CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE ANTONIO SAGGIO

presentate il 13 gennaio 2000 *

1. Con ordinanza del 4 giugno 1998 l'Østre Landsret danese ha investito la Corte di giustizia di quattro quesiti pregiudiziali relativi all'interpretazione delle direttive 76/207/CEE [1] e 86/613/CEE [2], in materia di parità di trattamento fra uomini e donne, con riferimento ad una presunta discriminazione indiretta ai danni di un medico specialista di sesso femminile. I predetti quesiti esigono un esame della normativa nazionale e comunitaria applicabile al caso di specie ed impongono una riflessione sui criteri attraverso i quali può verificarsi l'esistenza di una discriminazione indiretta fondata sul sesso.

Analisi del quadro normativo nazionale

2. Il sistema sanitario in vigore in Danimarca prevede che, in linea di principio, i pazienti domiciliati nel paese possano beneficiare di cure mediche gratuite, fornite da medici — generici e specialisti — che abbiano sottoscritto apposite convenzioni con l'organismo pubblico che gestisce il regime di assicurazione contro le malattie. I medici convenzionati ricevono i loro onorari direttamente da tale organismo, mentre i pazienti non pagano nulla, pur dovendosi assoggettare a notevoli restrizioni nella scelta dei medici curanti. Esistono varie alternative a questo modello di applicazione generale, nel senso che è possibile per i medici fatturare direttamente ai clienti che lo desiderano e per i pazienti scegliere i medici curanti coprendo una parte sostanziale delle spese; ma tali alternative sono poco praticate nella vita quotidiana, per cui è possibile affermare che in Danimarca la quasi totalità delle spese mediche viene rimborsata ai medici direttamente dall'assicurazione contro le malattie. Da ciò scaturisce la necessità, per un medico, di aderire alle convenzioni con l'organismo che gestisce tale assicurazione, sulla base delle quali riceverà la parte sostanziale dei suoi redditi.

3. Tale sistema sanitario è entrato in crisi nel corso degli anni '80 a causa dell'enorme e incontrollato aumento della spesa pubblica destinata al pagamento delle cure mediche erogate gratuitamente ai pazienti.

* Lingua originale: l'italiano.

1 — Direttiva 76/207/CEE del Consiglio, del 9 febbraio 1976, relativa all'attuazione del principio della parità di trattamento fra gli uomini e le donne per quanto riguarda l'accesso al lavoro, alla formazione e alla promozione professionali e le condizioni di lavoro (GU L 39, pag. 40).

2 — Direttiva 86/613/CEE del Consiglio, dell'11 dicembre 1986, relativa all'applicazione del principio della parità di trattamento fra gli uomini e le donne che esercitano un'attività autonoma, ivi comprese le attività nel settore agricolo, e relativa altresì alla tutela della maternità (GU L 359, pag. 56).

Il problema riguardava in particolare le prestazioni dei medici specialisti, spesso organizzati in ambulatori a tempo parziale. Al fine di limitare progressivamente la spesa pubblica nel settore sanitario e di consentire una migliore pianificazione delle risorse mediche, il 1° giugno 1990 veniva firmata una convenzione fra l'associazione dei medici specialisti (Foreningen af Speciallæger; in prosieguo: la «FAS») e la commissione negoziatrice in materia di assicurazione contro le malattie (Sygesikringens Forhandlingsudvalg; in prosieguo: la «SFU»). La convenzione del '90 ha cercato di razionalizzare da un lato la struttura degli onorari dei medici specialisti e dall'altro la situazione degli ambulatori a tempo pieno e a tempo parziale. Il sistema che ne risulta comporta pertanto uno schema di riduzione («knækmodel»), che implica decurtazioni degli onorari per gli ambulatori con il fatturato più elevato, ed uno schema di trasformazione («transformationsmodel»), che modifica la situazione degli ambulatori a tempo pieno ed a tempo parziale in funzione del loro fatturato.

4. Ai fini della presente causa giova soffermarsi brevemente sullo schema di trasformazione previsto dalla convenzione del '90 [3]. Occorre anzitutto ricordare che, secondo l'art. 15 della convenzione, sono considerati ambulatori di medicina specialistica a tempo parziale solo gli ambulatori convenzionati che registrano un fatturato massimo annuo di 500 000 corone danesi (400 000 corone danesi per gli ambulatori di reumatologia), mentre sono considerati ambulatori a tempo pieno quelli il cui fatturato va al di là del predetto limite quantitativo. In tale contesto, le parti firmatarie della convenzione hanno espresso il parere [4] che l'assistenza medica specialistica debba essere prestata, in linea di principio, da medici operanti a tempo pieno e che gli ambulatori di nuova istituzione debbano di preferenza essere a tempo pieno. Lo schema di trasformazione muove da queste premesse e, per quanto riguarda la presente causa, contiene un particolare meccanismo giuridico mirante ad assicurare l'adeguamento della situazione degli ambulatori a tempo pieno alle nuove esigenze dell'assistenza medica specialistica. Tale meccanismo prevede una soglia di fatturato di 500 000 corone danesi (400 000 per gli ambulatori di reumatologia), relativa al 1989 (l'anno che precede la riforma del 1990), ed una fascia di tolleranza di 100 000 corone danesi al di sopra della predetta soglia; gli ambulatori a tempo pieno che non superano la soglia sono declassati ad ambulatori a tempo parziale, gli ambulatori che superano la soglia e la fascia di tolleranza rimangono ambulatori a tempo pieno, mentre — ed è questo il caso che interessa — gli ambulatori che superano la soglia di fatturato, ma sono compresi nell'ambito della fascia di tolleranza, rimangono ambulatori a tempo pieno, ma dovranno essere convertiti in ambulatori a tempo parziale in occasione della loro cessione a terzi [5]. Quest'ultima categoria intermedia di ambulatori a tempo

3 — Tale schema è descritto in un verbale della SFU del 13 febbraio 1990, cui la convenzione indirettamente si richiama.

4 — In una postilla agli artt. 13 e 14 della convenzione del '90.

5 — Tale regola è contenuta al punto 6 del verbale della SFU del 13 febbraio 1990, in precedenza ricordato.

pieno, con clausola di trasformazione in caso di cessione [6], rappresenta un compromesso fra le esigenze della riforma e le necessità degli ambulatori a fatturato medio. Al riguardo è previsto pure un correttivo: qualora circostanze particolari, come la malattia del titolare, facciano sì che un laboratorio a tempo pieno ricada nella fascia precitata, si può prendere in considerazione il fatturato degli ultimi tre anni.

5. Come vedremo nel prosieguo, la causa principale verte proprio sulla particolare situazione degli ambulatori medici specialistici a tempo pieno con clausola di trasformazione in caso di cessione, di cui si contesta la compatibilità col diritto comunitario in ragione di un presunto carattere discriminatorio ai danni dei medici specialisti di sesso femminile.

I fatti di cui alla causa principale

6. La dottoressa Birgitte Jørgensen, specialista in reumatologia, all'epoca dei fatti era titolare di un ambulatorio medico a tempo pieno il cui fatturato nel 1989 è stato di 424 016 corone danesi. In conseguenza dell'applicazione dello schema di trasformazione sopra descritto, la FAS comunicava alla dottoressa Jørgensen, con lettera del 18 maggio 1990, che il suo ambulatorio avrebbe potuto continuare a lavorare a tempo pieno, ma con la clausola di trasformazione a tempo parziale in caso di cessione a terzi. Il 1° giugno 1990 l'interessata chiedeva alla FAS che l'ambulatorio non venisse sottoposto alla clausola di trasformazione in caso di cessione, adducendo come giustificazione, tra l'altro, la peculiare situazione in cui era venuta a trovarsi quando, a causa dei suoi obblighi familiari, aveva dovuto trascurare gli impegni di lavoro per occuparsi dei suoi tre figli. Nel corso dell'ulteriore corrispondenza con la FAS, l'interessata sollevava pure il problema dell'eventuale risarcimento del danno — nei termini di una sostanziale riduzione del valore dell'avviamento — che avrebbe subito a causa della clausola di trasformazione nel caso in cui avesse deciso di cedere a terzi l'ambulatorio al termine della sua attività professionale. La FAS, peraltro, confermava il mantenimento della clausola di trasformazione con decisione notificata il 28 novembre 1990. Con ricorso del 18 dicembre 1990 l'interessata impugnava tale decisione dinanzi al comitato di collegamento coi medici specialisti («Speciallægesamarbejdsudvalget») del distretto di Frederiksborg. Quest'ultimo comunicava all'interessata, con lettera del 19 marzo 1991, che la sua richiesta di essere affrancata dalla clausola di trasformazione era stata respinta. Contro tale decisione l'interessata ha ritenuto di adire la giurisdizione danese.

7. Nel corso del giudizio l'attrice ha dedotto, fra l'altro, l'esistenza di una discriminazione indiretta, fondata sul sesso, ai suoi danni, corroborando tale afferma-

6 — Nella pratica si parla di ambulatori «a tempo pieno con clausola» («fuldtidspraksis med klausul»).

zione con la perizia di un esperto statistico da lei scelto [7]. Le parti convenute (FAS e SFU) hanno a loro volta prodotto una controperizia [8] che dimostrerebbe l'assenza di qualsiasi discriminazione fondata sul sesso. In realtà, la divergenza di giudizio tra gli esperti — che pure concordano sulla scelta delle metodologie, dei calcoli e delle comparazioni di carattere statistico — dipende dai presupposti che hanno assunto come base delle loro valutazioni: l'esperto dell'attrice si è basato sull'effetto pregiudizievole della clausola di trasformazione presa isolatamente, adottando quindi un approccio comparativo puntuale, mentre l'esperto delle parti convenute ha preferito prendere in considerazione gli effetti dell'insieme dello schema di trasformazione adottato per i medici specialisti, utilizzando quindi una valutazione globale delle potenziali conseguenze discriminatorie del complesso di tale schema convenzionale. Questa diversità d'approccio si riflette, come vedremo, sul tenore delle questioni pregiudiziali che il giudice danese ha rivolto alla Corte.

I quesiti del giudice di rinvio

8. Per ben comprendere il senso dei quesiti del giudice di rinvio occorre sottolineare come le opinioni delle parti della causa principale divergano quanto ai presupposti da prendere come base per giudicare se vi sia o meno discriminazione indiretta fondata sul sesso: l'attrice sostiene la necessità di svolgere una comparazione puntuale degli elementi che compongono lo schema di trasformazione, mentre le parti convenute ritengono che occorra una valutazione globale degli stessi elementi. Il giudice di rinvio non si è pronunciato sulla correttezza dell'uno o dell'altro approccio, bensì sulle conseguenze che l'adozione dell'uno o dell'altro inevitabilmente comporterebbe. Secondo l'Østre Landsret, se si opta per la tesi della comparazione puntuale, e si analizza quindi la clausola di trasformazione facendo astrazione dalle altre componenti dello schema di trasformazione, non vi sarebbe alcun dubbio sul carattere oggettivamente discriminatorio di tale misura con riferimento al sesso, posto che tale tipo di trasformazione colpirebbe un numero proporzionalmente maggiore di medici specialisti di sesso femminile rispetto a quelli di sesso maschile. Qualora invece dovesse optarsi per la valutazione globale di tutti gli effetti dello schema di trasformazione, allora sarebbe da condividere — nella prospettiva del giudice nazionale — l'opinione delle parti convenute secondo cui non vi sarebbe alcuna differenza significativa nel modo in cui il predetto schema influisce sull'esercizio della professione da parte dei medici specialisti di sesso femminile o maschile. Anche se le due opzioni risultano, dal punto di vista del giudice nazionale, egualmente sostenibili, esse nondimeno sottendono non solo conseguenze giuridiche diverse, ma pure differenti maniere di inquadrare giuridicamente il problema dei presunti effetti discriminatori della clausola di trasformazione. L'opzione della comparazione punto per punto è, infatti, tipica delle cause sulla parità di retribuzione [9], con l'implicazione che la sua eventuale adozione comporterebbe l'inserimento di

7 — Si tratta del professor Steffen L. Lauritzen, del Centro universitario di Aalborg, la cui perizia è in parte riprodotta nell'ordinanza di rinvio.

8 — Redatta del professor Knut Conradsen, dell'Università tecnica di Danimarca, ed anch'essa parzialmente riportata nell'ordinanza di rinvio.

9 — Sul punto la giurisprudenza della Corte è costante a partire dalla sentenza 17 maggio 1990, causa C-262/88, Barber (Racc. pag. I-1889, punti 34 e 35).

un elemento caratteristico di tali cause in una che, invece, come afferma lo stesso giudice, riguarda la parità di trattamento [10].

9. Ma veniamo all'esposizione dei singoli quesiti. Il primo contiene una premessa, nella quale il giudice nazionale chiede alla Corte di chiarire se, in una causa di parità di trattamento come quella di specie, l'accertamento dell'esistenza di una discriminazione indiretta basata sul sesso debba essere effettuato con riferimento alle direttive 76/207/CEE e 86/613/CEE. Tale premessa rende appropriato svolgere alcune riflessioni d'ordine generale sulla normativa comunitaria applicabile nella causa principale, nella quale si controverte — giova ribadirlo — sulla parità di trattamento di soggetti che svolgono un'attività autonoma. Quanto al contenuto sostanziale del primo quesito, il giudice nazionale chiede di sapere se, per verificare se sussista o meno una discriminazione indiretta basata sul sesso, occorre procedere ad una comparazione puntuale di tutti gli elementi dello schema di trasformazione applicabile ai medici specialisti a partire dal 1990, ovvero ad una valutazione globale degli stessi elementi considerati nel loro insieme. Come già si è detto, lo stesso giudice nazionale precisa che, se lo schema di trasformazione, nella sua globalità, non presenta aspetti discriminatori fondati sul sesso, esso contiene tuttavia disposizioni — come la clausola di trasformazione in caso di cessione a terzi — che da sole possono avere effetti oggettivamente discriminatori ai danni dei medici specialisti di sesso femminile.

10. Con il secondo quesito il giudice nazionale chiede alla Corte di chiarire se «considerazioni relative, rispettivamente, alla stabilità dei bilanci, ai risparmi e alla pianificazione possano rappresentare scopi obiettivi e neutrali» tali da giustificare una eventuale discriminazione indiretta basata sul sesso. Tale domanda presenta — secondo quanto può desumersi dalla lettura dell'ordinanza di rinvio su questo punto — carattere subordinato rispetto ad una risposta al primo quesito che riconosca la necessità di preferire l'approccio della comparazione puntuale dei singoli elementi della fattispecie di cui alla causa principale, approccio da cui discenderebbe automaticamente — secondo il giudice di rinvio — l'esistenza di una discriminazione indiretta.

11. Il terzo e il quarto quesito concernono la stessa materia. Il giudice nazionale chiede di accertare se il correspettivo dell'avviamento che un medico specialista potrebbe ricavare in occasione della cessione a terzi del proprio ambulatorio al momento del raggiungimento dell'età pensionabile possa o meno essere equiparato alle somme accantonate a fini pensionistici per un lavoratore salariato. In caso di risposta positiva, il giudice chiede se possa

10 — Su questo punto le parti della causa principale concordono. Anche il terzo e il quarto quesito, come si vedrà, non mettono in discussione i profili giuridici della causa pendente dinanzi al giudice nazionale.

al riguardo applicarsi il principio, desumibile dalla sentenza Grau-Hupka [11], secondo cui gli Stati membri non sono obbligati ad accordare vantaggi in materia di assicurazione contro la vecchiaia alle persone che hanno allevato i propri figli, ovvero a prevedere diritti a prestazioni a seguito di periodi di interruzione di attività per allevare i figli.

Osservazioni preliminari sulla normativa comunitaria di riferimento

12. E' condivisibile l'affermazione del giudice nazionale secondo il quale il caso di specie riguarda la parità di trattamento fra uomo e donna [12]. Gli aspetti retributivi, infatti, non vengono minimamente presi in considerazione nella fattispecie in esame, che riguarda lavoratori autonomi, non legati a un datore di lavoro in forza di un contratto, ma solo aderenti ad un'associazione professionale che ha stipulato una convenzione con l'organismo che gestisce il regime di assicurazione contro le malattie. Non è quindi applicabile in materia né l'art. 119 del Trattato CE (gli artt. 117-120 del Trattato CE sono stati sostituiti dagli artt. 136 CE - 143 CE), che riguardava solo la parità delle retribuzioni [13], né la direttiva 75/117/CEE [14], che ne applica i principi.

13. L'attenzione della Corte è stata pertanto giustamente attirata sulle direttive 76/207/CEE e 86/613/CEE, che attengono entrambe all'attuazione del principio della parità di trattamento fra uomini e donne. Fra le due direttive in questione ritengo che la direttiva 86/613/CEE meglio convenga al caso di specie, ove si controverte di una misura convenzionale che riguarda lavoratori autonomi come i medici specialisti. La direttiva 86/613/CEE, adottata dal Consiglio sulla base degli artt. 100 e 235 del Trattato CE, non ha formato oggetto di alcuna interpretazione da parte della Corte, ancorché per interpretarla possano essere utilizzati alcuni principi enunciati dalla Corte con riferimento alla direttiva 76/207/CEE. Comunque sia, non vi è dubbio che il campo d'applicazione della direttiva 86/613/CEE copre la fattispecie riguardante l'attrice nella causa principale. L'art. 1 della direttiva in esame, infatti, afferma che la finalità da essa perseguita consiste nell'assicurare «l'attuazione, negli Stati membri, del principio della parità di trattamento tra gli uomini e le donne che svolgono un'attività autonoma», mentre l'art. 2, lett. a), precisa che con la formula «lavoratori autonomi» si fa riferimento a «chiunque eserciti, nelle condizioni previste dalla legislazione nazionale, un'attività lucrativa per proprio conto, compresi (...) i liberi professionisti». L'oggetto della direttiva 86/613/CEE si presenta quindi

11 — Sentenza 13 dicembre 1994, causa C-297/93 (Racc. pag. I-5535).

12 — Con questa espressione ci si riferisce in linea di massima a tutti gli aspetti della parità uomo-donna, fatta eccezione per quelli retributivi.

13 — Gli artt. 137 CE, n. 1, e 141 CE, n. 3, si riferiscono ormai anche alla parità di trattamento, ma non erano in vigore all'epoca dei fatti, essendo entrati in vigore col Trattato di Amsterdam il 1° maggio 1999.

14 — Direttiva 75/117/CEE del Consiglio, del 10 febbraio 1975, per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative all'applicazione del principio della parità delle retribuzioni tra i lavoratori di sesso maschile e quelli di sesso femminile (GU L 45, pag. 19).

autonomo rispetto a quello della direttiva 76/207/CEE, quest'ultima mantenendo il carattere di regolamentazione destinata a proteggere i lavoratori subordinati. Tale autonomia si desume sia dalla motivazione [15] che dal dispositivo [16] della direttiva 86/613/CEE.

14. L'art. 3 della direttiva 86/613/CEE prevede che «il principio della parità di trattamento (...) implica l'assenza di qualsiasi discriminazione fondata sul sesso, sia direttamente sia indirettamente (...)», riprendendo così la formulazione assai simile che compare all'art. 2, n. 1, della direttiva 76/207/CEE. La nozione di discriminazione indiretta, peraltro, non è chiaramente identificata né nella direttiva 86/613/CEE né nella direttiva 76/207/CEE. Essa può chiaramente desumersi — oltre che dall'abbondante giurisprudenza esistente in materia [17] — dall'art. 2, n. 2, della direttiva 97/80/CE [18], che così recita: «ai fini del principio della parità di trattamento (...) sussiste discriminazione indiretta quando una posizione [*rectius*: disposizione], un criterio o una prassi apparentemente neutri colpiscono una quota nettamente più elevata d'individui d'uno dei due sessi a meno che tale disposizione, criterio o prassi siano adeguati e necessari e possano essere giustificati da ragioni obiettive non basate sul sesso».

15. Dal canto suo, l'art. 4 della direttiva 86/613/CEE recita: «Per i lavoratori autonomi, gli Stati membri adottano le misure necessarie affinché siano soppresse tutte le disposizioni contrarie al principio della parità di trattamento, definito nella direttiva 76/207/CEE, in particolare per quanto riguarda la creazione, la costituzione o l'ampliamento di un'impresa oppure l'avvio o l'ampliamento di ogni altra forma di attività autonoma, comprese le facilitazioni finanziarie». Il riferimento, nel contesto del predetto articolo, alla direttiva 76/207/CEE non è di chiarissima lettura. Non sembra infatti che la disposizione in questione alluda alla definizione del principio della parità di trattamento contenuta nell'art. 2, n. 1, della direttiva 76/207/CEE, il cui testo, identico a quello dell'art. 3 della direttiva 86/613/CEE, non apporterebbe alcun valore aggiunto all'esegesi di quest'ultimo. Mi sembra più ragionevole pensare che il riferimento di cui si parla faccia piuttosto allusione all'insieme dei criteri interpretativi utilizzati per analizzare, nel contesto della direttiva 76/207/CEE, la nozione giuridica di parità di trattamento, a prescindere dalle circostanze fattuali — accesso al lavoro, formazione e promozione professionali, condizioni di lavoro — nelle quali l'applicazione pratica di tale nozione ha avuto modo di esprimersi. Ritengo pertanto che possa utilmente farsi riferimento anche agli artt. 3, 4 e 5 della direttiva 76/207/CEE, ognuno dei quali contiene una disposizione di eguale tenore secondo cui gli Stati membri devono prendere le misure necessarie affinché — tra

15 — Si veda il sesto 'considerando', nel quale si osserva «che è opportuno estendere l'applicazione del principio della parità di trattamento ai lavoratori che esercitano un'attività autonoma (...) mediante disposizioni precise intese a rispondere alla situazione specifica di tali persone».

16 — Si veda l'art. 1, ove si afferma che la direttiva assicura l'attuazione del principio della parità di trattamento per gli aspetti che non sono contemplati da altre direttive.

17 — A partire dalla sentenza 31 marzo 1981, causa 96/80, Jenkins (Racc. pag. 911), per quanto concerne la parità di retribuzione.

18 — Direttiva 97/80/CE del Consiglio, del 15 dicembre 1997, riguardante l'onere della prova nei casi di discriminazione basata sul sesso (GU 1998, L 14, pag. 6). Il termine per la trasposizione di tale direttiva è il 1° gennaio 2001.

l'altro — «siano nulle, possano essere dichiarate nulle o possano essere modificate le disposizioni contrarie al principio della parità di trattamento contenute nei contratti collettivi e nei contratti individuali di lavoro, nei regolamenti interni delle imprese nonché negli statuti delle professioni indipendenti» [19].

16. Appare utile, ai fini della presente causa, ricordare che la legge danese n. 244 del 19 aprile 1989, relativa alla parità di trattamento fra uomini e donne per quanto concerne il rapporto di lavoro ed il congedo di maternità, ha assicurato l'adeguamento dell'ordinamento giuridico danese alle disposizioni delle direttive 76/207/CEE e 86/613/CEE, riprendendone in buona sostanza il contenuto. In particolare, l'art. 5, n. 1, della predetta legge estende l'applicazione del principio della parità di trattamento a quanti esercitano un'attività di lavoro autonomo.

Sul primo quesito

17. Col primo quesito il giudice nazionale chiede preliminarmente se in una controversia come quella in esame, riguardante la parità di trattamento, la discriminazione indiretta basata sul sesso debba essere accertata con riferimento alle direttive 76/207/CEE e 86/613/CEE. Alla luce delle osservazioni già svolte in relazione alla pertinente normativa comunitaria, ritengo che una disciplina di tipo convenzionale come quella prevista dallo schema di trasformazione introdotto con la convenzione del 1° giugno 1990 fra l'ordine dei medici specialisti e la commissione negoziatrice in materia di assicurazione contro le malattie possa rientrare nel campo di applicazione della direttiva 86/613/CEE, interpretata alla luce della direttiva 76/207/CEE. La controversia di cui alla causa principale riguarda infatti l'attuazione del principio della parità di trattamento con riferimento ad una pretesa discriminazione indiretta che lederebbe la posizione dei medici specialisti di sesso femminile. Gli artt. 3 e 4 della direttiva 86/613/CEE sono quindi rilevanti al riguardo, mentre il riferimento che l'art. 4 opera nei confronti della direttiva 76/207/CEE permette di prendere in considerazione una disciplina di carattere convenzionale come quella in esame: come già si è ricordato, gli artt. 3, 4 e 5 di quest'ultima direttiva ricomprendono anche le «disposizioni contrarie al principio della parità di trattamento contenute nei contratti collettivi», e tale ultima espressione — «contratti collettivi» — non può non includere anche l'ipotesi di una convenzione fra un'associazione professionale, come quella danese dei medici specialisti, e l'amministrazione pubblica che gestisce il regime di assicurazione contro le malattie [20]. Del resto, la giurisprudenza della Corte ha più volte ricordato che, in forza del suo carattere imperativo, «il divieto di discriminazione tra lavoratori di sesso maschile e lavoratori di sesso femminile non solo riguarda le pubbliche autorità, ma vale del pari per tutte le

19 — Art. 3, n. 2, lett. b); art. 4, lett. b); art. 5, n. 2, lett. b).

20 — Mi sembra pertanto inutile, ai fini della presente causa, trattare in questa sede della questione se la convenzione in oggetto abbia carattere pubblico o privato.

convenzioni, che disciplinano in modo collettivo il lavoro subordinato come pure per i contratti fra singoli» [21]. Tale giurisprudenza può essere estesa senza problemi al caso di specie.

18. Una volta risolto questo aspetto preliminare del primo quesito, si può senz'altro passare ad esaminarne il contenuto centrale. Com'è noto, il giudice nazionale chiede se, per accertare l'eventuale sussistenza di una discriminazione basata sul sesso in una causa di parità di trattamento, occorra procedere ad una comparazione puntuale di tutti gli elementi dello schema di trasformazione, ovvero ad una valutazione globale degli stessi elementi considerati nel loro insieme.

19. Tutte le parti in causa, nonché la Commissione, concordano sul fatto che l'approccio consistente nella comparazione punto per punto degli elementi costitutivi di una disciplina neutra della quale si allegano effetti discriminatori indiretti basati sul sesso è tipico delle cause relative alla parità di retribuzione. Tale rilievo è confermato dalla sentenza Barber, nella quale si afferma che «il principio della parità delle retribuzioni deve essere garantito per ogni elemento della retribuzione e non solo con riferimento ad una valutazione globale dei vantaggi concessi ai lavoratori» [22]. Viceversa, per le cause di parità di trattamento non vi è mai stata una simile affermazione di principio con riferimento alla portata della direttiva 76/207/CEE. E' perciò giustificato chiedersi se tale silenzio vada inteso come un'implicita esclusione dell'approccio puntuale nell'esame delle cause di parità di trattamento, secondo quanto sostengono le parti convenute nella causa principale, o come un richiamo all'utilità di tale approccio anche con riguardo alla parità di trattamento, secondo quanto assumono sia l'attrice nella causa principale che la Commissione nelle sue osservazioni scritte.

20. Sono a mio parere condivisibili al riguardo le affermazioni delle parti convenute secondo cui le cause di parità di trattamento, riguardando problemi di carattere più ampio e complesso di quelli attinenti al quadro retributivo [23], necessitano di metodi interpretativi appropriati. L'opzione dell'approccio puntuale, pertanto, non costituirebbe affatto la regola generale quando si controverte di parità di trattamento. Nelle mie conclusioni del 12 ottobre 1999 nella causa C-196/98, Regina Virginia Hepple e altri / Adjudication Officer, riguardante la parità di trattamento tra uomini e donne in materia di sicurezza sociale, ho espresso l'opinione che, nel calcolo dell'ammontare di una prestazione integrativa destinata a ripristinare la parità di trattamento, si deve utilizzare il metodo della valutazione globale di tutti gli elementi rilevanti della

21 — Sentenza 27 giugno 1990, causa C-33/89, Kowalska (Racc. pag. I-2591, punto 12). Si vedano anche le sentenze 8 aprile 1976, causa 43/75, Defrenne (Racc. pag. 455, punto 39), e 7 febbraio 1991, causa C-184/89, Nimz (Racc. pag. I-297, punto 11). Da ultimo, si vedano le recentissime sentenze 9 settembre 1999, causa C-281/97, Krüger (Racc. pag. I-5127, punto 20), e 21 ottobre 1999, causa C-333/97, Lewen (Racc. pag. I-7243, punto 26).

22 — Sentenza Barber, precitata, punto 35.

23 — Si pensi alle questioni relative ai licenziamenti discriminatori, ai congedi di maternità o alle procedure di assunzione.

fattispecie in esame, tenendo conto non solo dei vantaggi o degli svantaggi differenziali legati all'età, ma anche di tutti quei vantaggi differenziali di cui il soggetto discriminato beneficia in ragione di altri profili del regime di sicurezza sociale [24]. Tale posizione trova conferma anche in talune indicazioni giurisprudenziali. Nella nota sentenza Hertz [25] la Corte ha preso in considerazione l'intera normativa danese in materia di licenziamenti ed ha esaminato tutti gli elementi della fattispecie concreta per stabilire se un licenziamento per assenze dovute a una malattia causata dalla gravidanza o dal parto fosse compatibile con la direttiva 76/207/CEE. L'avvocato generale Darmon ha efficacemente sottolineato nelle sue conclusioni [26] l'opportunità di tener conto di tutte le possibili conseguenze di una tale causa di licenziamento, comprese le eventuali difficoltà finanziarie che avrebbe dovuto fronteggiare il datore di lavoro obbligato a mantenere in organico una dipendente sostanzialmente inabile al lavoro. Un approccio analogo è stato utilizzato dalla Corte anche nella sentenza Habermann-Bertelmann [27], sulle conseguenze del divieto di lavoro notturno per le lavoratrici incinte o allattanti previsto dalla legge tedesca di tutela della maternità («Mutterschutzgesetz»), nonché nella più recente sentenza Høj Pedersen [28], riguardante gli effetti pregiudizievoli di una normativa nazionale danese che penalizzava le lavoratrici per cause connesse alla gravidanza. In quest'ultimo caso, per verificare la sussistenza di eventuali discriminazioni legate al sesso, la Corte ha esaminato l'intero complesso della disciplina danese controversa ed ha optato per soluzioni che tenessero conto sia della violazione del principio della parità di retribuzione, sia di quella del principio della parità di trattamento.

21. Le considerazioni che precedono mi inducono a preferire, nel verificare se vi sia stata violazione della parità di trattamento, un approccio che privilegi la valutazione globale di tutti gli elementi della fattispecie. Tale approccio non confligge col principio della trasparenza del controllo giudiziario delle misure nazionali potenzialmente pregiudizievoli della parità di trattamento. Come fanno notare la FAS e la SFU nella presente procedura, a differenza delle cause sulla parità di retribuzione, nelle controversie sulla parità di trattamento vengono di regola in considerazione normative di carattere generale complesse nei contenuti e nelle modalità di pratico funzionamento. Pertanto, se si segue il metodo della comparazione puntuale, si rischia di enfatizzare l'analisi dei dettagli ritenuti discriminatori, a tutto discapito del contenuto qualificante della disciplina pertinente. Ovviamente, occorre intendersi sul significato e sulla portata della valutazione globale. Ritengo in merito che solo elementi sufficientemente omogenei della fattispecie sotto esame possano essere tenuti in linea di

24 — Conclusioni, punti 40 e 41. Sono arrivato a tali conclusioni partendo dal presupposto che il diritto all'assegno integrativo ha la sua base giuridica nel principio comunitario della parità di trattamento e che, per assicurare l'effettiva parità, deve necessariamente assumersi come parametro il trattamento *complessivo* assicurato ai soggetti di riferimento, ossia ai soggetti non discriminati; tale parametro è appunto costituito dall'insieme dei vantaggi che la normativa nazionale garantisce ai soggetti di riferimento a titolo di prestazione di invalidità.

25 — Sentenza 8 novembre 1990, causa C-179/88, Handels- og Kontorfunktionærernes Forbund (Racc. pag. I-3979, nota come «sentenza Hertz»).

26 — Conclusioni comuni alle cause C-177/88 e C-179/88 (Racc. 1990, pag. I-3956, punti 43-50).

27 — Sentenza 5 maggio 1994, causa C-421/92 (Racc. pag. I-1657).

28 — Sentenza 19 novembre 1998, causa C-66/96 (Racc. pag. I-7327).

conto, con esclusione quindi di quelli che, per loro natura, non possono formare oggetto di alcuna comparazione.

22. Il caso di specie si presta ad illustrare la validità dell'approccio interpretativo ora esposto. In effetti, se considerata isolatamente, la clausola di trasformazione di un ambulatorio medico specialistico in caso di cessione a terzi non possiede alcun significato specifico. Come hanno affermato la FAS e la SFU all'udienza, senza essere smentite, tale clausola, prevista dal punto 6 dello schema di trasformazione, ha riguardato, una volta entrata in regime, solo 22 medici specialisti, di cui 14 donne e 8 uomini, su una popolazione totale di medici specialisti iscritti all'ordine al 1° giugno 1991, di 1 680 persone, di cui 302 donne e 1 378 uomini [29]. Si tratta, come può constatarsi, di una percentuale — circa l'1,3% — molto bassa di medici riguardati dall'applicazione di tale clausola [30]. Per comprenderne appieno il significato e la portata, la clausola in questione deve necessariamente essere inquadrata, analizzata e valutata nell'ambito dell'intero schema di trasformazione varato nel 1990, con riferimento ad una categoria omogenea di professionisti riguardati da tale disciplina, ossia i medici specialisti gestori di ambulatori a tempo pieno (come nel caso della dottoressa Jørgensen). Se si prendono in considerazione, con valutazione globale, le disposizioni dello schema di trasformazione che riguardano i medici specialisti a tempo pieno, si constata che tre sono le situazioni che possono presentarsi: a) ambulatori con fatturato inferiore alla soglia minima, che hanno dovuto trasformarsi in ambulatori a tempo parziale; b) ambulatori con fatturato superiore alla soglia minima, ma rientrante nella fascia di tolleranza, che hanno potuto continuare l'attività a tempo pieno, ma sono stati assoggettati alla clausola di trasformazione (ambulatori con clausola: è il caso della dottoressa Jørgensen); c) ambulatori con fatturato superiore sia alla soglia che alla fascia, che sono rimasti a tempo pieno senza alcuna limitazione, pur essendo nel contempo soggetti alle riduzioni degli onorari previste dallo schema di riduzione. In tali condizioni, l'adozione di un approccio di valutazione globale richiede che si proceda all'esame degli effetti dell'insieme di tale disciplina sui medici specialisti a tempo pieno di sesso maschile e di sesso femminile.

23. Per concludere sul primo quesito, ritengo che una disciplina convenzionale come quella prevista dallo schema di trasformazione introdotto nell'ambito della convenzione del 1° giugno 1990 fra l'associazione dei medici specialisti e la commissione negoziatrice in materia di assicurazione contro le malattie rientri nel campo di applicazione della direttiva 86/613/CEE, interpretata alla luce della direttiva 76/207/CEE, e che a tale riguardo la valutazione della disciplina controversa, per verificare se sussista o meno una discriminazione indiretta fondata sul sesso, debba essere effettuata in funzione di una valutazione globale degli effetti delle

29 — Tali dati si desumono dalla perizia del professor Lauritzen, compresa nel fascicolo di causa, e nella loro oggettività non vengono contestati dalla controperizia del professor Conradsen.

30 — Secondo una tabella allegata alla perizia del professor Lauritzen, nel 1989 vi sarebbe stato un solo specialista in reumatologia il cui fatturato ricadeva nella fascia di tolleranza compresa fra 400 000 e 500 000 corone danesi.

diverse componenti della disciplina stessa sui medici specialisti a tempo pieno sia di sesso maschile che di sesso femminile.

24. Aggiungo che, conformemente ad una giurisprudenza consolidata [31], spetta al giudice nazionale stabilire, applicando l'approccio della comparazione globale, se sussista o meno in concreto una discriminazione indiretta fondata sul sesso. In particolare, il giudice nazionale dovrà esaminare se i dati statistici disponibili «riguardino una popolazione sufficiente, se non riflettano fenomeni puramente fortuiti o congiunturali e se, in generale, appaiano significativi» [32], e quindi verificare, sulla scorta di tali dati, se lo schema di trasformazione, considerato nel suo insieme, comporti effetti pregiudizievoli su un numero sensibilmente più elevato [33] di medici specialisti a tempo pieno di sesso femminile rispetto ai medici specialisti di sesso maschile.

Sul secondo quesito

25. Il giudice nazionale rivolge poi alla Corte un quesito concernente la giustificazione della discriminazione indiretta che potrebbe eventualmente scaturire dalla disciplina convenzionale in esame, ma lo fa in forma apparentemente condizionata («in caso di soluzione positiva della prima questione [...]»). Comprendo il suo ragionamento: solo nel caso in cui si facesse ricorso all'opzione della comparazione puntuale potrebbe configurarsi, nella specie, una discriminazione indiretta fondata sul sesso e, quindi, se ne dovrebbero analizzare le possibili cause di giustificazione. Ora, essendosi nella fattispecie escluso che possa utilizzarsi l'approccio della comparazione punto per punto, secondo il ragionamento del giudice di rinvio non dovrebbe potersi configurare alcuna discriminazione indiretta, né si renderebbe necessaria alcuna ricerca di giustificazioni. Pertanto, da questo punto di vista non si dovrebbe dare risposta al secondo quesito. Tale conclusione, all'apparenza logica, non mi sembra peraltro del tutto condivisibile se si pone mente al contesto giuridico in cui il giudice nazionale sarà chiamato a decidere nel merito la causa principale. In primo luogo, egli potrà eventualmente disporre di ulteriori dati statistici, o di nuove acquisizioni fattuali, che potrebbero modificare le sue prime valutazioni sulla sussistenza di una discriminazione. In secondo luogo, non è da escludersi che tali prime valutazioni possano modificarsi qualora, per misurare gli effetti discriminatori della disciplina in esame, si faccia riferimento ai soli medici specialisti che gestiscono ambulatori a tempo pieno. Rispondere al secondo quesito, quindi, non appare del tutto superfluo, tenuto conto della complessità del giudizio finale. Del resto, la giurisprudenza della Corte si è costantemente orientata nel senso di verificare la sussistenza di una discriminazione indiretta basata sul sesso con riferimento sia ai dati statistici sia all'eventuale presenza di giustificazioni fondate su

31 — Si veda, da ultimo, la sentenza 9 febbraio 1999, causa C-167/97, Seymour-Smith e Perez (Racc. pag. I-623, punti 61 e 62).

32 — Sentenza 27 ottobre 1993, causa C-127/92, Enderby (Racc. pag. I-5535, punto 17).

33 — Su tale requisito quantitativo la giurisprudenza in materia di discriminazione indiretta basata sul sesso è costante a partire dalla sentenza Jenkins, precitata, punto 13.

fattori obiettivi ed estranei a qualsiasi discriminazione fondata sul sesso [34].

26. Fatte queste precisazioni, è necessario chiedersi se esigenze relative «alla stabilità dei bilanci, ai risparmi e alla pianificazione» possano rappresentare scopi obiettivi e neutrali idonei a giustificare l'eventuale sussistenza di una discriminazione indiretta fondata sul sesso. Tali esigenze si rifanno alle finalità generali della riforma del '90, che consistevano essenzialmente nella progressiva limitazione della spesa pubblica nel settore sanitario e nella migliore pianificazione delle risorse mediche. Esamino separatamente i profili relativi alla stabilità di bilancio ed alla conseguente limitazione della spesa pubblica, rispetto a quelli attinenti alla pianificazione delle risorse mediche.

27. Per quanto concerne la stabilità di bilancio e la spesa pubblica, nella sentenza Roks [35] la Corte ha affermato che le relative esigenze, sebbene possano «costituire il fondamento delle scelte di politica sociale di uno Stato membro e influenzare la natura ovvero l'estensione dei provvedimenti di tutela sociale che esso intende adottare, (...) non costituiscono tuttavia di per sé un obiettivo perseguito da tale politica e non possono, pertanto, giustificare una discriminazione a sfavore di uno dei sessi» [36]. La ragione di tale posizione è chiara: «ammettere che considerazioni di bilancio possano giustificare una differenza di trattamento tra uomini e donne, la quale, in loro mancanza, costituirebbe una discriminazione indiretta fondata sul sesso (...) comporterebbe che l'applicazione e la portata di una norma tanto fondamentale del diritto comunitario quale quella della parità tra uomini e donne possano variare, nel tempo e nello spazio, a seconda dello stato delle finanze pubbliche degli Stati membri» [37]. Tale linea di ragionamento è applicabile anche al caso di specie.

28. Per quanto riguarda le esigenze attinenti alla pianificazione delle risorse mediche, ritengo, tenuto conto della pertinente giurisprudenza più avanti richiamata, che queste, per essere assunte quali cause di giustificazione di una discriminazione fondata sul sesso, debbano ricondursi a scelte di politica sociale. Ora, lo schema di trasformazione è finalizzato essenzialmente alla razionalizzazione degli ambulatori a tempo pieno ed a tempo parziale in funzione delle esigenze degli utenti: uno degli obiettivi della riforma consiste, infatti, nel «garantire alla popolazione l'assistenza medica specialistica (...) ad opera di medici che pratichino, in via di principio, a tempo pieno» [38]. Da questo punto di vista spetta al giudice nazionale verificare se l'adozione dello schema di trasformazione possa effettivamente concretizzare una precisa esigenza programmatica legata alla politica sociale. In tale ottica, giova ricordare che la giurisprudenza della Corte ha costantemente riconosciuto alle esigenze di politica

34 — Da ultimo, si veda la sentenza Seymour-Smith Perez, precitata, punto 60.

35 — Sentenza 24 febbraio 1994, causa C-343/92 (Racc. pag. I-571, punti 35-37).

36 — Ibidem, punto 35.

37 — Ibidem, punto 36.

38 — Si veda l'art. 2, n. 2, della convenzione del '90, il cui testo è riportato nell'ordinanza di rivio. Anche la precitata postilla agli artt. 13 e 14 della convenzione appare ispirata allo stesso principio.

sociale l'idoneità a giustificare forme anche gravi di discriminazione indiretta basate sul sesso [39], a condizione ovviamente che l'effetto discriminatorio non vada al di là di quanto strettamente necessario per l'efficace perseguimento degli obiettivi previsti [40].

29. Propongo pertanto di rispondere al secondo quesito nel senso che il combinato disposto degli artt. 3 e 4 della direttiva 86/613/CEE, interpretato alla luce della direttiva 76/207/CEE, implica che una eventuale discriminazione indiretta fondata sul sesso come quella di cui alla causa principale può essere giustificata solo in funzione di esigenze relative alla politica sociale, a condizione che l'effetto discriminatorio non vada al di là di quanto è strettamente necessario per l'efficace perseguimento degli obiettivi previsti.

39 — Sentenza 13 luglio 1989, causa 171/88, Rinner-Kühn (Racc. pag. 2743, punto 14), con riferimento ad una normativa nazionale che escludeva dalla salvaguardia della retribuzione in caso di malattia i lavoratori il cui orario non superava le 10 ore settimanali o le 45 ore mensili; sentenza 7 maggio 1991, causa C-229/89, Commissione/Belgio (Racc. pag. I-2205, punti 19-25), con riferimento ad un sistema di indennità di disoccupazione e di invalidità basato su condizioni discriminatorie; sentenza 19 novembre 1992, causa C-226/91, Molenbroek (Racc. pag. I-5943, punto 19), con riferimento ad un regime di assicurazione contro la vecchiaia in base al quale un supplemento pensionistico veniva attribuito su basi discriminatorie; sentenza 14 dicembre 1995, causa C-444/93, Megner e Scheffel (Racc. pag. I-4741, punto 24), con riferimento ad una normativa nazionale che escludeva dall'obbligo di iscrizione ai regimi legali di assicurazione malattia e vecchiaia le attività lavorative minori e gli impieghi di breve durata; sentenza 7 marzo 1996, causa C-278/93, Freers e Speckmann (Racc. pag. I-1165, punto 28), con riferimento ad una normativa che, nei confronti dei membri dei comitati di personale occupati a tempo parziale, limitava la compensazione per la partecipazione a corsi di formazione; sentenza Seymour-Smith, citata, punto 69, con riferimento ad una normativa nazionale che subordinava la reintegrazione di un lavoratore licenziato senza giusto motivo al fatto che questi avesse almeno due anni di occupazione.

40 — Sentenza Commissione/Belgio, precitata, punto 19.

Sul terzo e sul quarto quesito

30. Dico subito che le ragioni per le quali il giudice nazionale ha ritenuto opportuno proporre il terzo ed il quarto quesito non mi risultano chiare. Stando alla lettera dell'ordinanza di rinvio, si tratterebbe di una sorta di *extrema ratio* per giustificare, almeno in parte, lo schema di trasformazione: qualora possa configurarsi una forma di discriminazione fondata sul sesso, non giustificabile da alcuna delle esigenze prese in conto nel secondo quesito, la qualificazione in termini di accantonamenti pensionistici del corrispettivo dell'avviamento che l'attrice nella causa principale potrebbe ricevere in caso di cessione dell'ambulatorio al momento del raggiungimento dell'età pensionabile avrebbe l'effetto di rendere applicabili in materia le soluzioni indicate dalla Corte nella sentenza Grau-Hupka [41], nella quale, tra l'altro, si afferma che gli Stati membri non sono tenuti ad accordare vantaggi in materia di assicurazione contro la vecchiaia alle persone che hanno allevato i propri figli. Intese in questo modo, le due questioni possono avere una qualche rilevanza — sia pure marginale — per la corretta soluzione della controversia, ed è per questo motivo che ritengo opportuno darvi risposta. In definitiva, spetta al giudice nazionale «la valutazione, alla luce delle peculiarità di ogni causa, tanto delle necessità della domanda pregiudiziale quanto della pertinenza delle questioni sottoposte alla Corte» [42].

31. Premetto che l'art. 30 della convenzione del '90 detta disposizioni specifiche

41 — Precitata, punto 27.

42 — Sentenza Roks, precitata, punto 16.

sul valore dell'avviamento e che la clausola di trasformazione di un ambulatorio a tempo pieno in ambulatorio a tempo parziale a seguito di cessione a terzi comporta sicuramente una perdita di valore del corrispettivo dell'avviamento che l'acquirente è tenuto a versare al titolare. Nel caso della dottoressa Jørgensen un calcolo estremamente accurato di tale perdita di valore è stato effettivamente effettuato da una società di revisione di bilanci [43] ed ha portato ad una cifra pari ad un massimo di 380 565,42 corone danesi, invece delle 505 395,14 corone danesi che avrebbero potuto essere ottenute senza la clausola di trasformazione.

32. Premetto inoltre che, per esigenze di sistematica giuridica, i due quesiti in esame vanno riferiti all'interpretazione di specifiche disposizioni di diritto comunitario, che nel caso di specie non possono essere quelle della direttiva 86/613/CEE, la quale non si occupa degli aspetti pensionistici del lavoro autonomo. Anche se il giudice nazionale non vi fa riferimento, ritengo che ci si debba invece riferire alla direttiva 79/7/CEE [44], la cui sfera di applicazione *ratione personae* comprende anche i lavoratori indipendenti (art. 2) ed il cui oggetto include i regimi pensionistici legali concernenti, tra l'altro, la vecchiaia [art. 3, n. 1, lett. a), terzo trattino]. Giova ricordare che la precitata sentenza Grau-Hupka fa espresso riferimento a tale direttiva, in particolare al suo art. 7, n. 1, lett. b), ove si riconosce agli Stati membri la facoltà di escluderne dal campo di applicazione i vantaggi accordati in materia di assicurazione vecchiaia alle persone che hanno provveduto all'educazione dei figli, nonché l'acquisto di diritti alle prestazioni a seguito di periodi di interruzione del lavoro dovuti all'educazione dei figli. Invece, contrariamente a quanto sostiene la Commissione [45], non mi sembra applicabile in materia anche la direttiva 86/378/CEE [46], a cui la sentenza Grau-Hupka non fa riferimento e che riguarda un settore — quello dei regimi professionali di sicurezza sociale — che non viene preso in conto dall'ordinanza di rinvio.

33. Tutto ciò ben premesso, ritengo che l'art. 3, n. 1, della direttiva 79/7/CEE vada interpretato nel senso che il corrispettivo dell'avviamento, che un medico specialista potrebbe ricavare in occasione della cessione a terzi del proprio ambulatorio al momento del raggiungimento dell'età pensionabile, non può essere equiparato alle somme accantonate per garantire la pensione ad un lavoratore. L'avviamento, infatti, è una componente di carattere immateriale dell'ambulatorio del medico specialista in quanto operatore economico, ed è inclusa come tale nell'attivo dello stato patrimoniale [47]. Pertanto il corrispettivo dell'avviamento, che un medico specialista ricava in occasione della cessione a terzi del

43 — Si tratta della società Coopers & Lybrand, la cui relazione del 28 ottobre 1996 è riportata nell'ordinanza di rinvio.

44 — Direttiva 79/7/CEE del Consiglio, del 19 dicembre 1978, relativa alla graduale attuazione del principio di parità di trattamento tra gli uomini e le donne in materia di sicurezza sociale (GU 1979, L 6, pag. 24).

45 — Osservazioni scritte, punto 118.

46 — Direttiva 86/378/CEE del Consiglio, del 24 luglio 1986, relativa all'attuazione del principio della parità di trattamento tra gli uomini e le donne nel settore dei regimi professionali di sicurezza sociale (GU L 225, pag. 40), come modificata dalla direttiva 96/97/CE del Consiglio, del 20 dicembre 1996 (GU 1997, L 46, pag. 20).

47 — Si veda, al riguardo, la quarta direttiva 78/660/CEE del Consiglio, del 25 luglio 1978, basata sull'articolo 54, paragrafo 3, lettera g), del Trattato e relativa ai conti annuali di taluni tipi di società (GU L 222, pag. 11), e successive modificazioni ed integrazioni, nella quale l'avviamento, se acquisito a titolo oneroso, è incluso fra le immobilizzazioni immateriali da iscriversi nell'attivo dello stato patrimoniale (artt. 10 e 11).

proprio ambulatorio, riguarda esclusivamente la vicenda del trasferimento di quest'ultimo, e non può essere assimilato ad una prestazione pensionistica da versare a fronte di un determinato ammontare di somme all'uopo accantonate. L'avviamento concerne l'azienda, mentre i regimi pensionistici concernono i lavoratori: la natura dei due istituti è profondamente differente. Tale conclusione, a mio avviso, non muta nemmeno se si considera che, in pratica, i medici specialisti attribuiscono spesso al valore dell'avviamento un carattere quasi pensionistico, per il fatto che normalmente la cessione dell'ambulatorio avviene quando tali professionisti raggiungono l'età pensionabile e decidono di ritirarsi a vita privata.

Conclusioni

34. Sulla scorta di quanto esposto in precedenza, suggerisco alla Corte di rispondere nel modo seguente ai quesiti proposti dall'Østre Landsret:

«1) Una disciplina convenzionale come quella prevista dallo schema di trasformazione introdotto nell'ambito della convenzione del 1° giugno 1990 fra l'associazione dei medici specialisti e la commissione negoziatrice in materia di assicurazione contro le malattie rientra nel campo di applicazione della direttiva 86/613/CEE, interpretata alla luce della direttiva 76/207/CEE. Per verificare se sussista o meno una discriminazione indiretta basata sul sesso, occorre valutare globalmente gli effetti delle diverse componenti della disciplina controversa sui medici specialisti a tempo pieno sia di sesso maschile che di sesso femminile. Tale valutazione, che spetta al giudice nazionale, dev'essere compiuta sulla base di dati statistici significativi e concordanti, idonei a dimostrare che la disciplina controversa, considerata nel suo insieme, comporta effetti pregiudizievoli su un numero sensibilmente

più elevato di medici specialisti a tempo pieno di sesso femminile rispetto ai medici specialisti a tempo pieno di sesso maschile.

2) Il combinato disposto degli artt. 3 e 4 della direttiva 86/613/CEE, interpretato alla luce della direttiva 76/207/CEE, implica che una eventuale discriminazione indiretta fondata sul sesso come quella di cui alla causa principale può essere giustificata solo in funzione di esigenze relative alla politica sociale, a condizione che l'effetto discriminatorio non vada al di là di quanto è strettamente necessario per l'efficace perseguimento degli obiettivi previsti.

3) L'art. 3, n. 1, della direttiva 79/7/CEE va interpretato nel senso che il corrispettivo dell'avviamento, che un medico specialista riceve in occasione della cessione a terzi del proprio ambulatorio al momento del raggiungimento dell'età pensionabile, non può essere equiparato alle somme accantonate per garantire la pensione ad un lavoratore».