Sentenza del 05/07/2023 n. 19077 - Corte di Cassazione - Sezione/Collegio 5

Testo

Testo:

Con sentenza n. 1177/02/16, depositata il 2 marzo 2016, la Commissione tributaria regionale del Lazio ha rigettato l'appello proposto da A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite Srl , ed ha, così, integralmente confermato la pronuncia di prime cure che, a sua volta, aveva disatteso l'impugnazione di un diniego di rimborso della somma (di Euro 13.920,00) corrisposta dalla parte, odierna ricorrente, a titolo di tariffa dovuta per prestazione resa dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) in relazione ad una domanda di variazione di autorizzazione all'immissione in commercio (cd. AIC) di specialità medicinale.

1.1 - A fondamento del decisum, il giudice del gravame ha ritenuto che:

- secondo la tesi esposta dalla parte appellante, - e per effetto della disposizione di cui al D.L. n. 269 del 2003, art. 48, comma 8, lett. b) , conv. in L. n. 326 del 2003 , che recava una maggiorazione del 20% delle tariffe istituite dalla L. n. 407 del 1990, art. 5, comma 12 - la quota di tariffa corrispondente a detta maggiorazione del 20% aveva conservato il carattere (commutativo) proprio della tariffa prevista per la fruizione delle prestazioni rese da AIFA, mentre la residua quota (corrispondente al 100% della tariffa istituita ai sensi dell'art. 5, comma 12, cit.) si era trasformata "in una vera e propria imposta estranea ai servizi resi e non conforme a legge";

- siffatta ricostruzione della disciplina di settore non era condivisibile in quanto:

a) - le disposizioni di cui all'art. 48 cit., non avevano immutato il quadro normativo e si erano risolte in "una destinazione diversificata delle pretese patrimoniali già esistenti... una a favore dell'Agenzia l'altra a favore del Ministero";

b) - più specificamente la maggiorazione introdotta (del 20%) non aveva eliso il carattere unitario della tariffa nè introdotto un nuovo tributo;

c) - non v'era alcuna evidenza probatoria della denunciata abnormità della tariffa.

2. - A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite Srl ricorre per la cassazione della sentenza sulla base di due motivi.

Il Ministero della Salute resiste con controricorso.

Fissato all'udienza pubblica del 2 marzo 2023, il ricorso è stato trattato in Camera di consiglio, in base alla disciplina dettata dal D.L. n. 137 del 2020, art. 23 , comma 8-bis, conv. in L. n. 176 del

2020 , e dal sopravvenuto D.L. n. 198 del 2022, art. 8, comma 8 , conv. in l. n. 14 del 2023 , senza l'intervento in presenza del Procuratore Generale, che ha depositato conclusioni scritte, e dei difensori delle parti, che non hanno fatto richiesta di discussione orale.

Motivi della decisione

1. - Il primo motivo di ricorso, formulato ai sensi dell'art. 360 c.p.c. , comma 1, n. 3, espone la denuncia di violazione e falsa applicazione di legge con riferimento al D.L. n. 269 del 2003, art. 48 , conv. in L. n. 326 del 2003 , al D.Lgs. n. 219 del 2006, art. 158, comma 13, agli artt. 3 e 53 Cost..

Assume, in sintesi, la ricorrente che, a seguito dell'istituzione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), - cui sono state devolute le competenze relative alla prestazione di servizi per l'innanzi resi dallo stesso Ministero, - la (contestuale) previsione di una maggiorazione (del 20%) degli importi tariffari rinvenienti dai decreti attuativi della L. n. 407 del 1990, art. 5, comma 12 , ha determinato, - ancor più al momento della scissione soggettiva dell'adempimento (per le due quote di competenza del Ministero e di AIFA) che, in un primo momento, era stato mantenuto (unitariamente) a favore del Ministero (che ne avrebbe, poi, curato la ripartizione con AIFA), - una modificazione della (originaria) natura tariffaria degli importi corrisposti per prestazioni "rese a richiesta e ad utilità di soggetti interessati".

Difatti si è, così, immutato il regime previgente della tariffa che (solo) per la parte corrispondente alla maggiorazione (del 20%) ha conservato natura, e carattere, commutativo, - a fronte di prestazione resa da AIFA, - e che, per gli importi corrisposti al Ministero (nella misura successivamente determinata dal D.M. 24 maggio 2004), si è risolta in una prestazione patrimoniale imposta in via indipendente dalla specifica prestazione del servizio e, in quanto tale, correlata al finanziamento delle spese generali del Ministero; quota parte, questa, che ha, dunque, assunto natura impositiva con ciò violando tanto il principio di capacità contributiva (art. 53 Cost.), - insussistente, nella fattispecie delineata dalle disposizioni normative, uno specifico indice di capacità che, a fronte delle spese generali sostenute dal Ministero, possa correlarsi alla posizione soggettiva dell'azienda farmaceutica, - quanto il principio di uguaglianza, siccome insussistente una posizione differenziata dall'azienda farmaceutica a fronte dell'azione generale svolta dal Ministero in favore dell'intera collettività.

Col secondo motivo, anch'esso formulato ai sensi dell'art. 360 c.p.c. , comma 1, n. 3, la ricorrente denuncia violazione e falsa applicazione di legge in relazione alla L. n. 407 del 1990, art. 5, comma 12 , al D.L. n. 269 del 2003, art. 48 , conv. in L. n. 326 del 2003 , al D.Lgs. n. 219 del 2006, art. 158, comma 13 , ed all'art. 97 Cost..

Riproponendo, sul punto, le argomentazioni svolte col primo motivo, la ricorrente soggiunge che (proprio) in ragione della destinazione al Ministero della parte prevalente degli importi di tariffa, - in quanto tali sottratti al diretto finanziamento delle prestazioni erogate (ora) da AIFA, - l'effettivo carico tariffario si è risolto in una misura irragionevole, ed in contrasto con i principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa (art. 97, cit.), essendosi distolta detta quota parte di tariffa dal suo scopo istituzionale (remunerazione delle prestazioni rese a domanda degli interessati da AIFA).

2. - I due motivi, - che vanno congiuntamente trattati perchè sottendono una medesima quaestio iuris di fondo, - sono destituiti di fondamento e vanno senz'altro disattesi.

3. - Il quadro normativo di riferimento della fattispecie sottoposta all'esame della Corte espone i seguenti dati di regolazione.

3.1 - La L. 29 dicembre 1990, n. 407, art. 5, comma 12 , ha previsto che con decreti del ministro della sanità (ora della Salute) dovessero essere determinate "le tariffe e i diritti" (spettanti al Ministero della sanità, all'Istituto superiore di sanità e all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro) "per prestazioni rese a richiesta e ad utilità di soggetti interessati"; tariffe che dovevano tener conto "del costo reale dei servizi resi e del valore economico delle operazioni di riferimento" e che dovevano essere "utilizzate per le attività di controllo, di programmazione, di informazione e di educazione sanitaria del Ministero della sanità e degli Istituti superiori predetti".

3.1.1 - Il D.L. 30 settembre 2003 n. 269, art. 48 , conv. in Ll. 24 novembre 2003, n. 326, ha quindi previsto:

- l'istituzione dell'Agenzia Italiana del Farmaco, "sottoposta alle funzioni di indirizzo del Ministero della salute e alla vigilanza del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze" (comma 2);

- l'attribuzione all'Agenzia di nuova costituzione di specifici compiti, - ivi inclusi parte di quelli già assegnati alla Direzione Generale dei Farmaci e dei Dispositivi Medici (prevista, nell'àmbito del Dipartimento dell'innovazione, dal D.P.R. n. 129 del 2003, art. 3), - definiti dell'art. 48 cit., comma 5, oltrechè "compiti e funzioni di alta consulenza tecnica al Governo ed alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, in materia di politiche per il farmaco con riferimento alla ricerca, agli investimenti delle aziende in ricerca e sviluppo, alla produzione, alla distribuzione, alla informazione scientifica, alla regolazione della promozione, alla prescrizione, al monitoraggio del consumo, alla sorveglianza sugli effetti avversi, alla rimborsabilità e ai prezzi" (comma 5);

- il trasferimento all'Agenzia di parte delle "unità di personale già assegnate agli uffici della Direzione Generale dei Farmaci e Dispositivi Medici del Ministero della salute" (comma 7);

- che "Agli oneri relativi al personale, alle spese di funzionamento dell'Agenzia e dell'Osservatorio sull'impiego dei medicinali (OSMED) di cui al comma 5, lettera b), punto 2, nonchè per l'attuazione del programma di farmacovigilanza attiva di cui al comma 19, lettera b), si fa fronte:

a) mediante le risorse finanziarie trasferite dai capitoli 3001, 3002, 3003, 3004, 3005, 3006, 3007, 3130,3430 e 3431 dello stato di previsione della spesa del Ministero della salute;

b) mediante le entrate derivanti dalla maggiorazione del 20% delle tariffe di cui alla L. 29 dicembre 1990, n. 407, art. 5, comma 12 , e successive modificazioni;

c) mediante eventuali introiti derivanti da contratti stipulati con l'Agenzia Europea per la Valutazione dei Medicinali (EMEA) e con altri organismi nazionali ed internazionali per

prestazioni di consulenza, collaborazione, assistenza e ricerca.

c-bis) mediante eventuali introiti derivanti da contratti stipulati con soggetti privati per prestazioni di consulenza, collaborazione, assistenza, ricerca, aggiornamento, formazione agli operatori sanitari e attività editoriali, destinati a contribuire alle iniziative e agli interventi di cofinanziamento pubblico e privato finalizzati alla ricerca di carattere pubblico sui settori strategici del farmaco di cui alla lettera g) del comma 5, ferma restando la natura di ente pubblico non economico dell'Agenzia" (comma 8);

- che "Le risorse di cui al comma 8, lettera a), confluiscono nel fondo stanziato in apposita unità previsionale di base dello stato di previsione del Ministero della salute e suddiviso in tre capitoli, distintamente riferiti agli oneri di gestione, calcolati tenendo conto dei vincoli di servizio, alle spese di investimento, alla quota incentivante connessa al raggiungimento degli obiettivi gestionali" (comma 9);

3.1.2 - Il D.Lgs. 24 aprile 2006, n. 219, art. 158, commi 11 e 12 , ha confermato il sistema tariffario vigente, - con riferimento (anche) alle tariffe "concernenti le prestazioni rese dal Ministero della salute a richiesta ed utilità dei soggetti interessati, sulla base di quanto previsto dalla L. 29 dicembre 1990, n. 407, art. 5, comma 12 " (v., ora, il D.M. 6 dicembre 2016), - e ne ha previsto un adeguamento annuale "sulla base delle variazioni annuali dell'indice ISTAT del costo della vita riferite al mese di dicembre".

4. - Va, allora, innanzitutto rilevato che, - in relazione allo stesso finanziamento delle attività corrispondenti allo svolgimento dei compiti assegnati ad AIFA (v., altresì, l'art. 23 del regolamento di Organizzazione dell'Agenzia, approvato con D.M. 20 settembre 2004, n. 245), - la rideterminazione delle tariffe, - dietro previsione della maggiorazione del 20% (art. 48, comma 8, lett. b), cit.), - non ha affatto inciso sui relativi criteri di determinazione, - qual conseguenti alla disciplina posta dalla L. n. 407 del 1990, art. 5, comma 12 cit., - nè ne ha determinato una ripartizione (in quote) idonea ad escludere la (tendenziale) commutatività della prestazione tariffata.

Di vero, dall'istituzione di AIFA, - cui sono stati attribuiti compiti ulteriori rispetto a quelli (già) esercitati dalla preesistente direzione generale del Ministero, - non è conseguita una modificazione dei criteri di determinazione della tariffa nè, per conseguenza, è stato innovato il relativo presupposto che, come previsto dal dato normativo, continua a rimanere correlato (anche) al costo dei servizi resi.

Nè, del resto, è logicamente ipotizzabile che, a fronte dei costi di riferimento delle tariffe (allora) vigenti, la mera istituzione dell'Agenzia ne abbia comportato una rimodulazione (al ribasso) correlando detti costi ad una sola frazione del regime tariffario (quella corrispondente alla introdotta maggiorazione), ed a fronte, dunque, degli oneri di finanziamento pur sempre gravanti sul Ministero.

4.1 - La giurisprudenza del giudice amministrativo ha rimarcato che la disciplina della tariffe "per prestazioni rese a richiesta e ad utilità di soggetti interessati" risulta incentrata, oltrechè sul "costo reale dei servizi resi", (anche) sul "valore economico delle operazioni di riferimento" (v, ex

plurimis, Consiglio di Stato, Sez. III, 27 dicembre 2022, n. 11314; Id., 26 febbraio 2016, n. 798; Id., 20 gennaio 2016, n. 187); e, può soggiungersi, nella stessa disposizione istitutiva la tariffa risultava destinata, come anticipato, alle "attività di controllo, di programmazione, di informazione e di educazione sanitaria del Ministero della sanità e degli Istituti superiori predetti".

4.2 - Il giudice delle leggi, ancora di recente, ha rilevato che il legislatore statale, nel disciplinare la provvista di un servizio pubblico, "può escludere o, all'opposto, prevedere una relazione sinallagmatica con il servizio, seppur non in termini di stretta corrispettività, conformando una prestazione patrimoniale obbligatoria come tributo piuttosto che come canone o tariffa, conseguendo da ciò - "indipendentemente dalla qualificazione" della stessa (ex plurimis, sentenza n. 167 del 2018) - non solo la giurisdizione del giudice tributario, ma anche l'applicazione della disciplina dei tributi a partire dal canone della capacità contributiva previsto dall'art. 53 Cost. , comma 1. All'opposto, non può il legislatore qualificare come tributo ciò che in concreto, in ragione della sua regolamentazione, è conformato come canone o tariffa, perchè da ciò conseguirebbe una illegittima deroga al canone generale della giurisdizione del giudice ordinario di cui all'art. 102 Cost. , comma 1" (Corte Cost., 19 ottobre 2018, n. 188; v., altresì, Corte Cost., 20 luglio 2018, n. 167).

E detti rilievi sono stati ribaditi dalle Sezioni Unite della Corte che, - nel confermare i (risalenti) criteri di distinzione tra entrate di natura tributaria o meno, - hanno, per l'appunto, rimarcato che nel caso delle entrate non tributarie "la correlazione tra prelievo e fruizione del bene o del servizio pubblico... risponde ai caratteri di piena commutatività e sinallagmaticità, ingenerandosi nel privato un diritto soggettivo ad una ben individuata prestazione - ovvero messa a disposizione di un bene - da parte dell'ente pubblico, a fronte del pagamento di un corrispettivo tendenzialmente rapportato al costo di esercizio o al beneficio economico ritraibile dalla fruizione in un dato contesto di mercato."; nonchè che "Ad escludere la natura corrispettiva non è dirimente la circostanza che l'entità del "prezzo" così come altre condizioni essenziali del rapporto siano predeterminate dalla PA o addirittura per legge, e non all'esito di una libera contrattazione tra le parti. Posto che ciò non esclude che il rapporto si svolga pur sempre su un piano di piena valorizzazione economica della fruizione della risorsa pubblica da parte del privato, tenuto al pagamento del "corrispettivo" solo se ed in quanto intenzionato ad avvalersi della prestazione offerta dall'ente pubblico, ed in ragione del vantaggio patrimoniale che da essa si attende" (così Cass. Sez. U., 31 ottobre 2022, n. 32121).

4.3 - Nella fattispecie, del resto, vengono in rilievo prestazioni rese a richiesta, e per l'utilità, di un operatore economico e, dunque, l'erogazione di servizi divisibili che, in quanto tali, possono essere ricondotti a un rapporto sinallagmatico con il singolo utente (v. Corte Cost., 20 luglio 2018, n. 167; Corte Cost., 24 luglio 2009, n. 238).

E, come rimarcato dalla Corte costituzionale (sia pur in tema di tributi giudiziari), il principio di capacità contributiva (art. 53 Cost.) ha riguardo "a prestazioni di servizi il cui costo non si può determinare divisibilmente", così che rimane ferma la "possibilità che la spesa per i servizi generali sia coperta da imposte dirette o da entrate che siano dovute esclusivamente da chi richiede la prestazione dell'ufficio organizzato per il singolo servizio o da chi ne provoca l'attività"

(Corte Cost., 7 aprile 2016, n. 78; Id., 28 novembre 1973, n. 167; Id., 27 luglio 1972, n. 149; Id., 17 aprile 1968, n. 23; Id., 22 gennaio 1964, n. 30).

5. - Le spese del giudizio di legittimità vanno integralmente compensate tra le parti, avuto riguardo alla novità della questione di fondo controversa, mentre sussistono, nei confronti della ricorrente, i presupposti processuali per il versamento di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello previsto per il ricorso principale, se dovuto (D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13 , comma 1-quater).

P.Q.M.

La Corte - rigetta il ricorso;

- compensa integralmente, tra le parti, le spese del giudizio di legittimità;

- ai sensi del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1 quater, inserito dalla L. n. 228 del 2012, art. 1, comma 17 , dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte della ricorrente, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello previsto per il ricorso principale, a norma dello stesso art. 13, comma 1-bis, se dovuto.

Documenti citati

Documenti collegati

- Normativa
- Prassi
- Giurisprudenza