

CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE
JEAN MISCHO

presentate il 6 dicembre 2000¹

1. Con il ricorso sottoposto al nostro esame, la Commissione delle Comunità europee chiede alla Corte di dichiarare che la Repubblica francese, introducendo e mantenendo in vigore l'art. 281 octies del codice generale delle imposte, che prevede un'aliquota pari al 2,1% dell'imposta sul valore aggiunto (in prosieguo: l'«IVA») per i medicinali rimborsabili, mentre gli altri medicinali sono soggetti a un'aliquota pari al 5,5%, è venuta meno agli obblighi ad essa incombenti in forza dell'art. 12 della sesta direttiva del Consiglio 17 maggio 1977, 77/388/CEE, in materia di armonizzazione delle legislazioni degli Stati membri relative alle imposte sulla cifra di affari — Sistema comune di imposta sul valore aggiunto: base imponibile uniforme² (in prosieguo: la «sesta direttiva»).

2. Detto art. 12 prevede, al n. 3, lett. a), nella versione derivante dalla direttiva 92/111/CEE³, quanto segue:

«L'aliquota normale dell'imposta sul valore aggiunto è fissata da ciascuno Stato mem-

bro in una percentuale della base imponibile che è identica per le cessioni di beni e per le prestazioni di servizi. A decorrere dal 1° gennaio 1993 e fino al 31 dicembre 1996 tale percentuale non può essere inferiore al 15%.

(...)

Gli Stati membri possono anche applicare una o due aliquote ridotte. Le aliquote sono fissate in una percentuale della base imponibile che non può essere inferiore al 5% e sono applicate soltanto alle cessioni di beni e alle prestazioni di servizi delle categorie di cui all'allegato H».

3. I medicinali costituiscono una categoria di beni iscritti in tale allegato H.

4. L'esistenza di aliquote dell'IVA inferiori al 5% è tuttavia ammessa dall'art. 28, n. 2, lett. a), della sesta direttiva, nella versione

1 — Lingua originale: il francese.

2 — GU L 145, pag. 1.

3 — Direttiva del Consiglio 14 dicembre 1992, che modifica la direttiva 77/388/CEE in materia di imposta sul valore aggiunto e che prevede misure di semplificazione (GU L 384, pag. 47).

derivante dalla direttiva 92/77/CEE⁴. Infatti, quest'ultimo dispone che nonostante l'art. 12, n. 3, durante il periodo transitorio — tuttora in corso —

può essere ammessa perché non ricorre almeno una delle condizioni prescritte dall'art. 28, n. 2, lett. a), della sesta direttiva, nella versione derivante dalla direttiva 92/77/CEE.

«Possono essere mantenute le esenzioni con rimborso della tassa pagata nella fase precedente e le aliquote ridotte inferiori all'aliquota minima prescritta all'articolo 12, paragrafo 3 in materia di aliquote ridotte, applicabili al 1° gennaio 1991, conformi alla legislazione comunitaria e rispondenti ai requisiti figuranti all'articolo 17, ultimo trattino della seconda direttiva dell'11 aprile 1967.

(...)

5. In forza di detti criteri dell'art. 17, occorre che tali aliquote ridotte siano state fissate «per ragioni di interesse sociale ben definite e a favore dei consumatori finali».

6. Secondo la Commissione, l'esistenza in Francia di due aliquote dell'IVA diverse per i medicinali, a seconda che siano o no rimborsabili dalla previdenza sociale, non

7. Infatti, dal suo punto di vista il fatto che i medicinali non siano tutti soggetti alla stessa aliquota dell'IVA non è conforme alla legislazione comunitaria.

8. Tutti i medicinali sono, a suo parere, prodotti simili, ragion per cui l'esistenza di due aliquote dell'IVA diverse è in contrasto con il principio dell'uniformità dell'imposta, indicato all'art. 12, n. 3, citato, e con i principi essenziali del regime comunitario dell'IVA, la neutralità fiscale e l'eliminazione delle distorsioni della concorrenza.

9. La Commissione ammette che il regime istituito dalle direttive comunitarie comporta deroghe limitate a tali principi, in particolare per il fatto che l'art. 28, n. 2, lett. i), della sesta direttiva, nella versione risultante dalla direttiva del Consiglio 25 giugno 1996, 96/42/CE⁵, autorizza gli Stati membri ad applicare un'aliquota ridotta dell'IVA alla legna da ardere e l'allegato H della sesta direttiva, nella versione risultante dalla direttiva 92/77/CEE, autorizza l'applicazione di un'aliquota ridotta minima del 5% invece del-

4 — Direttiva del Consiglio 19 ottobre 1992, che completa il sistema comune di imposta sul valore aggiunto e modifica la direttiva 77/388/CEE (ravvicinamento delle aliquote dell'IVA) (GU L 316, pag. 1).

5 — GU L 170, pag. 34.

l'aliquota normale minima del 15%, alla cessione di alloggi, quando si tratta di alloggi sociali, e alla prestazione di servizi e alla cessione dei beni, quando sono effettuate da enti che sono riconosciuti come aventi carattere sociale dagli Stati membri e che sono impegnati in attività di assistenza e di sicurezza sociale.

10. Ma essa ritiene che l'esistenza di queste deroghe istituite dal legislatore comunitario non possa, in nessun modo, essere invocata dal governo francese per giustificarne altre, come quella che ha unilateralmente istituita.

11. Il fatto stesso che il legislatore sia intervenuto per istituirle dimostrerebbe d'altro canto che, in mancanza di una volontà espressa di quest'ultimo, nessuna deroga può essere ammessa.

12. La Commissione non è peraltro convinta che l'aliquota del 2,1% per i medicinali rimborsabili corrisponda effettivamente a ragioni di interesse sociale ben definite in quanto, dietro tale provvedimento, essa ravvisa uno scopo economico — la riduzione degli oneri della previdenza sociale — ma ritiene inutile dilungarsi oltre su tale punto, in quanto, in ogni modo, manca la conformità alla legislazione comunitaria.

13. Secondo il governo francese il ricorso deve essere respinto, in quanto tutte le condizioni dell'art. 28, n. 2, lett. a), sono soddisfatte. L'aliquota del 2,1% esisteva prima della data del 1° gennaio 1991, il che peraltro non viene negato dalla Commissione.

14. I medicinali rimborsabili e quelli che non lo sono costituiscono prodotti diversi, ragion per cui è falso affermare che vi sarebbe violazione dei principi dedotti dalla Commissione, che sono — è vero — essenziali nel regime comunitario dell'IVA.

15. L'esistenza dell'aliquota del 2,1% corrisponde proprio ad un interesse sociale, poiché consente di facilitare agli assicurati l'accesso alle cure sanitarie.

16. Tenuto conto del modo in cui la controversia si è sviluppata durante il procedimento scritto e delle posizioni adottate dalle parti all'udienza, risulta che la soluzione della controversia dipende dalla questione se tutti i medicinali debbano essere considerati come prodotti simili alla luce del sistema comunitario dell'IVA, o se si possa ritenere che quelli che sono rimborsabili si distinguano, dal punto di vista di questo stesso sistema, dagli altri.

17. La Commissione riconosce che sarebbe vano cercare nelle diverse direttive relative all'IVA una disposizione che chiarisca la nozione di prodotti simili e ammette, di conseguenza, che ci si trova in una situazione in cui è ammissibile il ricorso al ragionamento per analogia a partire da altri settori del diritto comunitario.

18. Ma, mentre il governo francese vuole desumere analogie dalla direttiva del Consiglio 26 gennaio 1965, 65/65/CEE, per il ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative relative alle specialità medicinali⁶, dalla tariffa doganale comune, dalla giurisprudenza relativa all'ammissibilità, alla luce degli artt. 30 e 36 del Trattato CE (divenuti, in seguito a modifica, artt. 28 CE e 30 CE), di una norma nazionale che vieta ai farmacisti di eseguire la ricetta di un medico sostituendo un medicinale con un altro, nonché dal diritto della concorrenza, la Commissione ritiene che il solo ragionamento per analogia che può essere legittimamente effettuato nella presente causa sia quello che fa riferimento alla giurisprudenza della Corte relativa alla nozione di prodotti simili ai sensi dell'art. 95, n. 1, del Trattato CE (divenuto, in seguito a modifica, art. 90, n. 1, CE).

19. Faccio notare subito che la critica della Commissione non riguarda affatto il modo in cui le autorità francesi effettuano l'iscri-

zione di un medicinale nell'elenco dei medicinali rimborsabili.

20. Essa non nega assolutamente che tale iscrizione intervenga in applicazione di criteri obiettivi e si effettui nel rispetto delle norme prescritte dalla direttiva del Consiglio 21 dicembre 1988, 89/105/CEE, riguardante la trasparenza delle misure che regolano la fissazione dei prezzi delle specialità medicinali per uso umano e la loro inclusione nei regimi nazionali di assicurazione malattia⁷.

21. Secondo la Commissione la classificazione dei medicinali in due categorie non può tuttavia avere la minima rilevanza rispetto all'applicazione del regime comunitario dell'IVA, in quanto il fatto che vi siano medicinali rimborsabili e altri che non lo sono non consente di dedurre che, sotto il profilo di detto regime, si tratti di prodotti diversi, che possono vedersi applicare aliquote diverse senza che vi sia violazione del principio di neutralità fiscale e del divieto di creare distorsioni della concorrenza.

22. Il governo francese, per suffragare la sua affermazione secondo la quale i medicinali rimborsabili sono diversi dai medicinali non rimborsabili, sicché i principi del regime comunitario dell'IVA non impongono che siano soggetti a una stessa

6 — GU 1965, n. 22, pag. 369.

7 — GU 1989, L 40, pag. 8.

aliquota, deduce diversi argomenti volti a dimostrare che la categoria dei medicinali, come conosciuta dal diritto comunitario, è lungi dall'essere omogenea.

23. Taluni di tali argomenti manifestamente non sono, a mio parere, sostenibili e possono quindi essere rapidamente esclusi.

24. Così è, in primo luogo, riguardo all'argomento vertente sulla direttiva 65/65/CEE. Secondo il governo francese l'esistenza di diverse categorie di medicinali è sancita da tale direttiva, poiché vi si prevede che un prodotto può essere definito come un medicinale a partire da diversi criteri, e vero è che, per far rientrare un prodotto nella categoria dei medicinali, la direttiva tiene conto, oltre che della sua funzione, della sua presentazione. Ma ciò non toglie che, come sottolineato dalla Commissione, quando la direttiva enuncia le diverse ipotesi nelle quali un prodotto è da considerare, per la sua applicazione, come un medicinale, essa intende unicamente effettuare una distinzione tra i medicinali e gli altri prodotti.

25. Un prodotto può essere un medicinale a diversi titoli, ma, una volta riconosciuto come medicinale, si applica ad esso un regime unico e, comunque, niente nella direttiva suffraga l'affermazione secondo cui non tutti i medicinali sarebbero prodotti simili rispetto all'IVA.

26. Né è pertinente il fatto, sottolineato dal governo francese, che, sempre in forza della direttiva 65/65/CEE, due medicinali la cui composizione in principi attivi sia identica possano costituire oggetto di due autorizzazioni di immissione sul mercato diverse.

27. Di fatto, non è perché due specialità medicinali, vendute con marchi e una presentazione diversi, devono costituire oggetto di autorizzazioni di immissione sul mercato distinte che non possono essere prodotti simili dal punto di vista dell'IVA.

28. Infatti, la ragion d'essere di due autorizzazioni di immissione sul mercato deve verosimilmente essere ricercata nella necessità di verificare, ogni volta che un fabbricante vuole immettere un medicinale sul mercato, di quale prodotto si tratta esattamente e di assicurarsi che esso non potrebbe rivelarsi dannoso tenuto conto delle esigenze della salute.

29. Ciò è del tutto estraneo ai principi di neutralità fiscale del regime comunitario dell'IVA.

30. Così è anche, in maniera ancora più evidente, riguardo alla definizione del medicinale accolta dalla tariffa doganale

comune, che il governo francese deduce come esempio della mancanza di omogeneità della categoria dei medicinali.

31. Infatti, se dal punto di vista dell'applicazione della tariffa doganale comune sono ammessi come medicinali sia prodotti le cui proprietà curative sono dimostrate sia altri per i quali tali proprietà sono semplicemente annunciate o presupposte in base al loro modo di presentazione e di commercializzazione, tutti i medicinali rientrano nell'ambito della stessa suddivisione della tariffa doganale comune e le sottovoci che esso contiene non hanno nessuna relazione con il rimborso da parte della previdenza sociale.

32. Infine, così è anche riguardo alla sentenza 18 maggio 1989⁸. In tale sentenza la Corte ha riconosciuto che: «la norma nazionale di uno Stato membro secondo la quale un farmacista sia tenuto, per eseguire una ricetta medica in cui si designi un prodotto farmaceutico col suo marchio o con la sua denominazione registrata, a consegnare solo un prodotto recante questo marchio o questa denominazione, può essere giustificata da motivi di tutela della sanità pubblica, in forza dell'art. 36 del trattato, anche qualora abbia l'effetto di impedire al farmacista di vendere un prodotto equivalente sotto il profilo terapeutico, autorizzato dalle competenti autorità nazionali in base a norme adottate in conformità alla sentenza della Corte di giustizia 20 maggio 1976 nella causa 104/75, e fabbricato dalla stessa società o

dallo stesso gruppo di società oppure da un licenziatario di tale società, ma recante un marchio o una denominazione usati per questo prodotto in un altro Stato membro e diversi da quelli menzionati nella ricetta».

33. Il ragionamento della Corte è, infatti, un ragionamento in termini di tutela della salute. Riconoscendo la limitazione del potere di sostituzione del farmacista tra prodotti di marchi diversi, la Corte ha voluto, in realtà, preservare il potere di prescrizione del medico ed evitare i rischi che possono derivare dalla consegna al malato di un prodotto che non è esattamente quello che gli ha prescritto il suo medico, se non altro a livello dell'apparenza.

34. Di conseguenza, mi sembra difficile sostenere che, così facendo, la Corte avrebbe legittimato la possibilità di considerare come prodotti diversi ai fini dell'applicazione dell'IVA due prodotti che ricorrono agli stessi principi attivi.

35. Poiché il suo ragionamento si collocava strettamente nell'ambito dell'art. 36 del Trattato, accertare se la Corte abbia ritenuto che la specialità commercializzata da un laboratorio e il suo concorrente generico siano o no simili mi sembra inutile.

8 — Cause riunite 266/87 e 267/87, Association of Pharmaceutical Importers (Racc. pag. 1295, punto 24).

36. Molto più attinenti alla questione che la Corte è chiamata a risolvere, e meritevoli quindi un esame assai approfondito, mi sembrano gli argomenti che il governo francese desume dall'art. 95 del Trattato e dal diritto in materia di concorrenza.

37. Per quanto riguarda l'art. 95 del Trattato, la stessa Commissione riconosce che il ragionamento per analogia, a partire dalla copiosa giurisprudenza che tale articolo ha prodotto, è legittimo, in quanto, alla stregua del regime comunitario dell'IVA, detto articolo mira a garantire la neutralità fiscale e ad evitare distorsioni della concorrenza.

38. Tuttavia, la Commissione osserva che tale ragionamento non si rivela di nessun ausilio per il governo francese, poiché detta giurisprudenza ha sempre privilegiato una concezione molto ampia della similarità dei prodotti, ritenendo che quest'ultima non debba valutarsi in base ad un criterio d'identità rigorosa, ma di analogia e di comparabilità nell'utilizzazione⁹.

39. A fortiori, due prodotti che presentano caratteristiche obiettive identiche dovrebbero essere considerati come prodotti simili ai sensi dell'art. 95, n. 1, del Trattato.

40. E, di fatto, non è a causa di intrinseche differenze tra essi che i medicinali sono iscritti nell'elenco dei prodotti rimborsabili o ne sono esclusi.

41. Da un lato, l'iscrizione interviene soltanto su richiesta del fabbricante e un fabbricante può, per un dato prodotto, non essere interessato a tale iscrizione, in quanto il fatto che il suo prodotto sia iscritto gli impone un determinato numero di vincoli. Egli perderà la libertà di fissarne il prezzo e non potrà ricorrere a una pubblicità indirizzata al grande pubblico.

42. Ma è del tutto ipotizzabile che un altro fabbricante, per un prodotto intrinsecamente identico, effettui una scelta diversa ritenendo che i vantaggi dell'iscrizione prevalgono sui vincoli che essa comporta.

43. Dall'altro lato, anche se i fabbricanti di due medicinali intrinsecamente identici richiedono tutti e due l'iscrizione, le norme applicabili in Francia non garantiscono che l'otterranno tutti e due.

44. Infatti, ai sensi dell'art. R 163-3 del codice di previdenza sociale, i medicinali rimborsabili sono quelli che offrono un miglioramento del servizio medico reso in termini di efficacia terapeutica o, se del

⁹ — V., ad esempio, sentenza 4 marzo 1986, causa 243/84, John Walker (Racc. pag. 875, punto 11).

caso, di effetto secondario, vuoi un risparmio nel costo del trattamento.

45. Un medicinale nuovo e che non offre elementi terapeutici nuovi, o che è costoso, potrà quindi essere escluso dal rimborso, senza essere per questo intrinsecamente diverso da un medicinale rimborsabile destinato allo stesso uso.

46. Il governo francese fa tuttavia valere che la similarità dei prodotti non si valuta unicamente, secondo la giurisprudenza relativa all'art. 95, n. 1, del Trattato, in base a caratteristiche intrinseche delle merci. Essa presuppone anche che i prodotti siano sostituibili, nel senso che essi devono rispondere alle stesse esigenze dei consumatori.

47. Infatti, nella sentenza John Walker, citata, la Corte ha dichiarato che:

«(...) Per la valutazione del carattere della similarità va quindi preso in considerazione, in primo luogo, un complesso di caratteristiche obiettive delle due categorie di bevande, quali la loro origine, i loro processi di fabbricazione, le loro qualità organolettiche, in particolare, il gusto e la

gradazione alcolica, e, in secondo luogo, il fatto che le due categorie di bevande possano o meno rispondere alle stesse esigenze dei consumatori» (punto 11).

48. Tale capacità di rispondere alle esigenze dei consumatori mi sembra introdurre una parte di soggettività nella valutazione della similarità e, di fatto, non può essere escluso che anche due prodotti intrinsecamente identici non rispondano realmente alle stesse esigenze del consumatore, in quanto si introduce questo elemento che concerne le scelte del consumatore, la sua visione personale dell'uso che può fare di ognuno dei due prodotti e dei vantaggi che può trarre da ciascuno di loro.

49. Certo è che la posizione del governo francese sarebbe nettamente più forte se i medicinali rimborsabili potessero essere consegnati dal farmacista soltanto su presentazione di una ricetta medica, mentre i medicinali non rimborsabili fossero tutti in vendita libera, vale a dire rientrassero nell'ambito dell'automedicazione. Ma così non è.

50. Infatti, nel sistema francese esistono medicinali che sono consegnati solo su ricetta medica, ma che non per questo sono rimborsabili, ad esempio perché sono stati giudicati troppo costosi o perché sono considerati come medicinali palliativi, per cui si ritiene che il loro costo non debba gravare sulla previdenza sociale.

51. Esistono anche medicinali rimborsabili che possono essere acquistati in farmacia senza ricetta medica, ma che saranno rimborsati solo se prescritti da un medico.

constatato gli effetti benefici. In tal caso, se il prodotto è in vendita libera il farmacista non avrà alcun motivo per non consegnarglielo.

52. Infine, esistono medicinali che non richiedono nessuna ricetta medica e che non possono mai costituire oggetto di un rimborso in quanto non figurano nell'elenco dei medicinali rimborsabili.

56. In pratica, può peraltro accadere che il medicinale rimborsabile — anche quando il rimborso non può essere domandato, in mancanza di ricetta medica — sia meno costoso del medicinale non rimborsabile avente le stesse virtù curative e che l'aliquota dell'IVA del 2,1% non sia estranea a tale differenza.

53. Malgrado tali distinzioni, si può tuttavia ritenere, come fa il governo francese, che l'insieme dei medicinali rimborsabili risponda ad una diversa esigenza rispetto a quella a cui rispondono i medicinali non rimborsabili?

57. Tuttavia, il medicinale non rimborsabile può anche rivelarsi meno costoso del medicinale rimborsabile, nonostante l'IVA più alta a cui è soggetto. Inoltre, non mi sembra possibile fondare tutto il ragionamento su tali ipotesi particolari, in quanto, generalmente, i medicinali rimborsabili saranno comunque acquistati sulla base di una ricetta medica e costituiranno oggetto di un rimborso totale o parziale.

54. La Commissione risponde in senso negativo, sottolineando che una persona che soffre in modo passeggero di leggeri mal di testa va verosimilmente direttamente in farmacia e chiede al farmacista di venderle un medicinale che possa alleviare il dolore, e non si preoccupa se il medicinale sia rimborsabile o no, in quanto non ha una ricetta medica.

55. Può darsi che essa chieda al farmacista di consegnarle un prodotto rimborsabile, ma ciò non avverrà perché è rimborsabile, ma unicamente perché lo ha già utilizzato su prescrizione del suo medico e ne ha

58. Peraltro, se ci si collocasse non più a livello del consumatore individuale, ma a livello della comunità dei consumatori che beneficiano del regime francese di previdenza sociale, si giungerebbe piuttosto ad una conclusione contraria a quella della Commissione.

59. Infatti, si sarebbe indotti a prendere in considerazione il fatto che tale comunità ha un'esigenza specifica, quella di disporre di un insieme completo di medicinali che consenta di soddisfare le esigenze di una medicina di qualità che possa far fronte a tutte le patologie in condizioni economiche ottimali, esigenza che sarebbe soddisfatta ricorrendo ad una farmacopea chiaramente delimitata, della quale l'elenco dei medicinali rimborsabili sarebbe la trasposizione. L'adeguamento di tali medicinali all'esigenza così definita dell'insieme degli assicurati ne farebbe dei medicinali che corrispondono ad un'esigenza specifica dei consumatori e che devono essere distinti dagli altri medicinali, il cui rimborso non si giustificerebbe tenuto conto del soddisfacimento di tale esigenza.

60. Esaminata da tale punto di vista, la questione dell'esistenza di una distinzione che possa essere presa in conto nell'ambito del sistema comunitario dell'IVA potrebbe ricevere una soluzione che ammetta la fondatezza dell'affermazione del governo francese.

61. Tale impostazione può — e arriva così all'ultimo argomento del governo francese — basarsi su un ragionamento per analogia a partire dal diritto comunitario della concorrenza. Infatti, come ha giustamente messo in evidenza il governo francese, la Commissione, nella sua decisione Glaxo/Wellcome¹⁰, relativa ad un'operazione di concentrazione notificata, ha rico-

nosciuto che il mercato dei medicinali rimborsabili può essere distinto da quello dei medicinali che non lo sono. Infatti, si legge al punto 8 di tale decisione che «A distinction may also be made between medicines which are wholly or partially reimbursed under the health insurance system and medicines which are not reimbursed» ([una] distinzione può anche essere fatta tra i medicinali che sono interamente o parzialmente rimborsati nell'ambito del sistema di previdenza sociale e i medicinali che non sono rimborsati).

62. Ora, nel momento in cui si può considerare che i mercati di tali due categorie di medicinali sono distinti, diventa già difficilmente ipotizzabile che aliquote dell'IVA diverse possano provocare distorsioni della concorrenza.

63. Vero è che la Commissione cita a sostegno il penultimo 'considerando' della prima direttiva IVA¹¹, in forza del quale il sistema comunitario dell'IVA dovrà «portare ad una neutralità concorrenziale nel senso che, all'interno di ciascun paese, sulle merci di uno stesso tipo gravi lo stesso carico fiscale». Ma non sono convinto che il sistema a due aliquote, applicato dalla Repubblica francese, pregiudichi effettivamente la neutralità concorrenziale.

64. Infatti, anche se esistono medicinali rimborsabili che sono in libera vendita nelle farmacie, un medicinale può essere

10 — Decisione 28 febbraio 1995, caso n. IV/M.555 (GU C 65, pag. 3).

11 — Prima direttiva del Consiglio 11 aprile 1967, 67/227/CEE, in materia di armonizzazione delle legislazioni degli Stati membri relative alle imposte sulla cifra d'affari (GU 1967, n. 71, pag. 1301).

rimborsato solo se è stato prescritto da un medico. In altri termini, i prodotti che sono effettivamente rimborsati sono accessibili al consumatore solo se quest'ultimo consulta un medico e se quest'ultimo ritenga utile prescriverglieli.

65. Siamo quindi proprio in presenza di due categorie di merci, separate da una barriera, la ricetta medica.

66. Una di tali categorie beneficia di un vantaggio intrinseco, quello di poter essere rimborsata. Il consumatore, tramite il suo medico che prescrive il prodotto, cerca prima i medicinali che rientrano nell'ambito di tale categoria, non perché essi beneficiano di un'aliquota dell'IVA più ridotta ma perché non gli costeranno in definitiva niente o molto poco. L'aliquota dell'IVA più alta che colpisce i medicinali non rimborsabili non è quindi, di per sé, tale da provocare un incremento del consumo dei medicinali rimborsabili a spese dei medicinali non rimborsabili.

67. In sintesi, siccome le due categorie di medicinali non si trovano in una relazione di concorrenza nella quale la tassazione potrebbe svolgere un ruolo determinante, e siccome non sono sostituibili a seconda della libera scelta del consumatore, ritengo in definitiva di poter concludere che non si tratta di merci simili.

68. Il provvedimento contestato dalla Commissione soddisfa quindi, a mio parere, la seconda condizione stabilita dall'art. 28, n. 2, lett. a), della sesta direttiva, nella versione derivante dalla direttiva 92/77/CEE.

69. Resta allora la questione se sia soddisfatta la terza condizione stabilita da tale disposizione, vale a dire che l'aliquota ridotta sia stata istituita per ragioni di interesse sociale ben definite e a favore del consumatore finale.

70. Su tale punto, la Commissione, come ho già ricordato, non si è dilungata molto, e mi sembra che, così facendo, abbia avuto ragione. Infatti, risulta difficilmente contestabile che vi sia effettivamente un interesse sociale, in quanto il costo di una cura medica prescritta da un medico risulta diminuito per il malato. Peraltro, il consumatore finale è effettivamente beneficiario dell'aliquota dell'IVA ridotta, in quanto, generalmente, non otterrà il rimborso totale dell'importo che avrà speso.

71. È innegabile che la collettività degli assicurati, e perciò dei contribuenti, della previdenza sociale fruisce anch'essa del provvedimento, ma ciò non è sufficiente a ritenere che la terza condizione non sia anch'essa soddisfatta.

Conclusione

72. Tenuto conto dell'insieme delle considerazioni che precedono, propongo alla Corte di dichiarare che:

— il ricorso è respinto;

— la Commissione è condannata alle spese.