

Causa C-48/19

Domanda di pronuncia pregiudiziale

Data di deposito:

25 gennaio 2019

Giudice del rinvio:

Bundesfinanzhof (Germania)

Data della decisione di rinvio:

18 settembre 2018

Ricorrente e ricorrente in cassazione:

X-GmbH

Resistente e resistente in cassazione:

Finanzamt Z

[OMISSIS]

BUNDESFINANZHOF (Corte tributaria federale, Germania)

[OMISSIS]

ORDINANZA

Nella causa

X-GmbH,

ricorrente e ricorrente in cassazione,

[OMISSIS]

contro

Finanzamt Z (amministrazione finanziaria di Z, Germania),

resistente e resistente in cassazione,

avente ad oggetto gli acconti di imposta sul valore aggiunto del febbraio 2014,

l'Undicesima Sezione

[OMISSIS]

all'udienza del 18 settembre 2018, ha così deliberato:

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

- 1) Se, in circostanze come quelle di cui al procedimento principale, in cui un soggetto passivo che agisce per conto [Or. 2] di casse malattia fornisce consulenza telefonica agli assicurati su varie questioni relative alla salute e alle patologie, sussista un'attività che rientra nell'ambito di applicazione dell'articolo 132, paragrafo 1, lettera c), della direttiva 2006/112/CE del Consiglio, del 28 novembre 2006, relativa al sistema comune d'imposta sul valore aggiunto.
- 2) Se, in circostanze come quelle di cui al procedimento principale, sia sufficiente, in relazione alle prestazioni di cui alla prima questione e per le operazioni effettuate nel contesto di «programmi di accompagnamento ai pazienti», ai fini delle attestazioni professionali necessarie, che le consultazioni telefoniche siano effettuate da «educatori sanitari» (assistenti sanitari, infermieri) e che, in circa un terzo dei casi, intervenga un medico.

II. [OMISSIS] [sospensione del procedimento]

Motivi

A.

- 1 Fatti del procedimento principale
- 2 Nel febbraio 2014 (periodo oggetto della controversia), la ricorrente e ricorrente per cassazione (in prosieguo: la «ricorrente»), una società a responsabilità limitata, gestiva per conto delle casse malattia pubbliche un cosiddetto servizio di assistenza sanitaria telefonica, fornendo consulenza medica agli assicurati, e offriva programmi di accompagnamento ai pazienti affetti da malattie croniche o di lunga durata. [Or. 3]
- 3 I servizi di consulenza telefonica venivano forniti da infermieri e da assistenti sanitari, la maggior parte dei quali disponeva anche di una formazione come educatore sanitario. In più di un terzo dei casi interveniva inoltre un medico, di norma uno specialista, che prendeva in carico la consulenza o, in caso di domande, forniva indicazioni o un secondo parere.

4 Nell'ambito del servizio di assistenza sanitaria telefonica, la ricorrente ha istituito linee telefoniche di informazione, con le quali il personale della ricorrente poteva essere contattato dagli assicurati, di norma 24 ore su 24 e ogni giorno. Il personale della ricorrente si presentava con il nome della rispettiva cassa malattia. In caso di richiesta di consulenza medica, veniva effettuata una valutazione diagnostica sulla base di un software, cioè una classificazione del caso con domande tematiche mirate, seguita da una consulenza sulle necessità terapeutiche in base alle indicazioni fornite dal soggetto chiamante. In tale occasione, venivano spiegate le diagnosi e le possibili terapie e venivano dati consigli su cambiamenti comportamentali e terapeutici. Ad esempio:

- Ad un'assicurata con crisi epilettiche è stato consigliato di continuare ad affidarsi al proprio neurologo.
- Una donna affetta da tumore al seno e che denunciava l'operato dell'anestesista preposto all'intervento e del chirurgo è stata rinviata all'organismo di conciliazione dell'ordine dei medici, perché la cassa malattia non era competente per tale caso.
- A un'assicurata che soffriva di una leggera emorragia dopo l'asportazione chirurgica dell'utero e delle ovaie e che era già stata da tre ginecologi che non avevano [Or. 4] potuto aiutarla, sono state fornite informazioni su possibili terapie post-operatorie a seguito di tumori maligni metastatici del basso addome, anche se la donna aveva dichiarato che il sospetto di cancro non era stato confermato.
- A una donna che soffriva di intolleranza al glucosio e temeva di ammalarsi di diabete è stato consigliato di consultare un diabetologo. È stata informata sulla terapia insulinica e ha ricevuto consulenza sul diabete mellito e sul prediabete.
- Un uomo con aritmie cardiache – non confermate dal cardiologo – e intolleranza alimentare è stato dapprima informato dei sintomi delle aritmie cardiache; gli è stato poi consigliato di consultare nuovamente il medico di famiglia e, se necessario, di cercare un altro cardiologo. Gli sono stati inoltre forniti i dati di contatto dei cardiologi nelle sue vicinanze.
- Una donna che stava allattando desiderava prendere gocce di echinacea contro il raffreddore, senza che il suo medico di famiglia avesse espresso perplessità al riguardo. Le è stato detto che tali gocce non sono raccomandate durante la gravidanza.
- A una donna che soffriva di diarrea e disturbi d'ansia da dieci anni e si stava informando sull'ipnosi è stato consigliato di sottoporsi a una terapia; inoltre, le sono stati indicati i nominativi di medici del settore.

5 I casi chiusi venivano riferiti a campione al direttore medico e riesaminati in particolare per quanto riguarda il fondamento medico dei dati documentati.

- 6 I partecipanti ai programmi di accompagnamento ai pazienti sono stati rintracciati dalle casse malattia sulla base dei dati di fatturazione e dei quadri clinici [Or. 5], contattati dalle medesime con lettera e, se lo desideravano, iscritti al programma. I partecipanti, che venivano chiamati per telefono dal personale della ricorrente per un periodo compreso tra i tre e i dodici mesi, potevano, in caso di domande, contattare in ogni momento la linea di assistenza medica e ricevere informazioni sulle loro patologie 24 ore su 24 ore. I programmi di accompagnamento si incentravano sulla necessità di migliorare la comprensione della malattia da parte dei partecipanti e dei loro parenti nonché l'assunzione regolare e prescritta dei farmaci o la partecipazione ad altre terapie, di evitare trattamenti errati e di promuovere una risposta adeguata all'aggravamento dei sintomi e all'isolamento sociale. L'obiettivo era quello di una migliore gestione dei costi per gli assicurati con malattie croniche o psichiche e, in particolare, di ridurre significativamente il numero di nuovi ricoveri ospedalieri dei partecipanti. Altri obiettivi erano di sostenere i genitori in caso di sospetto diagnostico, formulato a livello ambulatoriale, relativo alla sindrome da deficit di attenzione o al disturbo da deficit di attenzione e iperattività, e di ridurre l'incidenza di patologie secondarie.
- 7 La ricorrente ha qualificato le sue operazioni associate alla gestione del servizio di assistenza sanitaria telefonica e ai programmi di accompagnamento ai pazienti come prestazioni mediche e le ha dichiarate, per il periodo oggetto della controversia, come operazioni esenti da imposte.
- 8 La resistente e resistente in cassazione, (il Finanzamt) (Amministrazione tributaria, Germania; in prosieguo: il «FA») ha considerato le operazioni in questione soggette ad imposta e ha fissato l'acconto IVA per il febbraio 2014 in maniera divergente dalla dichiarazione provvisoria.
- 9 Il Finanzgericht (Tribunale tributario, Germania; in prosieguo: l'«FG») ha respinto il ricorso. Esso ha affermato che i servizi di consulenza telefonica della ricorrente non sono qualificabili come [Or. 6] prestazioni mediche esenti dall'imposta sul valore aggiunto. Le informazioni fornite dal servizio di assistenza sanitaria telefonica non si basavano su accertamenti medici effettuati da personale specializzato, ma solo sulle indicazioni date dal soggetto chiamante in merito alla situazione clinica su cui egli desiderava ottenere ulteriori informazioni, che si trattasse della natura della diagnosi, delle opzioni terapeutiche o delle misure preventive. Solo circa il 60-70% delle richieste di informazioni ricevute dal servizio di assistenza sanitaria telefonica faceva seguito a una precedente diagnosi di malattia. La ricorrente non effettuava diagnosi a distanza, ma si limitava a fornire ulteriori informazioni su una malattia o sulle diagnosi. Anche i servizi di consulenza del programma di accompagnamento dei pazienti erano privi della necessaria finalità terapeutica. Le prestazioni non erano prescritte da un medico, né erano erogate nell'ambito di un percorso individuale di prevenzione o riabilitazione.
- 10 [OMISSIS] [riferimento alla decisione dell'FG]

- 11 Nel ricorso per cassazione, la ricorrente fa sostanzialmente valere che i suoi servizi di consulenza preventiva ricadevano nell'esenzione da imposta, in quanto presentavano un legame diretto con la malattia ed erano volti a evitare costi successivi più elevati dovuti a trattamenti medici. Come nel caso della prima assistenza o dell'assistenza di emergenza, una precedente diagnosi emessa da personale medico specializzato non è un prerequisite. Anche un (primo) contatto telefonico tra medico e paziente rientrerebbe tra le prestazioni mediche esenti da imposta. Inoltre, i servizi di telemedicina assumerebbero un'importanza sempre maggiore. **[Or. 7]**
- 12 Il FA difende la precedente decisione e afferma che, anche qualora la chiamata telefonica avesse trovato origine nel caso sanitario concreto del soggetto chiamante, sarebbe solamente stato possibile presentare la gamma di possibilità mediche astrattamente disponibili, a causa della mancanza di una documentazione clinica. Oltre a fornire informazioni mediche generiche, la telefonata poteva solamente aiutare chi chiamava a decidere, ad esempio, se recarsi da un (altro) medico o continuare la terapia o il trattamento suggerito dal suo medico.

B.

- 13 Il Collegio sospende il procedimento [OMISSIS] e sottopone in via pregiudiziale alla Corte di giustizia dell'Unione europea, ai sensi dell'articolo 267, primo comma, lettera b), del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) le questioni pregiudiziali indicate nel dispositivo.

14 I. Norme e disposizioni pertinenti

15 1. Diritto nazionale

Le seguenti disposizioni dell'Umsatzsteuergesetz (legge sull'imposta sul valore aggiunto), nella versione di cui alla legge finanziaria 2009, del 19 dicembre 2008 (Bundesgesetzblatt I 2008, 2794) (in prosieguo: l'«UStG») - trovano applicazione nella presente controversia:

a) Articolo 1 - Operazioni imponibili

«(1) Sono soggette all'imposta sul valore aggiunto le seguenti operazioni:

1 . le cessioni e le altre prestazioni effettuate a titolo oneroso all'interno del paese da un imprenditore nell'ambito della propria attività d'impresa. (...)» **[Or. 8]**

b) Articolo 4 - Cessioni e altre prestazioni esenti

«Fra le operazioni di cui all'articolo 1, paragrafo 1, n. 1, sono esenti: (...)

14. a) le prestazioni mediche effettuate nell'esercizio dell'attività di medico, dentista, naturopata, fisioterapista, ostetrica o di altra simile attività di cura. (...)».

16 2. Diritto dell'Unione

Per quanto riguarda il diritto dell'Unione, assumono rilevanza le seguenti disposizioni della direttiva 2006/112/CE del Consiglio, del 28 novembre 2006, relativa al sistema comune d'imposta sul valore aggiunto (direttiva 2006/112/CE):

a) Articolo 2 - Ambito di applicazione

«1. Sono soggette all'IVA le operazioni seguenti:

a) le cessioni di beni e le prestazioni di servizi, effettuate a titolo oneroso all'interno del paese da un soggetto passivo che agisce in quanto tale;¹

(...))».

b) Articolo 132 - Esenzioni a favore di alcune attività di interesse pubblico

«1. Gli Stati membri esentano le operazioni seguenti: (...)

c) le prestazioni mediche effettuate nell'esercizio delle professioni mediche e paramediche quali sono definite dallo Stato membro interessato;

(...))».

17 II. Sul ricorso alla Corte di giustizia dell'Unione europea [Or. 9]

18 1. Le prestazioni di assistenza sanitaria telefonica fornite dalla ricorrente sono imponibili ai sensi dell'articolo 1, paragrafo 1, n. 1), prima frase, dell'USTG e dell'articolo 2, paragrafo 1, lettera a), della direttiva 2006/112/CE. È controverso se tali prestazioni costituiscano prestazioni mediche cui si applica l'esenzione di cui all'articolo 4, paragrafo 14, lettera a), prima frase, dell'USTG e all'articolo 132, paragrafo 1, lettera c), della direttiva 2006/112/CE.

19 a) La nozione di «prestazioni mediche» è una nozione autonoma del diritto dell'Unione (cfr. sentenze della Corte del 20 novembre 2003, *Unterperinger*, C-212/01, EU:C:2003:625, [OMISSIS] punto 35, e del 20 novembre 2003, *D'Ambrumenil e Dispute Resolution Services*, C-307/01, EU:C:2003:627, [OMISSIS], punto 53), e l'articolo 4, paragrafo 14, lettera a), dell'USTG deve essere interpretato in modo conforme alla direttiva (giurisprudenza consolidata, [OMISSIS] [riferimento alla giurisprudenza del Bundesfinanzhof (Corte tributaria federale, Germania; in prosieguo: il «BFH»)]).

20 b) Secondo la giurisprudenza in materia, la nozione di «cure mediche» e quella di «prestazioni mediche» riguardano entrambe prestazioni che hanno lo scopo di diagnosticare, di curare e, nella misura del possibile, di guarire malattie o

¹ Ndt: Il testo citato dal giudice del rinvio, e qui riportato, corrisponde non a quello dell'articolo 2 della direttiva 2006/112 (disposizione che, al paragrafo 1, lettera a), non contiene alcun riferimento alle "prestazioni di servizi"), bensì a quello dell'articolo 2 della sesta direttiva 77/388/CEE del Consiglio, del 17 maggio 1977, in materia di armonizzazione delle legislazioni degli Stati membri relative alle imposte sulla cifra di affari.

problemi di salute (cfr. sentenze della Corte dell'8 giugno 2006, L.u.P., C-106/05, EU:C:2006:380, [OMISSIS] punto 27, e del 10 giugno 2010, CopyGene, C-262/08, EU:C:C:2010:328, [OMISSIS] punto 28; [OMISSIS] [Or. 10] [OMISSIS] [riferimenti alla giurisprudenza del BFH]).

- 21 Nella nozione di cure mediche rientrano anche prestazioni che – eventualmente anche solo in via preventiva – sono effettuate allo scopo di mantenere o ristabilire la salute delle persone (cfr., a tale riguardo, sentenza della Corte del 13 marzo 2014, Klinikum Dortmund, C-366/12, EU:C:2014:143, [OMISSIS] punto 30 e giurisprudenza ivi citata [OMISSIS] [riferimenti alla giurisprudenza del BFH]). Nella medesima sono anche incluse le prestazioni dirette a consentire l'osservazione e l'esame dei pazienti ancor prima che diventi necessario diagnosticare, curare o guarire un'eventuale malattia ([OMISSIS] [riferimento alla giurisprudenza del BFH]).
- 22 c) Una cura medica è tuttavia tale solo se ha finalità terapeutica, il che non deve essere inteso in un'accezione particolarmente restrittiva. Piuttosto, la nozione di finalità terapeutica deve essere interpretata alla luce dell'obiettivo dell'esenzione, consistente nella riduzione dei costi delle cure mediche (sentenze della Corte dell'11 gennaio 2001, C-76/99, Commissione/Francia, EU:C:2001:12, [OMISSIS] punto 23; Unterpertinger, EU:C:2003:625, [OMISSIS] punto 40; D'Ambrumenil e Dispute Resolution Services, EU:C:2003:627, [OMISSIS] punto 58; L.u.P., EU:C:2006:380, [OMISSIS] punto 29; CopyGene, EU:C:2010:328, [OMISSIS] punto 29; del 18 novembre 2010, Verigen Transplantation [Or. 11] Service International, C-156/09, EU:C:2010:695, [OMISSIS] punti 24 e 27; del 21 marzo 2013, PFC Clinic, C-91/12, EU:C:2013:198, [OMISSIS] punto 26; [OMISSIS] [riferimenti alla giurisprudenza del BFH]).
- 23 Hanno finalità terapeutica anche le prestazioni che costituiscono parte essenziale, intrinseca e indissociabile del trattamento complessivo le cui singole fasi non possono essere eseguite utilmente in maniera distinta dalle altre (sentenza Verigen Transplantation Service International, EU:C:2010:695, [OMISSIS] punto 26). Quando, invece, le cure mediche con cui determinate attività sono soltanto eventualmente connesse non sono ancora esistenti, né iniziate o programmate, tali attività non sono coperte dall'esenzione (sentenza della Corte CopyGene, EU:C:2010:328, [OMISSIS] massima 1; [OMISSIS] [riferimento alla giurisprudenza del BFH]).
- 24 d) Nel caso di prestazioni che possono avere sia scopi terapeutici sia finalità meramente cosmetiche o di miglioramento dello stato generale di salute, e che pertanto rientrano in una zona di confine, occorre effettuare un esame sulla base delle circostanze del singolo caso ([OMISSIS] [riferimenti alla giurisprudenza del BFH]). A questo proposito, si deve tener conto del fatto che la questione se una prestazione abbia finalità terapeutiche o di altro tipo [Or. 12] verte su valutazioni di natura medica e deve basarsi su accertamenti che hanno tale carattere, effettuate da personale qualificato a tale scopo ([OMISSIS] [riferimenti alla giurisprudenza del BFH]). La semplice concezione soggettiva che il paziente ha della prestazione

non è, di per sé, determinante per valutare se detta prestazione abbia finalità terapeutica (sentenza della Corte PFC Clinic, EU:C:2013:198, [OMISSIS] punti 34 e ss.; [OMISSIS] [riferimenti alla giurisprudenza del BFH]).

- 25 e) In base a questi criteri, utilizzando un approccio restrittivo, i servizi di consulenza in questione non rientrano nel campo di applicazione dell'esenzione, poiché non è chiaro se la consulenza si ricolleggi a cure mediche, né se sarà parte, in quanto «consultazione iniziale», di un trattamento medico complesso. Inoltre, le informazioni vengono fornite ai soggetti chiamanti – almeno in parte – non sulla base di precedenti accertamenti o prescrizioni medici, ma per telefono e, in ogni caso, senza contatto personale tra gli assicurati e il personale della resistente.
- 26 f) È necessario che la Corte di giustizia chiarisca se sia corretto interpretare la sua giurisprudenza nel senso che servizi di consulenza telefonica a contenuto medico, forniti indipendentemente da cure mediche concrete o, eventualmente, prima di tali cure, non rientrano ancora nel campo di applicazione dell'articolo 132, paragrafo 1, lettera c), della direttiva 2006/112/CE, ovvero se debba applicarsi la giurisprudenza relativa alla differenziazione tra cure esenti da imposta e trattamenti che **[Or. 13]** vengono effettuati solo per soddisfare bisogni essenziali generici, ad esempio per scopi cosmetici, ricreativi o di benessere. In caso contrario, i servizi di informazione telefonica utilizzati dagli assicurati non per scopi ricreativi o di benessere, ma sulla base di una necessità medica specifica, non dovrebbero essere esclusi dal campo di applicazione dell'esenzione di cui all'articolo 4, paragrafo 14, lettera a), prima frase, dell'UStG e all'articolo 132, paragrafo 1, lettera c) della direttiva 2006/112/CE. Ad avviso di questo Collegio, occorre altresì tenere conto del fatto che l'importanza dei trattamenti senza contatto personale (ad esempio via Internet) è destinata ad aumentare in futuro a causa del progresso tecnico e della mancanza di medici in parte già riscontrabile.
- 27 2. Inoltre, per i servizi forniti dalla ricorrente nell'ambito dei programmi di accompagnamento ai pazienti e, in caso di risposta affermativa alla prima questione, per quelli prestati nel settore dell'assistenza sanitaria telefonica, si pone la questione se, in considerazione del mezzo di comunicazione utilizzato, debba essere richiesta una qualificazione supplementare degli operatori.
- 28 a) Le prestazioni nell'ambito dei programmi di accompagnamento ai pazienti che sono imponibili ai sensi dell'articolo 1 UStG e dell'articolo 2, paragrafo 1, lettera a), della direttiva 2006/112/CE rientrano nell'ambito di applicazione dell'esenzione di cui all'articolo 4, paragrafo 14, lettera a), prima frase, dell'UStG, e all'articolo 132, paragrafo 1, lettera c), della direttiva 2006/112/CE. Si tratta di prestazioni mediche, in quanto vengono fornite come formazione del paziente nell'ambito dei servizi integrativi di riabilitazione (articolo 43, paragrafo 1, n. 2, del quinto libro del Sozialgesetzbuch [codice della sicurezza sociale] – (in prosieguo: l'«SGB V») solo ai partecipanti con malattie croniche diagnosticate da personale medico specializzato, e hanno quindi una finalità terapeutica **[Or. 14]** attestata. L'assenza di prescrizione medica è pertanto irrilevante.

- 29 b) Una prestazione per cure mediche è esente ai sensi dell'articolo 132, paragrafo 1, lettera c), della direttiva 2006/112/CE solo se effettuata nell'esercizio delle professioni mediche e paramediche. Tuttavia, non è necessario che una prestazione medica a carattere terapeutico sia, in tutti i suoi elementi, effettuata da personale medico (cfr. sentenza della Corte Verigen Transplantation Service International, EU:C:2010:695, [OMISSIS] punto 28).
- 30 aa) La definizione delle professioni mediche o paramediche compete, ai sensi dell'articolo 132, paragrafo 1, lettera c) della direttiva 2006/112/CE, agli Stati membri. Il potere discrezionale riconosciuto a tale riguardo comprende non soltanto quello di definire le qualificazioni richieste per esercitare dette professioni, ma anche quello di definire le attività mediche specifiche che rientrano in tali professioni (sentenza della Corte del 27 aprile 2006, Solleveld e a., C-443/04 e C-444/04, EU:C:2006:257, [OMISSIS] punti 29 e 30 e giurisprudenza ivi citata).
- 31 bb) In tal senso, l'articolo 4, paragrafo 14, lettera a), dell'UStG stabilisce che sono ricomprese nell'esenzione le prestazioni effettuate nell'esercizio dell'attività di medico, dentista, naturopata, fisioterapista, ostetrica o di altra simile attività di cura.
- 32 cc) Per gli imprenditori che non rientrano in una delle professioni sopraelencate, la qualificazione professionale richiesta può, secondo la giurisprudenza nazionale, risultare da una regolamentazione professionale. Inoltre, conformemente allo scopo della normativa di esentare gli enti previdenziali dall'imposta sul valore aggiunto, si può in linea di principio presumere l'esistenza di un attestato di qualificazione [Or. 15] se le prestazioni dell'imprenditore consistenti in attività sanitarie sono di norma finanziate dagli enti previdenziali ([OMISSIS] [riferimenti alla giurisprudenza del BFH]). La presa in carico dei costi da parte delle casse malattia pubbliche assume quindi rilevanza quando riveste carattere di attestato di qualificazione. In singoli casi, la qualificazione professionale può dedursi dai rapporti tra le casse malattia e i fornitori di prestazioni ai sensi delle disposizioni nazionali di cui al capitolo IV dell'SGB V e, quindi, dagli articoli 69 e seguenti dell'SGB V. Ad esempio, l'inclusione delle prestazioni considerate nel catalogo delle prestazioni delle casse malattia pubbliche ai sensi dell'articolo 92 dell'SGB V, la conclusione di una convenzione ai sensi dell'articolo 111 dell'SGB V o l'autorizzazione ai sensi dell'articolo 124 dell'SGB V devono essere considerate indici dell'esistenza della qualifica professionale richiesta ([OMISSIS] [riferimento alla giurisprudenza del BFH]). L'attestato di qualificazione richiesto può anche desumersi dalla presa in carico dei costi ai sensi dell'articolo 43 dell'SGB V con riferimento a una convenzione globale ([OMISSIS] [riferimento alla giurisprudenza del BFH]).
- 33 c) Nel caso di specie erano impiegati infermieri e assistenti sanitari, la maggior parte dei quali formati anche come educatori sanitari, che in più di un terzo dei casi erano supportati da medici specialisti. I costi erano interamente a carico delle casse malattia pubbliche, per conto delle quali le prestazioni erano fornite.

- 34 Nella Repubblica federale di Germania non esiste una normativa [Or. 16] sui requisiti professionali per la fornitura di consulenza medica per telefono. È solo per i corsi di formazione dei pazienti che le associazioni delle casse malattia hanno indicato a livello federale, nell'ambito di raccomandazioni comuni (Gemeinsame Empfehlungen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen auf der Grundlage von § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V – Raccomandazioni comuni per la promozione e l'attuazione di corsi di formazione dei pazienti sulla base dell'articolo 43, paragrafo 1, n. 2 dell'SGB V, del 2 dicembre 2013, nella versione dell'8 febbraio 2017) prive di effetto vincolante, che il programma di formazione deve essere realizzato da un team di formazione qualificato e interdisciplinare, con la partecipazione di un medico specialista per la relativa indicazione clinica. Per i membri del team che non sono medici, occorre dimostrare il possesso di una qualificazione professionale nel settore terapeutico e di una qualificazione aggiuntiva specifica per l'indicazione clinica, di diversi anni di esperienza professionale con i malati cronici e delle competenze psicologiche e pedagogiche correlate all'indicazione clinica e al gruppo di destinatari. Le qualificazioni professionali citate come «esempi tipici» non comprendono infermieri o operatori sanitari. Tuttavia, va tenuto presente che vengono elencati solo «esempi tipici», ragion per cui il catalogo non può essere considerato esaustivo.
- 35 d) È dubbio se i criteri relativi alle qualificazioni per le professioni mediche e paramediche, ai sensi dell'articolo 132, paragrafo 1, lettera c), della direttiva 2006/112/CE, definiti dallo Stato membro interessato per le cure mediche convenzionali, valgono anche per le prestazioni mediche fornite interamente senza contatto personale (ad esempio per telefono o via Internet), o se siano necessari requisiti supplementari a tale riguardo, ad esempio per le prestazioni nell'ambito della telemedicina. A questo proposito, sembra rilevante la circostanza che il potere discrezionale degli Stati membri per quanto riguarda la disciplina delle qualifiche professionali è limitato dal fatto che non tutte le prestazioni mediche rientrano nell'esenzione dall'IVA [Or. 17], posto che quest'ultima riguarda soltanto le prestazioni mediche che presentino un livello di qualità sufficiente tenuto conto della formazione professionale dei prestatori (sentenza della Corte Solleveld e a., EU:C:2006:257, [OMISSIS] punto 37; [OMISSIS] [riferimento alla giurisprudenza del BFH]).
- 36 3. Le questioni pregiudiziali presentate sono rilevanti ai fini della decisione. In caso di risposta negativa alla prima questione, le prestazioni fornite dal servizio di assistenza sanitaria telefonica sono soggette ad imposta. In caso di risposta affermativa, la seconda questione assume rilevanza per la decisione. Ad ogni modo, tuttavia, la seconda questione è rilevante ai fini della decisione per quanto riguarda i programmi di accompagnamento ai pazienti, dato che, in tal caso, si tratta indubbiamente di cure mediche. Eventualmente, potrebbero essere esenti da imposta solo le operazioni nelle quali intervenga un medico.
- 37 4. Il fondamento normativo del rinvio alla Corte è costituito dall'articolo 267, terzo comma, TFUE.

38 [OMISSIS] [Sospensione del procedimento]

39 [OMISSIS]

[OMISSIS] [Firme]

DOCUMENTO DI LAVORO