

Causa C-228/20

Domanda di pronuncia pregiudiziale

Data di deposito:

2 giugno 2020

Giudice del rinvio:

Niedersächsisches Finanzgericht (Tribunale tributario della Bassa Sassonia, Germania)

Data della decisione di rinvio:

2 marzo 2020

Ricorrente:

I GmbH

Resistente:

Finanzamt H

Niedersächsisches Finanzgericht (Tribunale tributario della Bassa Sassonia, Germania)

Ordinanza

[OMISSIS]

Nella causa

I GmbH, [OMISSIS]

- ricorrente -

[OMISSIS]

contro

Finanzamt H

- resistente -

avente ad oggetto imposta sulla cifra d'affari dal 2009 al 2012,

il Niedersächsisches Finanzgericht (Tribunale tributario della Bassa Sassonia, Germania) – Quinta Sezione – in data 2 marzo 2020

così provvede:

I. Vengono sottoposte alla Corte di giustizia dell'Unione europea le seguenti questioni pregiudiziali:

- 1) Se l'articolo 4, punto 14, lettera b), dell'Umsatzsteuergesetz (legge relativa all'imposta sul fatturato; in prosieguo: l'«UStG») sia compatibile con l'articolo 132, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2006/112/CE del Consiglio, del 28 novembre 2006, relativa al sistema comune d'imposta sul valore aggiunto (in prosieguo: la «direttiva IVA»), nei limiti in cui l'esenzione a favore degli ospedali che non sono enti di diritto pubblico sia subordinata alla condizione che gli ospedali siano autorizzati ai sensi dell'articolo 108 del libro V del Sozialgesetzbuch (codice della previdenza sociale; in prosieguo: lo «SGB V»). [Or. 2]
- 2) In caso di risposta negativa alla prima questione: a quali condizioni l'ospedalizzazione assicurata da ospedali di diritto privato possa essere considerata «[a condizioni] sociali analoghe», ai sensi dell'articolo 132, paragrafo 1, lettera b), della direttiva IVA, a quella assicurata da enti di diritto pubblico.

II. Il procedimento è sospeso sino alla pronuncia della Corte di giustizia dell'Unione europea.

Motivazione

I.

La questione controversa è se le operazioni inerenti alla gestione di un ospedale siano esenti da IVA ai sensi dell'articolo 4, punto 14, dell'UStG o rispettivamente dell'articolo 132, paragrafo 1, lettera b), della direttiva IVA.

La ricorrente, una società di capitali nella forma di una società a responsabilità limitata («GmbH»), è stata costituita nell'anno (...). Il socio fondatore e direttore medico Prof. Dr. (...), inizialmente titolare di una quota del 51% della società, a seguito di un aumento di capitale continuava a detenere una quota del 13,33% della ricorrente a decorrere dal (...) (e dunque negli anni controversi dal 2009 al 2012). Altri soci negli anni controversi erano la K GmbH, la B GmbH, la Beteiligungskapital H GmbH & Co. KG e, in una prima fase, la (...) AG, la cui quota è stata rilevata dalla K GmbH. Quest'ultima ha assunto la direzione della società.

Dall'articolo 2 dell'atto costitutivo risulta che l'oggetto sociale è la progettazione, la costruzione e la gestione di un (...) a (...), nel quale sono rappresentati tutti i settori della (...) neurologia (...). La ricorrente fornisce servizi ospedalieri ai sensi dell'articolo 2 della Bundespflegesatzverordnung (regolamento federale sulle tariffe di assistenza; in prosieguo: la «BPfIV») e dell'articolo 2 del Krankenhausfinanzierungsgesetz (legge sul finanziamento degli ospedali; in prosieguo: il «KHG»). La sua attività è riconosciuta dallo Stato ai sensi dell'articolo 30 della Gewerbeordnung (codice relativo all'esercizio delle professioni industriali, commerciali e artigianali; in prosieguo: la «GewO»). Tuttavia, la ricorrente – per effetto della mancata inclusione nella pianificazione ospedaliera del Land della Bassa Sassonia – non è un ospedale previsto dal piano ai sensi dell'articolo 108, punto 2, dello SGB V. Le richieste di inclusione presentate dalla ricorrente l'8 aprile 1999 e l'11 luglio 2008 non hanno ancora ricevuto risposta. La ricorrente non è neppure un ospedale convenzionato ai sensi dell'articolo 108, punto 3, dello SGB V e non rientra negli istituti finanziati in base al KHG. Pertanto, non esiste alcuna convenzione di assistenza con l'assicurazione sanitaria obbligatoria o sostitutiva.

I pazienti della ricorrente comprendono i pazienti che pagano in proprio e anticipatamente le cure (i cosiddetti pazienti privati), i titolari di assicurazioni private e/o aventi diritto all'assistenza sanitaria integrativa, i cosiddetti pazienti delle ambasciate, per i quali l'ambasciata di uno Stato straniero rilascia un impegno di spesa, i membri delle forze armate federali tedesche, i pazienti delle associazioni di categoria e i pazienti dell'assicurazione sanitaria obbligatoria. I pazienti delle assicurazioni sanitarie private oppure obbligatorie sono stati trattati, caso per caso, dietro garanzia di assunzione delle spese da parte degli enti di assistenza sanitaria integrativa, delle casse malattia, delle casse sostitutive o delle assicurazioni private. Nel caso dei pazienti delle ambasciate, le spese sono state sostenute dagli enti di previdenza sociale stranieri attraverso le rispettive ambasciate. [Or. 3]

In base alle indicazioni fornite dalla ricorrente, le categorie di pazienti sono le seguenti:

2009	Casi	Giorni di degenza
Pazienti privati	391	5.052
Pazienti di assicurazioni private	534	4.771
-di cui aventi diritto all'assistenza sanitaria integrativa	67	677
Pazienti di assicurazioni obbligatorie	143	1.309
Pazienti delle forze armate	9	44
Pazienti delle associazioni di categoria	1	2
Pazienti delle ambasciate	64	1.716
totale	1.132	12.838

2010	Casi	Giorni di degenza
Pazienti privati	362	5.043
Pazienti di assicurazioni private	456	3.755
-di cui aventi diritto all'assistenza sanitaria integrativa	68	562
Pazienti di assicurazioni obbligatorie	150	1.312
Pazienti delle forze armate	13	83
Pazienti delle associazioni di categoria	0	0
Pazienti delle ambasciate	50	1.743
totale	1.017	11.853

2011	Casi	Giorni di degenza
Pazienti privati	420	5.784
Pazienti di assicurazioni private	434	3.327
-di cui aventi diritto all'assistenza sanitaria integrativa	67	430
Pazienti di assicurazioni obbligatorie	150	1.324
Pazienti delle forze armate	22	99
Pazienti delle associazioni di categoria	1	22
Pazienti delle ambasciate	57	2.708
totale	1.060	13.143

Primo semestre 2012	Casi	Giorni di degenza
Pazienti privati	218	2.922
Pazienti di assicurazioni private	193	1.477
-di cui aventi diritto all'assistenza sanitaria integrativa	23	169
Pazienti di assicurazioni obbligatorie	74	606
Pazienti delle forze armate	16	90
Pazienti delle associazioni di categoria	0	0
Pazienti delle ambasciate	34	1.647
totale	465	6.652

[Or. 4] La ricorrente ha fatturato le proprie prestazioni di ospedalizzazione e cure mediche, nonché le operazioni ad esse strettamente connesse, in un primo momento, sulla base delle tariffe giornaliere di assistenza di cui all'articolo 13 della BPfIV, come era abituale per gli ospedali di cui all'articolo 108 dello SGB V. In caso di sistemazione dei pazienti in stanze singole o doppie, la ricorrente addebitava loro il relativo sovrapprezzo. Le prestazioni mediche elettive venivano fatturate separatamente in base alla Gebührenordnung für Ärzte (regolamento

sulle tariffe dei medici; in prosieguo: la «GOÄ»). In seguito, la ricorrente ha gradualmente convertito il proprio sistema di fatturazione procedendo ad una fatturazione forfettaria per caso trattato (cosiddetto sistema di Diagnosis Related Group; in prosieguo: il «DRG»). All'udienza del 13 febbraio 2020, la ricorrente ha riconosciuto che nel 2011 sarebbero stati fatturati in base al sistema DRG solo tra il 15 e il 20% dei giorni di ospedalizzazione.

Il 28 giugno 2012 la ricorrente stipulava un contratto quadro con la cassa infortuni (...) in qualità di ente gestore dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni ai sensi dell'articolo 4, punto 14, lettera b), seconda frase, lettera cc), dell'UStG a decorrere dal 1° luglio 2012.

Nelle sue dichiarazioni IVA dal 2009 al 2012, la ricorrente considerava esenti da IVA i propri servizi ospedalieri fatturati sulla base delle tariffe di assistenza e i corrispettivi per l'uso addebitati ai medici non strutturati. [OMISSIS]

Nel corso di una speciale verifica IVA condotta dal Finanzamt [OMISSIS], l'incaricata della revisione giungeva alla conclusione che la maggior parte delle operazioni della ricorrente non fossero esenti da IVA. Ai sensi dell'articolo 4, punto 14, lettera b), seconda frase, lettera aa), dell'UStG solo le operazioni degli ospedali autorizzati ai sensi dell'articolo 108 dello SGB V è esente da imposte. La ricorrente difetterebbe però di autorizzazione.

Dall'articolo 132, paragrafo 1, lettera b), della direttiva IVA non si evincerebbe una diversa conclusione. L'ospedalizzazione verrebbe effettuata in condizioni sociali analoghe a quelle vigenti per gli enti di diritto pubblico che erogano tali trattamenti solo nel caso in cui una parte sostanziale dei pazienti avesse diritto al rimborso delle spese sostenute ai sensi dell'articolo 13 dello SGB V. Nel caso controverso, la percentuale dei giorni di ospedalizzazione di tali gruppi di pazienti sarebbe pari a soltanto il 10,2% (2009), l'11,1% (2010), il 10,10% (2011) e il 9,1% (2012, primo semestre) e non sarebbe pertanto sostanziale. Pertanto, le operazioni controverse dovrebbero essere considerate soggette ad imposta. Solo con l'entrata in vigore dell'accordo con la cassa infortuni (...) in data 1° luglio 2012, le operazioni controverse sarebbero esenti in forza dell'articolo 4, punto 14, lettera b), seconda frase, lettera cc), dell'UStG.

Il resistente ha fatto proprie le osservazioni svolte a seguito della verifica, presentandole nella decisione di opposizione del 6 settembre 2017 e nel procedimento giurisdizionale.

La ricorrente ritiene che le operazioni controverse siano esenti ai sensi dell'articolo 132, paragrafo 1, lettera b), della direttiva IVA. Essa gestirebbe un ospedale riconosciuto ai sensi dell'articolo 30 della GewO, il quale fornirebbe servizi ospedalieri e cure mediche allo stesso modo di un ente di diritto pubblico. L'attività svolta dalla ricorrente sarebbe di interesse generale, in quanto essa offrirebbe una gamma di servizi analoga a quella degli ospedali pubblici o di quelli inclusi nel piano ospedaliero. L'interesse generale deriverebbe anche dal

fatto che si tratterebbe di una delle più importanti cliniche specializzate in neurochirurgia a livello mondiale, la quale, in linea di principio, fornirebbe i propri servizi a tutti, indipendentemente dall'esistenza di un'assicurazione pubblica o privata. Le spese per le cure verrebbero sostenute in larga misura dagli enti di previdenza sociale, in cui rientrerebbero non solo le casse malattia, ma anche le forze armate, le associazioni di categoria, gli enti di assistenza sanitaria integrativa e le ambasciate. Ciò implicherebbe che il 33,08% (2009), il 34,31% (2010), il 38,15% (2011) e il 40,30% (2012) dei giorni di degenza riguarderebbero pazienti le cui spese sarebbero sostenute dagli enti di previdenza sociale. [Or. 5]

II.

Questo Collegio sottopone alla Corte di giustizia dell'Unione europea (in prosieguo: la «Corte»), in via pregiudiziale, le questioni di interpretazione della direttiva IVA di cui al dispositivo e sospende il procedimento fino alla pronuncia della Corte.

1. Norme rilevanti ai fini della decisione

a) Diritto nazionale

Articolo 4, punto 14, lettera b), dell'UStG

Ai sensi dell'articolo 4, punto 14, lettera b), dell'UStG nella versione vigente a decorrere dal 1° gennaio 2009, tra le operazioni rientranti nell'ambito di applicazione dell'articolo 1, paragrafo 1, punto 1, dell'UStG sono esenti: l'ospedalizzazione e le cure mediche, ivi comprese la diagnostica, le visite mediche, la prevenzione, la riabilitazione, l'assistenza al parto e le prestazioni di hospice, nonché le operazioni ad esse strettamente connesse, assicurate da enti di diritto pubblico. Le prestazioni descritte dall'articolo 4, punto 14, lettera b), dell'UStG sono altresì esenti, quando sono effettuate da

aa) ospedali autorizzati ai sensi dell'articolo 108 dello SGB V

(...)

cc) enti coinvolti nell'assistenza da parte degli enti gestori dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni ai sensi dell'articolo 34 dello SGB VII [...].

(...)

Articolo 108 dello SGB V Ospedali autorizzati

Le casse malattia possono far effettuare l'ospedalizzazione solo da parte dei seguenti ospedali (ospedali autorizzati):

1. cliniche universitarie [OMISSIS],

2. ospedali inclusi nella pianificazione ospedaliera di un Land (ospedali previsti dal piano), oppure

3. ospedali che hanno stipulato una convenzione di assistenza con le associazioni delle casse malattia del Land e le associazioni delle casse sostitutive.

Articolo 109 dello SGB V Stipula di convenzioni di assistenza con gli ospedali

(...)

(2) Non sussiste alcun diritto alla stipula di una convenzione di assistenza ai sensi dell'articolo 108, punto 3, dello SGB V.

(3) Una convenzione di assistenza ai sensi dell'articolo 108, punto 3, dello SGB V non può essere stipulata, nel caso in cui l'ospedale

1. non fornisca la garanzia di un'ospedalizzazione efficiente ed economica, **[Or. 6]**.

2. [OMISSIS] [non soddisfatti determinati requisiti qualitativi] o

3. non sia necessario ai fini di un'adeguata ospedalizzazione degli assicurati.

(...)

Articolo 1 del Krankenhausfinanzierungsgesetz (legge sul finanziamento degli ospedali; in prosieguo: il «KHG»), Principio

(1) La presente legge mira alla garanzia economica degli ospedali al fine di assicurare alla popolazione un'assistenza di alta qualità, adeguata e orientata ai pazienti, mediante ospedali efficienti e di elevata qualità che operano in modo indipendente, nonché di contribuire a tariffe assistenziali socialmente sostenibili.

Articolo 6 Pianificazione ospedaliera e programmi di investimento

(1) I Länder elaborano piani ospedalieri e programmi di investimento per il conseguimento degli obiettivi di cui all'articolo 1; vanno presi in considerazione i costi consequenziali, in particolare, gli effetti sulle tariffe assistenziali.

b) Diritto dell'Unione

Articolo 132, paragrafo 1, della direttiva IVA

Ai sensi dell'articolo 132, paragrafo 1, della direttiva IVA, gli Stati membri esentano le operazioni seguenti:

b) l'ospedalizzazione e le cure mediche nonché le operazioni ad esse strettamente connesse, assicurate da enti di diritto pubblico oppure, a

condizioni sociali analoghe a quelle vigenti per i medesimi, da istituti ospedalieri, centri medici e diagnostici e altri istituti della stessa natura debitamente riconosciuti.

2. Sulla normativa nazionale; prima questione pregiudiziale

La ricorrente non è un ente di diritto pubblico, cosicché le sue operazioni non sono esenti dall'IVA ai sensi dell'articolo 4, punto 14, lettera b), prima frase, dell'UStG. Inoltre, la ricorrente non ha stipulato una convenzione di assistenza con le associazioni del Land delle casse malattia né con le associazioni delle casse sostitutive, né è stata (finora) inclusa nel piano ospedaliero del Land della Bassa Sassonia. Pertanto, non sussistono neanche le condizioni per l'esenzione delle operazioni ai sensi dell'articolo 4, punto 14, lettera b), lettera aa), dell'UStG. Dato che la ricorrente ha stipulato un accordo quadro con la cassa infortuni (...) solo a decorrere dal 1° luglio 2012, è da tale data che essa può invocare l'esenzione di cui all'articolo 4, punto 14, lettera b), lettera cc), dell'UStG.

La Quinta e l'Undicesima Sezione del Bundesfinanzhof (Corte tributaria federale, Germania; in prosieguo: il «BFH») rilevano che l'articolo 4, punto 14, lettera b), lettera aa), dell'UStG non soddisfa i requisiti di diritto dell'Unione di cui all'articolo 132, [Or. 7] paragrafo 1, lettera b), della direttiva IVA, in quanto subordina alla condizione della necessità di natura previdenziale l'esenzione della prestazione di servizi negli ospedali gestiti da imprenditori che non siano enti di diritto pubblico [OMISSIS].

Questo Collegio propende per la tesi giuridica formulata dalla Quinta e dall'Undicesima Sezione del BFH. In considerazione del fatto che le associazioni del Land delle casse malattia e le associazioni delle casse sostitutive possono stipulare una convenzione di assistenza con un ospedale solo ove ciò sia necessario per il trattamento adeguato degli assicurati (articolo 108, punto 3, dello SGB V in combinato disposto con il successivo articolo 109, paragrafo 3, punto 3) e che anche nell'inclusione di un ospedale nel piano ospedaliero sono rilevanti aspetti di economicità ai sensi dell'articolo 1 del KHG («contribuire a tariffe assistenziali socialmente sostenibili»), si applica, in pratica, il principio del «closed shop», in base al quale un (ulteriore) ospedale non ha alcuna possibilità di essere incluso nel piano ospedaliero del proprio Land federale e dunque di stipulare convenzioni di assistenza con le casse malattia obbligatorie, qualora all'interno di detto Land siano già disponibili sufficienti posti letto ospedalieri per una determinata specializzazione. Ciò implicherebbe che servizi equivalenti erogati da ospedali diversi siano sottoposti a un diverso trattamento con riguardo all'IVA, per cui l'agevolazione di alcuni ospedali rispetto ad altri istituti ospedalieri si baserebbe unicamente sul fatto che detti ospedali sarebbero stati costituiti in precedenza e sarebbero stati i primi ad essere inclusi nel piano ospedaliero o a stipulare convenzioni di assistenza. Secondo la giurisprudenza della Corte, l'interpretazione delle fattispecie di cui alla direttiva IVA fornita dal legislatore nazionale deve essere conforme agli obiettivi perseguiti da dette esenzioni e rispettare le prescrizioni derivanti dal principio di neutralità fiscale relativo al sistema comune

di IVA (sentenza della Corte del 10 giugno 2010 – C-262/08 «CopyGene», Racc. 2010, pag. I-5053). Questo Collegio ritiene incompatibile con il principio della neutralità dell'IVA ai fini della concorrenza una normativa come quella di cui all'articolo 4, punto 14, lettera b), lettera aa), dell'UStG, la quale comporta, di fatto, un contingentamento dell'esenzione, riservandola agli ospedali inclusi per primi nel piano ospedaliero.

Per tale motivo, nella prima questione, questo Collegio chiede alla Corte se la normativa di cui all'articolo 4, punto 14, lettera b), lettera aa), dell'UStG, sia compatibile con l'articolo 132, paragrafo 1, lettera b), della direttiva IVA. La questione è altresì pertinente, in quanto, ove si constatasse la compatibilità della norma nazionale con il diritto dell'Unione, il ricorso dovrebbe essere respinto e non sarebbe rilevante la questione volta a stabilire se i servizi ospedalieri della ricorrente siano assicurati a condizioni sociali analoghe rispetto a quelle effettuate da enti di diritto pubblico.

3. Normativa dell'Unione; seconda questione pregiudiziale

In caso di risposta negativa alla prima questione, la ricorrente potrebbe invocare direttamente l'articolo 132, paragrafo 1, lettera b), della direttiva IVA. Sarebbe rilevante ai fini della decisione se l'ospedalizzazione e le operazioni ad essa strettamente connesse siano assicurate dalla ricorrente a condizioni sociali analoghe a quelle vigenti per la fornitura di siffatti servizi da parte degli enti di diritto pubblico.

L'Undicesima Sezione del BFH, la quale parte del pari dalla considerazione che l'articolo 4, punto 14, lettera b), lettera aa), dell'UStG non interpreti correttamente il diritto dell'Unione, fa riferimento alla frase introduttiva dell'articolo 132 della direttiva IVA e sottolinea che spetterebbe a ciascuno Stato membro stabilire, nei limiti del suo potere discrezionale, le norme in base alle quali viene concesso il necessario riconoscimento [OMISSIS]. Il legislatore tedesco sarebbe andato oltre il suo potere discrezionale solo nella parte in cui, ai fini della concessione dell'esenzione di cui all'articolo 4, punto 14, lettera b), lettera aa), dell'UStG, avrebbe subordinato ad una condizione di necessità, tramite il rinvio all'articolo 108 dello SGB V, [Or. 8] l'inclusione dell'ospedale in un piano ospedaliero o la stipula di una convenzione di assistenza, violando così il principio di neutralità. L'Undicesima Sezione del BFH ritiene invece incontestabile il fatto che, per effetto del rinvio a catena dell'articolo 4, punto 14, lettera b), lettera aa), dell'UStG, attraverso l'articolo 108, punti 2 e 3, dello SGB V, agli articoli 1 e 6 del KHG o all'articolo 109 dello SGB V, l'efficienza dell'ospedale *ratione personae, loci e materiae*, nonché l'economicità della sua gestione costituiscano le condizioni per la concessione dell'esenzione ai sensi dell'articolo 4, punto 14, lettera b), lettera aa), dell'UStG; la completa inosservanza delle condizioni richieste dal legislatore nazionale svuoterebbe il potere discrezionale attribuito agli Stati membri [OMISSIS].

Questo Collegio nutre dubbi circa il fatto che, in un caso in cui la disposizione tributaria nazionale faccia riferimento ad un complesso sistema di norme non tributarie e l'applicazione dell'insieme di tali norme comporti un'interpretazione del regime di esenzione incompatibile con il diritto dell'Unione, il margine di discrezionalità attribuito al legislatore nazionale può essere preservato attraverso la disapplicazione delle sole condizioni previste dalla normativa non tributaria, le quali determinano immediatamente l'illegittimità del regime di esenzione in base al diritto dell'Unione, mentre le altre condizioni della fattispecie continuano ad essere applicabili. È, infatti, dubbio, ad avviso di questo Collegio, se corrisponda effettivamente all'intenzione del legislatore nazionale e miri a preservare il suo potere discrezionale nella trasposizione della direttiva IVA nell'ordinamento nazionale il fatto che la concessione dell'agevolazione tributaria non sia subordinata ad una valutazione delle esigenze dell'ospedale – incompatibile con il diritto dell'Unione – ma ad altri criteri di decisione, che il legislatore nazionale, se del caso, non avrebbe affatto preso in considerazione, laddove avesse peraltro rilevato l'illegittimità in base al diritto dell'Unione.

Questo Collegio dubita che, nell'interpretare l'«analogia delle condizioni sociali» ai sensi dell'articolo 132, paragrafo 1, lettera b), della direttiva IVA [OMISSIS], debba procedersi alla verifica dell'economicità dell'ospedale. A tal riguardo, va anche sottolineato che una clinica specializzata come la ricorrente, la quale realizza trattamenti neurochirurgici particolarmente complessi e difficili, non può non offrire i propri servizi a costi più elevati rispetto a un ospedale il quale assicura, prevalentemente, trattamenti clinici ordinari che non richiedono costose apparecchiature mediche. Questo Collegio considera pertanto che il livello dei costi di un ospedale non costituisca un parametro di valutazione adeguato per valutare se la clinica offra i propri servizi a condizioni sociali analoghe a quelle di un ospedale pubblico. Infine, costituirebbe un onere troppo gravoso per l'amministrazione tributaria e i giudici tributari l'obbligo di effettuare in ciascun caso una verifica minuziosa dell'economicità e dell'efficienza al fine di potersi pronunciare sull'esenzione delle operazioni.

Questo Collegio ritiene pertanto opportuno, nel caso in cui il legislatore nazionale non abbia correttamente trasposto nell'ordinamento nazionale le norme del diritto dell'Unione, consentire di invocare direttamente il diritto dell'Unione e di interpretare autonomamente di propria iniziativa la pertinente disposizione. Nel caso di specie, questo Collegio considera pertanto rilevante ai fini della decisione stabilire se la ricorrente assicuri i propri servizi ospedalieri a condizioni sociali analoghe ad un ospedale di diritto pubblico e, ai fini della risposta alla questione vertente sull'analogia delle condizioni sociali, tende a non indulgere sulle procedure di gestione e sulle strutture dei costi dell'ospedale, ma a fornire una risposta dalla prospettiva del paziente; le condizioni sociali sarebbero pertanto analoghe laddove le spese della maggior parte dei pazienti fossero sostenute dagli enti di previdenza sociale. **[Or. 9]**

La rilevanza della seconda questione pregiudiziale ai fini della decisione deriva dal fatto che, nell'interpretare l'articolo 132, paragrafo 1, lettera b), della direttiva

IVA, questo Collegio intende applicare criteri interpretativi diversi da quelli applicati dal BFH in qualità di giudice d'appello.

III.

Il fondamento giuridico della decisione di adire la Corte è costituito dall'articolo 267, paragrafo 2, del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea.

IV.

Questioni processuali

DOCUMENTO DI LAVORO