurazione e almeno un anno di contribuzione nel quinquennio precedente la

domanda stessa. E, pertanto, la utilizzazione dei detti periodi anche ai fini della pensione non può essere disgiunta dalla stessa condizione alla quale è subordinata la prestazione antitubercolare; il nuovo precetto viene ad inserirsi nel quadro delle norme precedenti, coordinando il diritto alla pensione col diritto alle prestazioni antitubercolari.

Invece, secondo i ricorrenti, la norma del citato art. 10, emanata in virtù dell'art. 37 della legge delegante 4 aprile 1952, n. 218, è in contrasto con l'art. 4, comma quarto, di questa legge; il quale dispone che "per i tubercolotici regolarmente assicurati per l'invalidità... sono considerati come periodi di contribuzione, ai fini del diritto alla pensione e alla misura della pensione stessa, i periodi di degenza in regime sanatoriale...". La norma impugnata, subordinando il riconoscimento dei contributi figurativi al versamento di un anno di contribuzione nel quinquennio che precede i periodi di degenza sanatoriale, pone un nuovo limite al diritto alla pensione, violando il citato art. 4 che equipara per i periodi di degenza sanatoriale i contributi versati ai contributi accreditati.

La Corte ritiene fondata la questione.

Il sistema relativo al computo dei periodi di contribuzione figurativa ai fini del diritto alla pensione per invalidità si desume dal disposto coordinato degli artt. 56, comma primo, lett. a, nn. 1, 2, 3, R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827; 9, comma primo, n. 2, lett. a e b, del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636, convertito nella legge 6 luglio 1939, n. 1272, e modificato dall'art. 2 della legge 4 aprile 1952, n. 218; 4, comma quarto, della legge 4 aprile 1952, n. 218.

L'assicurato affetto da tubercolosi acquista il diritto alla pensione alle seguenti condizioni: che sia riconosciuto invalido (art. 9, n. 2, modificato); che siano trascorsi almeno cinque anni dalla data iniziale della assicurazione e risulti versato o accreditato a favore dell'assicurato il minimo di contributo indicato dalla legge (art. 9, lett. a, citato); che sussista, nel quinquennio precedente la domanda di pensione, il minimo di contributi indicato dalla legge (art. 9, lett. b, citato).

L'art. 56 della citata legge del 1935, n. 1827, sempre agli effetti del diritto alla pensione, prevede alcuni periodi di contribuzione figurativa (n. 1: servizio militare; n. 2: malattia tempestivamente accertata; n. 3: stato di gravidanza e di puerperio); ed altri ancora ne prevede l'art. 4 della legge 4 aprile 1952, n. 218 (comma primo: disoccupazione indennizzata; comma quarto: periodi di degenza sanatoriale e post-sanatoriale sussidiabili per legge).

Secondo la norma impugnata, ai fini della pensione, l'assicurato per il computo dei suindicati periodi di contribuzione figurativa "deve inoltre far valere un anno di contribuzione nella assicurazione per la invalidità... nel quinquennio antecedente rispettivamente ciascun periodo di degenza..." (art. 10, secondo comma, D.P.R. n. 818 del 1957); aggiungendo così un requisito nuovo per il diritto alla pensione per invalidità, non richiesto dalla legge delegante del 1952 n. 218, né da precedenti disposizioni.

Invero, non è a dubitare che i contributi accreditati di cui alla lett. a dell'art. 9 modificato sono equiparati ai contributi versati anche per integrare il minimo di contribuzione che fa sorgere il diritto a pensione.

Lo stesso è a dirsi per la previsione dell'art. 9, lett. b, modificato; deve cioè ritenersi che "sussistono" anche i contributi accreditati per il minimo dalla legge richiesto nel quinquennio precedente la domanda di pensione. Questa disposizione, ricollegandosi a quelle dell'art. 6 del D.L. Lgt. 21 aprile 1919, n. 603, e dell'art. 6 del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184, che consentivano il computo dei periodi utili ai fini della pensione "ancorché non sia versato alcun contributo", riproduce sostanzialmente la dizione dell'art. 9 del R.D.L. 14 aprile 1939, n. 636, secondo la quale è necessario "sussista almeno un anno di contribuzione...". Soltanto l'art. 60, lett. c, del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, richiedeva la "effettiva contribuzione". Nel

succedersi di queste diverse formulazioni legislative sulla contribuzione ai fini della pensione, la giurisprudenza in un primo tempo ritenne che anche sotto l'impero della legge del 1935 fosse sufficiente la contribuzione figurativa del minimo, indirizzo che fu mantenuto con le leggi sopravvenute del 1939, n. 636, e del 1952, n. 218, nel senso che per l'adempimento del requisito minimo di contribuzione fosse sufficiente la contribuzione figurativa. Ciò è in armonia col sistema della stessa legge del 1952, n. 218, che quando ha preteso che il requisito minimo di contribuzione fosse effettivamente versato, lo ha espressamente disposto, come nel caso di prosecuzione volontaria dell'obbligo assicurativo (art. 5, primo comma).

Pertanto, la condizione del versamento di un anno di contribuzione prescritto dall'art. 10 viola l'art. 4 della legge delegante n. 218 e l'art. 9 modificato della legge n. 636, le cui disposizioni regolano compiutamente il diritto alla pensione dell'assicurato invalido. Se il legislatore delegante avesse voluto introdurre per la pensionabilità un limite, trattandosi di condizionare un diritto soggettivo, avrebbe introdotto nella stessa legge delegante il relativo precetto ovvero avrebbe conferito il mandato di farlo al legislatore delegato.

L'esattezza di questa soluzione trova conferma nella necessità di tenere distinto il diritto alla pensione dal diritto alle prestazioni antitubercolari, il quale sorge se "l'assicurato all'atto della domanda possa fare valere almeno due anni di assicurazione e almeno un anno di contribuzione nel quinquennio precedente la domanda stessa" (art. 17 cit. R.D.L. n. 636 del 1939). Il diritto alle prestazioni antitubercolari, tra le quali è da comprendere la degenza sanatoriale, e il diritto alla pensione dell'assicurato affetto da t.b.c. danno luogo a due distinti rapporti giuridici con disciplina autonoma, con effetto diverso e con finalità bene stabilite.

La norma dell'art. 10, che utilizza ai fini del diritto alla pensione un requisito richiesto ad altro scopo, non può farsi rientrare nei limiti del coordinamento formante oggetto della delegazione. Le norme di coordinamento hanno lo scopo di eliminare antinomie e lacune contenute in precedenti disposizioni, modificandole o integrandole (Corte cost. sent. n. 16 del 9 gennaio 1957 e sent. n. 49 del 5 aprile 1957); mentre la regolamentazione dei periodi utili per la contribuzione figurativa si costruisce agevolmente attraverso la interpretazione coordinata delle su menzionate disposizioni. Tanto meno la disposizione dell'art. 10 può qualificarsi norma di attuazione, perché l'art. 4 della legge del 1952, n. 218, contiene tutti gli elementi per la sua attuazione, né è concepibile che una norma di attuazione introduca un nuovo limite all'esercizio di un diritto.

Sostiene la difesa dell'I.N.P.S., che la legislazione previdenziale e la stessa legge delegante sono ispirate al principio secondo cui per annullare gli effetti della interruzione del rapporto di lavoro rispetto al rapporto assicurativo, occorre che questo abbia acquistata e mantenuta una effettiva realtà ed una adeguata consistenza (ex artt. 55 legge n. 1827 del 1935 e 5 legge n. 218 del 1952, ecc.). In altri termini, ogni situazione di vantaggio collegata con le assicurazioni sociali deve essere subordinata al requisito di un minimo di contribuzioni nella assicurazione obbligatoria per la invalidità, vecchiaia, ecc.

Ma anche ammesso quanto sostiene la difesa dell'I.N.P.S., a ben considerare il succedersi delle leggi nel campo della legislazione sociale, affiorano da esse direttive sempre più favorevoli al lavoratore, soprattutto ai fini del diritto alla pensione; in modo particolare vanno ricordate le disposizioni che agevolano il raggiungimento del minimo pensionabile, il mantenimento ai fini della pensione della qualità di assicurato, il conseguimento del massimo della contribuzione con effetto integrativo della pensione stessa, il cumulo in taluni casi delle pensioni previdenziali (R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184, art. 30; R.D. 28 agosto 1924, n. 1422, art. 71; legge 1928, n. 2900; R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, art. 56, convertito nella legge 6 giugno 1936, n. 1155; R.D.L. 14 giugno 1939, n. 636, art. 9, convertito nella legge 6 luglio 1939, n. 1272; legge 4 aprile 1952, n. 218, art. 10, quinto e sesto comma; legge 2 aprile 1958, n. 322, ecc. ecc.).

In questo orientamento deve inserirsi la norma dell'art. 4 della legge n. 218 del 1952, che consente il massimo beneficio per la liquidazione della pensione al tubercolotico. Legge che va collegata a precedenti disposizioni che, agli effetti del diritto alla pensione e della sua misura, considerano utili, al pari della degenza sanatoriale, i periodi di servizio militare effettivo, di malattia tempestivamente accertata, di gravidanza e di puerperio (art. 56, lett. a, nn. 1, 2, 3, R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827), di disoccupazione indennizzata (art. 4, primo comma, legge 4 aprile 1952, n. 218); periodi durante i quali opera la contribuzione figurativa. Adunque, nel sistema, è la natura della causa interruttiva del rapporto di lavoro che, riflettendosi sul rapporto assicurativo, dà luogo alla contribuzione figurativa a beneficio di chi, versando in determinate condizioni fisiche o nella materiale impossibilità di prestare la sua opera alle dipendenze del terzo, non può neanche versare i contributi assicurativi. Questa la ratio che si ricollega alla natura funzionale della contribuzione figurativa e che discende dalla stessa legge delegante; ratio che si pone come eccezione al principio richiamato dalla difesa dell'I.N.P.S. per legittimare la norma impugnata.

Con ordinanza del 26 ottobre 1959 (n. 129 del 1959) il Tribunale di Genova ha ritenuto non manifestamente infondata anche la questione di legittimità costituzionale riguardante la norma dell'art. 11 del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818. Con essa si dispone che, per il riconoscimento ai fini della pensione dei periodi di malattia, l'assicurato deve produrre un certificato rilasciato dall'ente assistenziale che lo ha assistito e, qualora non abbia diritto a tale assistenza, deve denunciare all'I.N.P.S. entro 60 giorni l'inizio della malattia, allegando dichiarazione medica di parte. Se la denuncia sia fatta dopo il detto termine e la malattia perduti, i periodi di malattia sono riconosciuti a decorrere dal 60 giorno anteriore a quello della denuncia. Altra denuncia deve essere fatta all'I.N.P.S. entro giorni quindici dalla cessazione della malattia con dichiarazione medica. In caso di inosservanza sono riconosciuti i soli periodi di malattia comprovati dalla documentazione già presentata. Ai fini predetti non sono riconosciute le malattie di durata inferiore ai quindici giorni.

Si assume dalla difesa del Massone che la su riferita norma sarebbe in contrasto con l'art. 56, lett. a, n. 2, del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, secondo il quale per beneficiare del computo utile, ai fini della pensione, dei periodi di malattia, la malattia deve essere "tempestivamente accertata".

La norma denunciata pone, invece, un duplice limite al diritto dell'accreditamento: il termine di giorni sessanta per la denuncia della malattia; il mancato riconoscimento, ai fini del diritto alla pensione, delle malattie di durata inferiore ai quindici giorni.

La eccezione va parzialmente disattesa.

Invero, il regolamento per la esecuzione del R.D. 30 dicembre 1923, n. 3184, approvato con R.D. 28 agosto 1924, n. 1422, fa obbligo di provare con dichiarazione medica la durata della malattia ai fini del computo dei rispettivi periodi dei contributi figurativi (art. 37, primo comma) e autorizza gli Istituti di previdenza ad accertarne periodicamente la durata (art. 38, secondo comma).

Per quanto la parola della legge non vi accenni, dalla stessa natura della materia si desume la necessità di fissare un termine.

La denuncia in qualunque tempo non avrebbe consentito controlli pur necessari da parte degli Istituti di previdenza sociale.

A ciò provide la circolare della Direzione generale della Cassa dell'11 febbraio 1926, n. 3577, che, richiamandosi alla precedente circolare del 10 giugno 1922, n. 39, dispone che "il certificato di malattia deve essere rilasciato inizialmente al termine della prima quindicina con riserva di denunciare l'epoca di risoluzione. Allorquando questa ultima siasi verificata e non

oltre il quinto giorno verrà rilasciata analoga dichiarazione finale".

Il legislatore del 1935 col richiedere "il tempestivo accertamento" della malattia (art. 56, lett. a, n. 2, cit. R.D. n. 1827), ne ha rimesso la valutazione alla discrezionalità del giudice, il quale può trarre indici di orientamento dalle su menzionate disposizioni. Ha lasciato, peraltro, lo stesso assicurato arbitro di procedere alla denuncia, la cui tempestività costituisce un requisito essenziale per la concessione del diritto alla pensione, come ha costantemente ritenuto la giurisprudenza. Ciò posto, l'art. 11, comma primo, col fissare un termine per la denuncia della malattia (giorni sessanta) limita la discrezionalità del giudice, dando maggiore certezza al diritto dell'assicurato; dispensando, poi, questi dall'obbligo della denuncia quando abbia goduto dell'assistenza di altro ente assistenziale e dando effetto retroattivo alla denuncia tardiva, crea indubbiamente una situazione di vantaggio rispetto alle leggi precedenti.

La disposizione impugnata, senza introdurre elementi nuovi nel computo dei periodi di malattia per i contributi figurativi, stabilisce le modalità per fare valere detto periodo ai fini del diritto alla pensione. E, pertanto, le norme dell'art. 11, primo comma, possono classificarsi tra quelle di attuazione di precedenti disposizioni cui fanno riferimento (artt. 37 e 38 R.D. n. 1422 del 1924; 56, lett. a, n. 2, R. D. 1935 n. 1827), perciò sono immuni dal lamentato vizio di incostituzionalità.

Infine, il non riconoscimento della malattia di durata inferiore ai quindici giorni ai fini del computo dei periodi di contribuzione figurativa, non è in armonia col sistema che si esprime anche con quanto dispone l'art. 38, primo comma, del R.D. 28 agosto 1924, n. 1422, che limita la esclusione alle malattie di durata inferiore ai sette giorni. Questa innovazione lede il diritto del lavoratore invalido al summenzionato beneficio dei contributi figurativi e non è coordinata ad alcuna norma della legge delegante, né con un principio che possa desumersi dal sistema della legislazione previdenziale, la quale ha espressamente considerato il problema delle brevi malattie, escludendo le provvidenze in oggetto soltanto per le malattie di durata inferiore ai sette giorni.

E, pertanto, la norma dell'art. 11, parte ultima, eccedendo i limiti della delega specificati nell'art. 37 della legge 4 aprile 1952, n. 218, deve richiarsi costituzionalmente illegittima.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

pronunciando con unica sentenza sulle cause indicate in epigrafe:

a) respinge la eccezione pregiudiziale sollevata dalla difesa dell'I.N.P.S.;

b) dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 10, secondo comma, del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, in relazione agli artt. 56 del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827, e 4, quarto comma, della legge 4 aprile 1952, n. 218, - secondo il quale "l'assicurato deve inoltre far valere un anno di contribuzione nell'assicurazione per l'invalidità... nel quinquennio antecedente... ciascun periodo di degenza sanatoriale" - in riferimento agli artt. 37 della legge 4 aprile 1952, n. 218, e 76 della Costituzione;

c) dichiara la illegittimità costituzionale dell'art. 11, parte ultima, del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, in relazione all'art. 38, comma primo, del R. D. 28 agosto 1924, n. 1422 - secondo

il quale "non sono riconosciute ai fini predetti (dei contributi assicurativi) le malattie di durata inferiore ai quindici giorni" - in riferimento agli artt. 37 della legge 4 aprile 1952, n. 218, e 76 della Costituzione;

d) dichiara non fondata la questione sollevata con la summenzionata ordinanza del Tribunale di Genova sulla legittimità costituzionale dell'art. 11, primo comma, del D.P.R. 26 aprile 1957, n. 818, in relazione all'art. 56, lett. a, n. 2, del R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 - riguardante il termine per la denuncia della malattia - in riferimento agli artt. 37 della legge 4 aprile 1952, n. 218, e 76 della Costituzione.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 28 febbraio 1961.

GIUSEPPE CAPPI - GASPARE AMBROSINI - MARIO COSATTI - FRANCESCO PANTALEO
GABRIELI - GIUSEPPE CASTELLI AVOLIO - ANTONINO PAPALDO - NICOLA JAEGER - GIOVANNI
CASSANDRO - BIAGIO PETROCELLI - ANTONIO MANCA - ALDO SANDULLI - GIUSEPPE
BRANCA - MICHELE FRAGALI - COSTANTINO MORTATI.

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.