Raccolta della giurisprudenza

CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE
ATHANASIOS RANTOS
presentate l'8 maggio 2025 [1]

Causa C-115/24

UJ
contro
Österreichische Zahnärztekammer,
interveniente:
Urban Technology GmbH,
DZK Deutsche Zahnklinik GmbH

[domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dall'Oberster Gerichtshof (Corte suprema, Austria)]

«Rinvio pregiudiziale – Sanità pubblica – Nozione di "prestazioni di assistenza sanitaria" – Nozione di "prestazioni di assistenza sanitaria tramite telemedicina" – Nozione di "prestazioni di assistenza sanitaria fisica" – Trattamento complesso, che prevede la prestazione di assistenza sanitaria tramite telemedicina e fisica – Carattere transfrontaliero di tale assistenza – Nozione di "prestatore di assistenza" – Diritto applicabile – Direttiva 2011/24/UE – Stato membro di cura – Direttiva 2000/31/CE – Servizio della società dell'informazione – Direttiva 2005/36/CE – Qualifiche professionali – Articolo 56 TFUE – Libertà di prestazione dei servizi – Articolo 49 TFUE – Libertà di stabilimento»

I. Introduzione

1. La presente domanda di pronuncia pregiudiziale verte sull'interpretazione, da un lato, dell'articolo 56 TFUE, e, dall'altro, dell'articolo 2, lettera n), dell'articolo 3, lettere d) ed e), dell'articolo 4, paragrafo 1, lettera a), e dell'articolo 7 della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera [2], della direttiva 2000/31/CE relativa a taluni aspetti giuridici dei servizi della società dell'informazione, in particolare il commercio elettronico, nel mercato interno [3], nonché dell'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali [4].

[1] Lingua originale: il francese.

[2] Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 (GU 2011, L 88, pag. 45).

[3] Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio dell'8 giugno 2000 (GU 2000, L 178, pag. 1).

[4] Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005 (GU 2005, L 255, pag. 22).

2. Tale domanda è stata presentata nell'ambito di una controversia tra l'Österreichische Zahnärztekammer (associazione dei dentisti austriaca, Austria; in prosieguo: l'«ÖZ») e UJ, una dentista stabilita in Austria, sostenuta dalla Urban Technology GmbH e dalla DZK Deutsche Zahnklinik GmbH (in prosieguo: la «DZK»), due società tedesche, avente ad oggetto un ricorso proposto da UJ avverso l'ordinanza pronunciata in appello dall'Oberlandesgericht Graz (Tribunale superiore del Land, Graz, Austria), con la quale è stata in parte riformata l'ordinanza emessa dal Landesgericht Klagenfurt (Tribunale del Land, Klagenfurt, Austria), il quale ha respinto la domanda di provvedimenti provvisori presentata dall'ÖZ, con cui è stato chiesto che ad UJ fosse provvisoriamente inibita la partecipazione, diretta o indiretta, ad attività odontoiatriche esercitate in Austria da società straniere prive delle autorizzazioni richieste dalla legislazione austriaca.

3. In tale contesto, la Corte è chiamata a pronunciarsi sull'interpretazione di diversi atti di diritto derivato dell'Unione nonché dell'articolo 56 TFUE, dedicato alla libera prestazione dei servizi, in un settore particolare, ancora poco trattato nella giurisprudenza della Corte nonostante il suo crescente sviluppo, ossia la telemedicina.

II. Contesto normativo

A. Diritto dell'Unione

1. Direttiva 2000/31

4. Il considerando 18 della direttiva 2000/31 enuncia quanto segue:

«(18) I servizi della società dell'informazione abbracciano una vasta gamma di attività economiche svolte in linea (on line) (...). Le attività che, per loro stessa natura, non possono essere esercitate a distanza o con mezzi elettronici, quali la revisione dei conti delle società o le consulenze mediche che necessitano di un esame fisico del paziente, non sono servizi della società dell'informazione».

5. L'articolo 1, intitolato «Obiettivi e campo d'applicazione», di tale direttiva, al paragrafo 4, prevede quanto segue:

«4. La presente direttiva non introduce norme supplementari di diritto internazionale privato, né tratta delle competenze degli organi giurisdizionali».

6. L'articolo 2, intitolato «Definizioni», di detta direttiva, prevede quanto segue:

«Ai fini della presente direttiva valgono le seguenti definizioni:

a) "servizi della società dell'informazione": i servizi ai sensi dell'articolo 1, punto 2, della direttiva 98/34/CE [del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 giugno 1998 che prevede una procedura d'informazione nel settore delle norme e delle regolamentazioni tecniche (GU 1998, L 204, pag. 37)], come modificata dalla direttiva 98/48/CE [del Parlamento europeo

e del Consiglio del 20 luglio 1998 (GU 1998, L 217, pag. 18)] [5];

b) "prestatore": la persona fisica o giuridica che presta un servizio della società dell'informazione;

(...)

h) "ambito regolamentato": le prescrizioni degli ordinamenti degli Stati membri e applicabili ai prestatori di servizi della società dell'informazione o ai servizi della società dell'informazione, indipendentemente dal fatto che siano di carattere generale o loro specificamente destinati.

(...)».

7. L'articolo 3, intitolato «Mercato interno», della stessa direttiva, dispone quanto segue ai suoi paragrafi da 1 a 4:

«1. Ogni Stato membro provvede affinché i servizi della società dell'informazione, forniti da un prestatore stabilito nel suo territorio, rispettino le disposizioni nazionali vigenti in detto Stato membro nell'ambito regolamentato.

2. Gli Stati membri non possono, per motivi che rientrano nell'ambito regolamentato, limitare la libera circolazione dei servizi società dell'informazione provenienti da un altro Stato membro.

3. I paragrafi 1 e 2 non si applicano ai settori di cui all'allegato.

4. Gli Stati membri possono adottare provvedimenti in deroga al paragrafo 2, per quanto concerne un determinato servizio della società dell'informazione, in presenza delle seguenti condizioni:

a) i provvedimenti sono:

i) necessari per una delle seguenti ragioni:

– ordine pubblico, in particolare per l'opera di prevenzione, investigazione, individuazione e perseguimento in materie penali, quali la tutela dei minori e la lotta contro l'incitamento all'odio razziale, sessuale, religioso o etnico, nonché violazioni della dignità umana della persona;

– tutela della sanità pubblica;

– pubblica sicurezza, compresa la salvaguardia della sicurezza, e della difesa nazionale;

– tutela dei consumatori, ivi compresi gli investitori;

[5] L'articolo primo della direttiva 98/48 precisa che si intende per «servizi della società dell'informazione» «qualsiasi servizio prestato normalmente dietro retribuzione, a distanza, per via elettronica e a richiesta individuale di un destinatario di servizi. Ai fini della presente definizione si intende: – "a distanza": un servizio fornito senza la presenza simultanea delle parti; "per via elettronica": un servizio inviato all'origine e ricevuto a destinazione mediante attrezzature elettroniche di trattamento (compresa la compressione digitale) e di memorizzazione di dati, e che è interamente trasmesso, inoltrato e ricevuto mediante fili, radio, mezzi ottici od altri mezzi elettromagnetici; "a richiesta individuale di un destinatario di servizi": un servizio fornito mediante trasmissione di dati su richiesta individuale (...)». Tale definizione è stata ripresa in maniera identica all'articolo primo della direttiva (UE) 2015/1535 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 settembre 2015, che prevede una procedura d'informazione nel settore delle regolamentazioni tecniche e delle regole relative ai servizi della società dell'informazione (GU 2015, L 241, pag. 1), che ha abrogato le direttive 98/34 e 98/48.

ii) relativi a un determinato servizio della società dell'informazione lesivo degli obiettivi di cui al punto i) o che costituisca un rischio serio e grave di pregiudizio a tali obiettivi;

iii) proporzionati a tali obiettivi;

b) prima di adottare i provvedimenti in questione e fatti salvi i procedimenti giudiziari, anche istruttori, e gli atti compiuti nell'ambito di un'indagine penale, lo Stato membro ha:

– chiesto allo Stato membro di cui al paragrafo 1 di prendere provvedimenti e questo non li ha presi o essi non erano adeguati;

– notificato alla Commissione e allo Stato membro di cui al paragrafo 1 la sua intenzione di prendere tali provvedimenti.

(...)».

2. Direttiva 2005/36

8. I considerando 4, 6 e 8 della direttiva 2005/36 enunciano quanto segue:

«(4) Per agevolare la libera prestazione di servizi, dovrebbero essere introdotte norme specifiche al fine di estendere la possibilità di esercitare attività professionali con il titolo professionale originario. Ai servizi della società dell'informazione prestati a distanza, si dovrebbero applicare anche le disposizioni della direttiva [2000/31].

(...)

(6) L'agevolazione della prestazione di servizi deve essere garantita nel contesto della stretta osservanza della salute e della sicurezza pubblica nonché della tutela dei consumatori. Dovrebbero essere pertanto previste disposizioni specifiche per le professioni regolamentate aventi implicazioni in materia di pubblica sicurezza e di sanità pubblica, che prestano servizi transfrontalieri su base temporanea o occasionale.

(...)

(8) Il prestatore di servizi dovrebbe essere soggetto all'applicazione delle norme disciplinari dello Stato membro ospitante aventi un legame diretto e specifico con le qualifiche professionali quali la definizione delle professioni, la gamma delle attività coperte da una professione o riservate alla stessa, l'uso di titoli e i gravi errori professionali direttamente e specificamente connessi con la tutela e sicurezza dei consumatori».

9. L'articolo 5, intitolato «Principio di libera prestazione di servizi», di tale direttiva, prevede quanto segue:

«1. Fatte salve le disposizioni specifiche del diritto comunitario e gli articoli 6 e 7 della presente direttiva, gli Stati membri non possono limitare, per ragioni attinenti alle qualifiche professionali, la libera prestazione di servizi in un altro Stato membro:

a) se il prestatore è legalmente stabilito in uno Stato membro per esercitarvi la stessa professione (in seguito denominato "Stato membro di stabilimento"), e

b) in caso di spostamento del prestatore, se questi ha esercitato tale professione in uno o più Stati membri per almeno un anno nel corso dei dieci anni che precedono la prestazione di servizi, se la professione non è regolamentata nello Stato membro di stabilimento. La condizione che esige un anno di esercizio della professione non si applica se la professione o la formazione che porta alla professione è regolamentata.

2. Le disposizioni del presente titolo si applicano esclusivamente nel caso in cui il prestatore si sposta sul territorio dello Stato membro ospitante per esercitare, in modo temporaneo e occasionale, la professione di cui al paragrafo 1.

Il carattere temporaneo e occasionale della prestazione è valutato caso per caso, in particolare in funzione della durata della prestazione stessa, della sua frequenza, della sua periodicità e della sua continuità.

3. In caso di spostamento, il prestatore è soggetto a norme professionali, di carattere professionale, legale o amministrativo, direttamente connesse alle qualifiche professionali, quali la definizione della professione, l'uso dei titoli e gravi errori professionali connessi direttamente e specificamente alla tutela e sicurezza dei consumatori, nonché le disposizioni disciplinari applicabili nello Stato membro ospitante ai professionisti che, ivi, esercitano la stessa professione».

3. Direttiva 2011/24

10. I considerando 2, 4, 8, 10, 11, 19 e 26 della direttiva 2011/24 enunciano quanto segue:

«(2) L'articolo 114 TFUE costituisce la base giuridica appropriata dato che la maggior parte delle disposizioni della presente direttiva hanno lo scopo di migliorare il funzionamento del mercato interno e la libera circolazione di merci, persone e servizi. Dal momento che sono soddisfatte le condizioni per il ricorso, quale base giuridica, all'articolo 114 TFUE, la normativa dell'Unione deve basarsi su questa base giuridica anche nel caso in cui la protezione della sanità pubblica sia un elemento determinante delle scelte operate. A questo proposito, l'articolo 114, paragrafo 3 TFUE dispone esplicitamente che, nel realizzare l'armonizzazione, sia garantito un livello elevato di protezione della salute umana, tenuto conto, in particolare, degli eventuali nuovi sviluppi fondati su riscontri scientifici.

(...)

(4) Nonostante la possibilità per i pazienti di ricevere assistenza sanitaria transfrontaliera ai sensi della presente direttiva, gli Stati membri sono comunque tenuti sul loro territorio a prestare ai cittadini un'assistenza sanitaria sicura, di qualità elevata, efficiente e quantitativamente adeguata. Inoltre, il recepimento della presente direttiva nella legislazione nazionale e la sua applicazione non dovrebbero condurre a una situazione in cui i pazienti siano incoraggiati a ricevere le cure fuori dal loro Stato membro di affiliazione.

(...)

(8) La Corte di giustizia si è già pronunciata su alcuni aspetti dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, in particolare sul rimborso delle cure sanitarie prestate in uno Stato membro diverso da quello in cui è residente il destinatario delle cure. La presente direttiva ha la finalità di pervenire a una più generale, nonché efficace, applicazione dei principi elaborati dalla Corte di giustizia attraverso singole pronunce.

(...)

(10) La presente direttiva mira a istituire norme volte ad agevolare l'accesso a un'assistenza sanitaria transfrontaliera sicura e di qualità nell'Unione e a garantire la mobilità dei pazienti conformemente ai principi sanciti dalla giurisprudenza della Corte di giustizia e a promuovere la cooperazione tra gli Stati membri in materia di assistenza sanitaria, nel pieno rispetto delle competenze degli Stati membri riguardanti la definizione delle prestazioni sociali di carattere sanitario, l'organizzazione e la prestazione di cure sanitarie, dell'assistenza medica e delle prestazioni di sicurezza sociale, in particolare di quelle per malattia.

(11) La presente direttiva si dovrebbe applicare ai singoli pazienti che decidono di ricorrere all'assistenza sanitaria in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione. Come confermato dalla Corte di giustizia, né la sua natura particolare né la modalità della sua organizzazione o del suo finanziamento esclude l'assistenza sanitaria dall'ambito di applicazione del principio fondamentale della libera prestazione dei servizi. Tuttavia, lo Stato membro di affiliazione può scegliere di limitare il rimborso dell'assistenza sanitaria transfrontaliera per motivi connessi alla qualità e alla sicurezza dell'assistenza sanitaria prestata, quando ciò possa essere giustificato da un motivo imperativo di interesse generale relativo alla sanità pubblica. Lo Stato membro di affiliazione può anche disporre ulteriori misure fondate su motivi diversi quando ciò possa essere giustificato da un motivo imperativo di interesse generale. In effetti, la Corte di giustizia ha statuito che la sanità pubblica rientra nei motivi imperativi di interesse generale che possono giustificare restrizioni alla libertà di circolazione prevista dai trattati.

(...)

(19) Quando riceve assistenza sanitaria transfrontaliera, è essenziale che il paziente conosca in anticipo quali saranno le norme applicabili. All'assistenza sanitaria transfrontaliera si dovrebbero applicare le norme previste dalla legislazione dello Stato membro di cura, dal momento che, conformemente alle disposizioni dell'articolo 168, paragrafo 7 TFUE, l'organizzazione e la prestazione di servizi sanitari e d'assistenza medica spetta agli Stati membri. Ciò dovrebbe aiutare il paziente ad operare una scelta informata e dovrebbe evitare malintesi e incomprensioni. Ciò dovrebbe altresì instaurare un elevato livello di fiducia fra paziente e prestatore di assistenza sanitaria.

(...)

(26) In varie sentenze la Corte di giustizia ha riconosciuto il diritto al rimborso dei costi di assistenza sanitaria prestata in un altro Stato membro da parte del sistema obbligatorio di sicurezza sociale presso il quale il paziente è assicurato. La Corte di giustizia ha statuito che le disposizioni del trattato sulla libera prestazione dei servizi comprendono la libertà, da parte dei destinatari di servizi di assistenza sanitaria, comprese le persone che necessitano di un trattamento medico, di recarsi in un altro Stato membro per fruire di tale trattamento. Lo

stesso principio si dovrebbe applicare ai destinatari di servizi di assistenza sanitaria che intendano fruire in un altro Stato membro di assistenza sanitaria prestata con altre modalità, ad esempio sotto forma di assistenza sanitaria on line».

11. Tale direttiva consta di cinque capi, ossia il capo I, intitolato «Disposizioni generali», il quale contiene gli articoli da 1 a 3; il capo II, intitolato «Responsabilità degli Stati membri in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera», il quale contiene gli articoli da 4 a 6; il capo III, intitolato «Rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera», il quale contiene gli articoli da 7 a 9; il capo IV, intitolato «Cooperazione in materia di assistenza sanitaria», il quale contiene gli articoli da 10 a 15, e, infine, il titolo V, intitolato «Disposizioni esecutive e finali», il quale contiene gli articoli da 16 a 23.

12. L'articolo 1, intitolato «Oggetto e ambito di applicazione», di detta direttiva, prevede quanto segue ai suoi paragrafi 1 e 2:

«1. La presente direttiva stabilisce norme volte ad agevolare l'accesso a un'assistenza sanitaria transfrontaliera sicura e di qualità e promuove la cooperazione tra gli Stati membri in materia di assistenza sanitaria, nel pieno rispetto delle competenze nazionali relative all'organizzazione e alla prestazione dell'assistenza sanitaria. La presente direttiva mira inoltre a chiarire la sua relazione con il quadro normativo esistente in materia di coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale di cui al [regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (GU 2004, L 166, pag. 1)], ai fini dell'applicazione dei diritti dei pazienti.

2. La presente direttiva si applica alla prestazione di assistenza sanitaria ai pazienti, indipendentemente dalle relative modalità di organizzazione, di prestazione e di finanziamento».

13. L'articolo 2, intitolato «Rapporto con altre disposizioni dell'Unione», della stessa direttiva, dispone quanto segue:

«La presente direttiva si applica senza pregiudizio di:

(...)

e) la direttiva [2000/31];

(...)

n) la direttiva [2005/36];

(...)».

14. L'articolo 3, intitolato «Definizioni», della direttiva 2011/24, così recita:

«Ai fini della presente direttiva si intende per:

a) "assistenza sanitaria": i servizi prestati da professionisti sanitari a pazienti, al fine di valutare, mantenere o ristabilire il loro stato di salute, ivi compresa la prescrizione, la somministrazione e la fornitura di medicinali e dispositivi medici;

(...)

d) "Stato membro di cura": lo Stato membro nel cui territorio viene effettivamente prestata al paziente l'assistenza sanitaria. Nel caso della telemedicina, l'assistenza sanitaria si considera prestata nello Stato membro in cui è stabilito il prestatore di assistenza sanitaria;

e) "assistenza sanitaria transfrontaliera": l'assistenza sanitaria prestata in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione;

f) "professionista sanitario": il medico, l'infermiere responsabile dell'assistenza generale, l'odontoiatra, l'ostetrica o il farmacista ai sensi della direttiva [2005/36] o altro professionista che eserciti delle attività nel settore dell'assistenza sanitaria, l'accesso alle quali sia riservato a una professione regolamentata secondo la definizione di cui all'articolo 3, paragrafo 1, lettera a), della direttiva [2005/36] o una persona considerata professionista sanitario conformemente alla legislazione dello Stato membro di cura;

g) "prestatore di assistenza sanitaria": una qualsiasi persona fisica o giuridica o qualsiasi altra entità che presti legalmente assistenza sanitaria nel territorio di uno Stato membro;

(...)».

15. L'articolo 4, intitolato «Responsabilità dello Stato membro di cura», di tale direttiva, prevede quanto segue al suo paragrafo 1:

«Tenendo conto dei principi di universalità, di accesso a cure di elevata qualità, di equità e di solidarietà, l'assistenza sanitaria transfrontaliera è prestata conformemente:

a) alla legislazione in vigore nello Stato membro di cura;

b) agli standard e agli orientamenti di qualità e sicurezza definiti dallo Stato membro di cura; e

c) alla normativa dell'Unione in materia di standard di sicurezza».

16. L'articolo 7, intitolato «Principi generali per il rimborso dei costi», di detta direttiva, dispone quanto segue al suo paragrafo 7:

«Lo Stato membro di affiliazione può applicare alla persona assicurata che chiede il rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, compresa quella ottenuta grazie alla telemedicina, le stesse condizioni, criteri di ammissibilità e formalità di natura normativa ed amministrativa, stabiliti a livello locale, regionale o nazionale, che imporrebbe per la prestazione di detta assistenza sanitaria sul suo territorio. Ciò può comprendere una valutazione da parte di un professionista sanitario o un amministratore sanitario che presta servizi per il sistema obbligatorio di sicurezza sociale dello Stato membro di affiliazione, quali un medico di medicina generale o un medico di base presso il quale il paziente è iscritto, se è necessario per determinare il diritto del singolo paziente all'assistenza sanitaria. Tuttavia, nessuna condizione, criterio di ammissibilità o formalità di natura normativa ed amministrativa imposti conformemente al presente paragrafo possono essere discriminatori o costituire un ostacolo alla libera circolazione di pazienti, servizi o merci, a meno che non siano obiettivamente giustificati da esigenze di pianificazione riguardanti l'obiettivo di assicurare, nel territorio dello Stato membro interessato, la possibilità di un accesso sufficiente e permanente ad una gamma equilibrata di cure di elevata

qualità o alla volontà di garantire il controllo dei costi e di evitare, per quanto possibile, ogni spreco di risorse finanziarie, tecniche e umane».

B. Normativa austriaca

17. Ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 1, dello Zahnärztegesetz (legge austriaca sui dentisti; in prosieguo: lo «ZÄG») [6], la professione di dentista può essere esercitata solo secondo le modalità previste da tale legge.

18. Ai sensi dell'articolo 4, paragrafo 2, di tale legge, la professione di dentista comprende qualsiasi attività fondata su conoscenze scientifiche in materia di medicina dentale, comprese le terapie complementari e di medicina alternativa eseguite direttamente sull'essere umano o indirettamente per quest'ultimo.

19. In conformità all'articolo 4, paragrafo 3, di tale medesima legge, la sfera di attività riservata agli appartenenti alla professione di dentista comprende, tra l'altro, l'esame finalizzato a individuare la presenza o meno di malattie e anomalie dei denti e le relative cure, inclusi gli interventi cosmetici ed estetici sui denti, se richiedono un esame e una diagnosi odontoiatrici, nonché la prescrizione di terapie, rimedi e strumenti diagnostici di medicina dentale.

20. Ai sensi degli articoli 24, 25 e 26 della ZÄG, gli appartenenti alla professione di dentista devono esercitare la loro professione di persona e in modo diretto, eventualmente in collaborazione con altri appartenenti a tale professione o ad altre professioni sanitarie, in particolare sotto forma di associazioni di studi medici e di apparecchiature (articolo 25 di tale legge) o di studi associati (articolo 26 di detta legge). Inoltre, nell'esercizio della loro professione, essi possono avvalersi dell'aiuto di collaboratori, purché essi operino attenendosi alle loro precise istruzioni e sotto la loro costante sorveglianza (articolo 24, paragrafo 2, della stessa legge). Se è vero che, ai sensi dell'articolo 26, paragrafo 1, lettera 2), dello ZÄG, uno studio associato può essere gestito con la forma giuridica di una società a responsabilità limitata, ciò è tuttavia subordinato alla condizione, in particolare, che tutti i soci siano appartenenti alla professione di dentista abilitati all'esercizio autonomo della professione [articolo 26, paragrafo 3, punto 1), di tale legge].

21. L'articolo 31 di detta legge disciplina la «libera prestazione dei servizi» e così recita:

«(1) I cittadini di uno Stato aderente all'Accordo sullo Spazio economico europeo (SEE) e i cittadini della Confederazione svizzera che esercitano legittimamente la professione di dentista in uno degli altri Stati contraenti del SEE o in Svizzera possono esercitare temporaneamente l'attività di dentista in Austria, nell'ambito della libera circolazione dei servizi, dalla loro sede professionale o dal loro luogo di lavoro all'estero, senza essere iscritti al registro dei dentisti.

(2) Prima di fornire per la prima volta in Austria una prestazione odontoiatrica che richiede un soggiorno temporaneo nel territorio federale, il prestatore deve dare comunicazione scritta all'associazione dei dentisti austriaca, attraverso l'associazione dei dentisti del Land in cui la prestazione deve essere fornita allegando i seguenti documenti: (…)».

[6] BGBl I 126/2005, come modificata nel 2023 (BGBl I 191/2023).

22. I giudici austriaci hanno già dichiarato, in cause relative al diritto della concorrenza, che tale disposizione riguarda unicamente le persone fisiche autorizzate ad esercitare la professione, e non le società a responsabilità limitata, e ciò *a fortiori* allorché la loro struttura societaria non è conforme all'articolo 26 dello ZÄG.

III. Procedimento principale, questioni pregiudiziali e procedimento dinanzi alla Corte

23. L'ÖZ è un organismo di diritto pubblico con sede a Vienna (Austria), il quale è abilitato per legge a salvaguardare gli interessi dei dentisti e degli odontoiatri austriaci.

24. UJ è una dentista residente in Austria, abilitata, nel territorio di tale Stato membro, a visitare e a curare pazienti nell'ambito di un contratto di cura stipulato con i medesimi.

25. La Urban Technology e la DZK fanno parte di un'impresa che opera a livello mondiale nel settore dentale. La Urban Technology è stabilita in Germania e il suo oggetto sociale è la «prestazione di servizi nel settore dei prodotti *lifestyle* per clienti finali». Essa promuove un trattamento ortodontico, rientrante nella medicina dentale, mediante allineatori dentali trasparenti, commercializzato con il marchio «DrSmile». Attraverso il suo sito Internet, i potenziali clienti possono chiedere un appuntamento al «dentista partner», come UJ, la quale opera nel luogo da essi scelto, ossia in Austria. Una volta fissato un siffatto appuntamento, tale dentista partner effettua presso il suo studio un'anamnesi, un colloquio informativo, una scansione 3D della dentatura, nonché i trattamenti preliminari eventualmente necessari per l'applicazione degli allineatori dentali. In seguito, detto dentista partner trasmette il materiale fotografico e una raccomandazione per il trattamento ortodontico alla DZK. Anche la DZK è stabilita in Germania[7]. Dopo un esame del fascicolo, la DZK trasmette al cliente un piano di trattamento contenente informazioni complete sul prezzo.

26. Dopo la convalida di tale piano di trattamento, solo la DZK stipula un contratto di cura con il paziente, il quale comprende tutte le prestazioni relative ad un trattamento ortodontico «DrSmile». Essa si procura gli allineatori dentali presso la Urban Technology, che a sua volta li ordina a terzi. Il cliente riceve gli allineatori dentali per posta. L'ulteriore trattamento avviene tramite un'applicazione della DZK, attraverso la quale i pazienti le trasmettono regolarmente immagini dei loro denti. Inoltre, la DZK ha un rapporto contrattuale con il dentista partner, nella specie UJ, alla quale liquida le prestazioni fornite ai pazienti interessati nell'ambito del trattamento «DrSmile».

27. L'ÖZ ha proposto dinanzi al Landesgericht Klagenfurt (Tribunale del Land, Klagenfurt), un'azione inibitoria ai sensi del Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (legge federale contro la concorrenza sleale)[8], unitamente ad una domanda di provvedimenti provvisori volti a far vietare a UJ, mediante un provvedimento d'urgenza e fino al passaggio in giudicato della sentenza che statuisce sull'azione inibitoria, di prendere parte direttamente o indirettamente ad attività di medicina dentale esercitate in Austria da società straniere che non sono dotate né di un'abilitazione ad esercitare in Austria la professione di dentista ai sensi dello ZÄG, né di un'autorizzazione a gestire un istituto sanitario ai sensi del diritto austriaco.

[7] I soci della Urban Technology e della DZK non sono dentisti. La DZK dispone tuttavia di una licenza e delle altre autorizzazioni necessarie previste dal diritto tedesco per gestire in Germania un centro di medicina dentale («clinica dentale»).

[8] BGBl. 448/1984.

28. UJ, da parte sua, fa valere che la DZK, con la quale ella collabora, è un istituto medico privato autorizzato di diritto tedesco, le cui attività sono lecite in Austria per quanto riguarda la telemedicina, così come è lecita la collaborazione con questa stessa impresa, consistente nello svolgimento di taluni compiti nell'ambito del trattamento ortodontico. Inoltre, UJ dichiara di esercitare le proprie attività direttamente, di persona e senza ricevere istruzioni.

29. Il Landesgericht Klagenfurt (Tribunale del Land, Klagenfurt) ha respinto la domanda di provvedimenti provvisori proposta dalla ÖZ, ritenendo che UJ non partecipasse ad attività odontoiatriche esercitate dalla Urban Technology e dalla DZK; che esistessero due contratti di cura che dovevano essere considerati separatamente e, pertanto, che UJ non dovesse essere qualificata come «agente» né considerata un partecipante, nel territorio austriaco, ad attività odontoiatriche straniere.

30. Investito di un ricorso avverso la decisione di tale giudice, l'Oberlandesgericht Graz (Tribunale superiore del Land, Graz) ha sostanzialmente accolto la domanda di provvedimenti provvisori. Esso ha ritenuto, segnatamente, che UJ operasse in qualità di «agente» della DZK nell'ambito dei contratti di cura conclusi tra quest'ultima e i pazienti; che la DZK non fosse autorizzata a fornire prestazioni odontoiatriche in Austria; che l'assistenza sanitaria prestata dalla DZK in Austria tramite UJ, operante in qualità di agente, fosse fornita direttamente e senza ricorrere ad una tecnologia dell'informazione e della comunicazione; che, pertanto, UJ prendesse parte ad attività odontoiatriche svolte nel territorio nazionale da una società straniera senza essere abilitata ad esercitare la professione di dentista in base allo ZÄG e senza disporre di un'autorizzazione di gestione ai sensi della legislazione austriaca applicabile agli istituti sanitari; che, dunque, UJ, da un lato, avesse violato le norme in materia di cooperazione previste all'articolo 24 dello ZÄG, e, dall'altro, avesse partecipato, in qualità di agente, ad una violazione, commessa da una società straniera, del settore riservato agli appartenenti alla professione ai sensi dell'articolo 3 e dell'articolo 4, paragrafo 3, dello ZÄG.

31. L'Oberster Gerichtshof (Corte suprema, Austria), giudice del rinvio, è investito di un'impugnazione esperita da UJ, con il quale ella chiede, in sostanza, il rigetto della domanda di provvedimenti provvisori presentata dall'ÖZ.

32. In primo luogo, tale giudice si chiede se UJ partecipi effettivamente ad attività odontoiatriche esercitate in Austria da società straniere. Infatti, esso rileva che esiste un contratto di cura unitario che vincola il paziente e la DZK, cosicché è solo quest'ultima che, dal punto di vista giuridico, fornisce la prestazione al paziente. UJ, da parte sua, sarebbe contrattualmente vincolata solo alla DZK in quanto agente di quest'ultima. Si porrebbe pertanto la questione della determinazione del luogo in cui le prestazioni odontoiatriche sono «fornite». In particolare, occorrerebbe stabilire se il principio del paese di origine sia applicabile nella specie e se il luogo della prestazione sia dunque la Germania, ove la DZK gestisce legalmente una clinica dentale. Detto giudice chiede pertanto se l'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24, ai sensi del quale, nel caso della telemedicina, l'assistenza sanitaria si considera prestata nello Stato membro in cui è stabilito il prestatore di assistenza sanitaria, sia destinato ad applicarsi solo ai fini del rimborso dei costi ai sensi dell'articolo 7 di tale direttiva, oppure se esso istituisca, per quanto riguarda le prestazioni di telemedicina, un principio generale del paese di origine, o, ancora, se tale principio possa essere desunto dalla direttiva 2000/31.

33. In secondo luogo, al fine di stabilire se la direttiva 2011/24 si applichi nel caso di specie, il giudice del rinvio si chiede se i termini «assistenza sanitaria» «prestata» «nel caso della telemedicina», ai sensi dell'articolo 3, lettera d), di tale direttiva, si riferiscano esclusivamente a

prestazioni mediche individuali effettuate (a livello transfrontaliero) con l'ausilio delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (in prosieguo: le «TIC») oppure se si riferiscano ad un contratto di cura complessivo che può includere anche esami fisici effettuati nello Stato membro di residenza del paziente, e se le prestazioni effettuate con l'ausilio di tali tecnologie debbano prevalere affinché venga «prestata» un'«assistenza sanitaria» «nel caso della telemedicina». Inoltre, il giudice del rinvio si chiede se, nel caso di un collegamento tra questi due tipi di prestazioni, come nella specie, si possa ritenere che si sia in presenza, nel complesso, di un'«assistenza sanitaria transfrontaliera» ai sensi dell'articolo 3, lettere d) ed e), della direttiva 2011/24.

34. In terzo luogo, tale giudice si interroga in merito al diritto applicabile alla «telemedicina». Rileverebbe al riguardo l'interazione tra l'articolo 2, lettera n), l'articolo 3, lettera d), e l'articolo 4, lettera a), della direttiva 2011/24, da un lato, e l'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 2005/36, dall'altro, ai sensi del quale il prestatore, in caso di «spostamento» in un altro Stato membro, è soggetto a norme professionali, di carattere professionale, legale o amministrativo applicabili nello Stato membro ospitante. Sarebbe parimenti rilevante il rapporto tra la direttiva 2000/31, segnatamente il suo articolo 2, lettera h), sub ii), e il suo considerando 18, la direttiva 2005/36, segnatamente il suo articolo 5 e il suo considerando 4, e la direttiva 2011/24, segnatamente il suo articolo 2, lettera n), il suo articolo 3, lettera d) e il suo articolo 4, lettera a). La Corte avrebbe infatti già dichiarato, in un altro contesto, che l'assistenza commerciale in materia fiscale prestata a livello transfrontaliero senza che le persone che agiscono in tale ambito si spostino nell'altro Stato membro non ricade nella sfera dell'articolo 5 della direttiva 2005/36, in quanto tale articolo si applica unicamente in caso di spostamento del prestatore verso il territorio dello Stato membro ospitante [9]. Secondo detto giudice, nel caso dell'assistenza sanitaria, e al fine di tutelare i pazienti, le norme professionali dello Stato membro di residenza del paziente devono essere rispettate anche nel caso di semplici servizi di corrispondenza transfrontalieri e nonostante il principio del paese di origine.

35. In quarto ed ultimo luogo, il giudice del rinvio si chiede come debba essere interpretato l'articolo 56 TFUE nel caso in cui si dovesse ritenere che le prestazioni odontoiatriche effettuate da UJ sono «fornite» dal punto di vista giuridico in Austria. Più precisamente, da un lato, per quanto riguarda UJ, si pone la questione se quest'ultima, operando non sulla base di un proprio contratto di cura, bensì unicamente in qualità di agente della DZK, abbia violato lo ZÄG, il quale disciplina la professione di dentista, arrecando pregiudizio al settore riservato ai membri di tale professione. Infatti, il giudice del rinvio ricorda che, pur se la DZK possiede una licenza in Germania quale clinica privata, essa non dispone, in Austria, né un'autorizzazione di gestione ai sensi del diritto applicabile agli istituti sanitari né di un'abilitazione ai sensi dello ZÄG. Inoltre, la sua struttura societaria sarebbe contraria alle disposizioni di tale legge. Il giudice del rinvio si chiede dunque se le disposizioni dello ZÄG, le quali prevedono principalmente l'esercizio della professione in modo diretto e di persona e una libera prestazione dei servizi unicamente «temporanea» per i «cittadini del SEE», siano conformi alla libera prestazione dei servizi prevista all'articolo 56 e seguenti del TFUE, qualora, come nella specie, il dentista straniero fornisca, in modo continuativo, le sue prestazioni nell'ambito di un contratto di cura unitario, in parte dall'estero (con l'ausilio delle TIC) e in parte sul territorio nazionale con l'intervento, in qualità di agente, di un dentista abilitato ad esercitare in tale territorio. Dall'altro, per quanto riguarda la DZK, tale giudice si chiede se un'applicazione (analogica) delle norme sugli studi associati di cui all'articolo 26 dello ZÄG, in base alle quali solo i dentisti possono essere soci, sia anch'essa contraria alla libera prestazione dei servizi, alla luce, segnatamente, della giurisprudenza secondo

[9] V. sentenza del 17 dicembre 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft (C-342/14, EU:C:2015:827, punti 34 e 35).

la quale gli Stati membri hanno facoltà di limitare la libera prestazione dei servizi medico-ospedalieri qualora la conservazione di un sistema sanitario o di una competenza medica nel territorio nazionale sia essenziale per la sanità pubblica, o addirittura per la sopravvivenza, della loro popolazione, tanto più che non necessariamente le persone fisiche possono garantire un livello superiore di assistenza rispetto alle persone giuridiche [10].

36. In tali circostanze, l'Oberster Gerichtshof (Corte suprema) ha deciso di sospendere il procedimento e di sottoporre alla Corte le seguenti questioni pregiudiziali:

«1.1. Se l'articolo 3, lettera d), della direttiva [2011/24], secondo cui nel caso della telemedicina l'assistenza sanitaria si considera prestata nello Stato membro in cui è stabilito il prestatore di assistenza sanitaria, sia destinato ad applicarsi solo ai fini del rimborso dei costi ai sensi dell'articolo 7 di tale direttiva.

1.2. In caso di risposta negativa alla questione sub 1.1., se l'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24/, definisca un principio generale del paese di origine per quanto riguarda le prestazioni di telemedicina.

1.3. Se la direttiva [2000/31] definisca un principio del paese di origine per le prestazioni di telemedicina.

2.1. Se l'"assistenza sanitaria" "prestata" "nel caso della telemedicina" ai sensi dell'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24, si riferisca esclusivamente a singole prestazioni mediche erogate (a livello transfrontaliero) con l'ausilio di [TIC], o a un contratto di cura complessivo che può includere anche esami fisici nello Stato di residenza del paziente.

2.2. Se, nel caso in cui possano essere inclusi esami fisici, le prestazioni erogate con l'ausilio di TIC debbano prevalere affinché sussista un'"assistenza sanitaria" "prestata" "nel caso della telemedicina" e, in caso affermativo, secondo quali criteri si debba valutare detta prevalenza.

2.3. Se un trattamento medico debba essere considerato nel suo complesso come una prestazione di "assistenza sanitaria transfrontaliera" ai sensi dell'articolo 3, lettere d) ed e), della direttiva 2011/24, allorché il prestatore di assistenza sanitaria (nella specie, una clinica dentale), stabilito, dal punto di vista del paziente, nell'altro Stato membro, e con il quale il paziente ha stipulato un contratto di cura, esegue una parte del trattamento complessivo con l'ausilio delle TIC, mentre l'altra parte della prestazione complessiva viene erogata da un prestatore di assistenza sanitaria (il quale esercita la professione di dentista) stabilito nello stesso Stato membro del paziente.

3.1. Se l'articolo 2, lettera n), in combinato disposto con l'articolo 3, lettera d), e con l'articolo 4, lettera a), della direttiva 2011/24, e in combinato disposto con l'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva [2005/36], debba essere interpretato nel senso che una clinica dentale avente sede in Germania, in casi di "assistenza sanitaria tramite telemedicina" in Austria, debba attenersi alle norme professionali nazionali, di carattere professionale, legale o amministrativo ivi vigenti [in particolare gli articoli 24, 26, 31, dello ZÄG)].

[10] V. sentenze del 28 aprile 1998, Kohll (C-158/96; in prosieguo: la «sentenza Kohll», EU:C:1998:171, punto 51) e del 13 maggio 2003, Müller-Fauré e van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, punto 67).

3.2. Se l'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 2005/36, debba essere interpretato nel senso che un prestatore di assistenza sanitaria si sposta in un altro Stato membro allorché si limita a fornire prestazioni mediche con l'ausilio delle TIC. In caso di risposta negativa, se sussista uno spostamento in un altro Stato membro allorché tale prestatore faccia effettuare da agenti esami fisici o trattamenti nello Stato di residenza del paziente.

4. Se la libera prestazione di servizi ai sensi degli articoli 56 e segg. TFUE osti alle prescrizioni dello [ZÄG], che disciplina, in primo luogo, ai suoi articoli 24 e segg., l'esercizio della professione in modo diretto e di persona, e solo nel quadro del suo articolo 31 prevede la libera circolazione dei servizi "temporanea" per "cittadini del SEE", segnatamente per casi come quello di cui alla presente fattispecie, in cui un dentista straniero fornisce – in linea di principio in modo continuativo – prestazioni nell'ambito di un contratto di cura unitario, in parte dall'estero con l'ausilio di TIC (nel senso di una prestazione transfrontaliera di servizi per corrispondenza) e in parte sul territorio nazionale con l'intervento di un dentista austriaco abilitato all'esercizio della professione, in qualità di agente».

37. UJ, l'ÖZ, la Urban Technology, la DZK, i governi austriaco, dei Paesi Bassi e polacco, nonché la Commissione europea, hanno presentato osservazioni scritte. Queste stesse parti, ad eccezione dei governi austriaco e polacco, hanno parimenti formulato osservazioni orali all'udienza tenutasi il 13 febbraio 2025.

IV. Analisi

A. Sulla ricevibilità di talune questioni pregiudiziali

38. L'ÖZ e la Repubblica d'Austria hanno eccepito, nelle loro osservazioni scritte, l'irricevibilità di talune delle questioni pregiudiziali sollevate dal giudice del rinvio. In particolare, sono interessate, in primo luogo, le questioni da 1.1 a 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 e 3.2, le quali sarebbero ipotetiche [11] o non avrebbero alcun legame con la realtà o con l'oggetto del procedimento principale [12], per il motivo che vertono su disposizioni delle direttive 2011/24, 2000/31 e 2005/36 relative a prestazioni di «telemedicina», mentre il trattamento dentale di cui al procedimento principale consisterebbe in «atti fisici»; in secondo luogo, le questioni 3.1 e 3.2, le quali, secondo la Repubblica d'Austria, sarebbero doppiamente ipotetiche, nella misura in cui l'ambito di applicazione *ratione personae* della direttiva 2005/36 non includerebbe le persone giuridiche come la Urban Technology e la DZK, e, infine, in terzo luogo, la questione 4, la quale, secondo l'ÖZ, non soddisferebbe i requisiti previsti dall'articolo 94 del regolamento di procedura della Corte per quanto attiene al contenuto della domanda di pronuncia pregiudiziale, nella misura in cui essa non sarebbe redatta in maniera «chiara e precisa».

39. A tal riguardo, ricordo che, secondo una costante giurisprudenza della Corte, una questione pregiudiziale relativa al diritto dell'Unione gode di una presunzione di rilevanza. La Corte può rifiutare di pronunciarsi su una simile questione solo qualora risulti manifestamente che l'interpretazione del diritto dell'Unione richiesta non ha alcun rapporto con la realtà effettiva o

[11] Più precisamente, la Repubblica d'Austria si riferisce alle questioni da 1.1 a 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 e 3.2.

[12] Più precisamente, l'ÖZ si riferisce alle questioni 1.2, 1.3, 3.1 e 3.2.

con l'oggetto della controversia principale, qualora il problema sia di natura ipotetica oppure nel caso in cui la Corte non disponga degli elementi di fatto e di diritto necessari per fornire una risposta utile alle questioni che le vengono sottoposte [13].

40. Orbene, nella specie, rilevo che la decisione di rinvio descrive in modo sufficientemente dettagliato il contesto di fatto e di diritto nel quale si colloca il procedimento principale. Inoltre, le informazioni fornite dal giudice del rinvio consentono di determinare la portata delle questioni sollevate e di concludere che esse non sono né ipotetiche né prive di rapporto con l'oggetto della controversia di cui esso è investito, né sono redatte in maniera insufficientemente «chiara e precisa». Infatti, in primo luogo, per quanto riguarda le questioni pregiudiziali da 1.1 a 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 e 3.2, e l'asserita inapplicabilità delle direttive 2011/24, 2000/31 e 2005/36 per il motivo che l'assistenza sanitaria prestata dalla DZK avrebbe unicamente natura fisica e non rientrerebbe pertanto nella nozione di «prestazioni di telemedicina», rilevo che tali questioni vertono, sotto diversi aspetti, proprio sulla qualificazione e sul trattamento giuridico di tale assistenza sanitaria e, pertanto, non possono essere considerate ipotetiche o prive di rapporto con l'oggetto della controversia. In secondo luogo, per quanto riguarda la natura ipotetica delle questioni 3.1 e 3.2, risultante, secondo la Repubblica d'Austria, dal fatto che la direttiva 2005/36 non sarebbe applicabile alle persone giuridiche come la DZK, preciso che, pur se tale direttiva garantisce il riconoscimento delle qualifiche professionali acquisite dai *cittadini* degli Stati membri in uno o più Stati membri, ossia da persone fisiche, ai fini dell'accesso alle professioni regolamentate da essa contemplate e il loro esercizio in un altro Stato membro, queste due questioni sono formulate nell'ambito della fattispecie particolare in cui una persona fisica, nella specie UJ, la quale esercita la sua professione di dentista, opera in qualità di «agente» di una persona giuridica, nella specie la DZK, cosicché l'applicabilità di detta direttiva riveste le caratteristiche di una questione di merito [14]. In terzo luogo, per quanto riguarda la questione 4, ritengo che tale questione soddisfi i requisiti previsti all'articolo 94 del regolamento di procedura, cosicché la Corte dispone degli elementi di fatto e di diritto necessari per rispondere in modo utile [15].

41. In tali circostanze, ritengo che tutte le questioni pregiudiziali sollevate dal giudice del rinvio siano ricevibili.

B. Nel merito

42. Il giudice del rinvio, ritenendo che il contesto fattuale in cui il procedimento principale si inserisce sollevi un insieme di quesiti connessi all'interpretazione e all'applicazione delle direttive 2011/24, 2000/31 e 2005/36 nonché dell'articolo 56 TFUE, ha deciso di sollevare una serie di questioni concernenti diversi aspetti legati alla qualificazione, e alle conseguenze che una siffatta qualificazione comporta, dell'assistenza sanitaria di natura ibrida, ossia dell'assistenza sanitaria che implica sia la fornitura di prestazioni erogate fisicamente da un dentista sia la fornitura di prestazioni erogate a distanza tramite TIC.

[13] V., segnatamente, sentenza del 20 marzo 2025, Arce (C-365/23, EU:C:2025:192, punto 38 e la giurisprudenza ivi citata).

[14] V. articolo 2, paragrafo 1, della direttiva 2005/36. Peraltro, la Corte ha già accettato, in passato, di esaminare nel merito l'applicabilità della direttiva 2005/36 nei confronti di persone giuridiche [v., segnatamente, sentenza X-Steuerberatungsgesellschaft (punti 34 e 35), nonché, per quanto riguarda la ricevibilità, conclusioni dell'avvocato generale Cruz Villalón in questa stessa causa (C-342/14, EU:C:2015:646, paragrafi da 42 a 46 e la giurisprudenza citata)].

[15] V., in tal senso, sentenza del 13 novembre 2018, Levola Hengelo (C-310/17, EU:C:2018:899, punto 30).

43. Più specificamente, i dubbi espressi dal giudice del rinvio riguardano una situazione in cui persone stabilite in Austria hanno fatto ricorso ad esami e trattamenti necessari ad una terapia ortodontica effettuati da un dentista abilitato a praticare in Austria, e successivamente hanno continuato il trattamento per mezzo di un'applicazione digitale, sulla base di un contratto di cura ortodontica concluso con una clinica dentale di diritto tedesco non abilitata ad operare in Austria.

44. A tal riguardo, rilevo anzitutto che, nella specie, malgrado il fatto che l'azione inibitoria di cui al procedimento principale sia diretta nei confronti della dentista, UJ, le perplessità espresse da tale giudice sembrano avere ad oggetto principalmente la situazione giuridica in cui si trova la DZK. È pacifico, infatti, che UJ soddisfi tutte le condizioni richieste dalla legislazione austriaca per poter esercitare l'attività di dentista in Austria.

45. Tali perplessità riguardano piuttosto, in realtà, la qualificazione dei fatti di cui al procedimento principale, la quale sembra costituire la premessa del ragionamento giuridico del giudice del rinvio, ossia che UJ esercita in Austria in qualità di «agente» della DZK, con la conseguenza che quest'ultima è, nella specie, l'unico prestatore del trattamento dentale, trattamento che costituisce una cura unitaria, benché composta da più prestazioni di diversa natura. Tale qualificazione giuridica non è tuttavia condivisa dalle parti nel procedimento principale, il che incide sull'interpretazione da esse proposta delle disposizioni che disciplinano, segnatamente, l'ambito di applicazione delle direttive menzionate al paragrafo 42 delle presenti conclusioni.

46. In un siffatto contesto, e fatta salva la verifica della fondatezza di tale premessa da parte del giudice del rinvio, propongo di analizzare questi diversi aspetti nel seguente ordine: anzitutto, occorrerà valutare se, e a quali condizioni, si possa ritenere che un'attività come quella di cui al procedimento principale rientri in una prestazione di «telemedicina» ai sensi della direttiva 2011/24 *(questioni da 2.1 a 2.3)*; occorrerà poi esaminare le conseguenze giuridiche di una siffatta qualificazione sotto il profilo sia della direttiva 2011/24 *(questioni 1.1 e 1.2)* sia della direttiva 2000/31 *(questione 1.3)*; inoltre, sarà necessario analizzare la rilevanza della direttiva 2005/36 *(questioni 3.1 e 3.2)*, e, infine, quella delle libertà di circolazione e, in particolare, della libera prestazione dei servizi (articolo 56 TFUE) e della libertà di stabilimento (articolo 49 TFUE) *(questione 4)*.

1. Sulla qualificazione come prestazione di «telemedicina» ai sensi della direttiva 2011/24 (questioni da 2.1 a 2.3)

47. Con le sue questioni da 2.1 a 2.3, il giudice del rinvio si chiede, in sostanza, da un lato, se la nozione di «assistenza sanitaria» «prestata» «nel caso della telemedicina», di cui all'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24, comprenda unicamente una prestazione medica effettuata esclusivamente tramite le TIC o anche un contratto di cura complessivo, il quale includa esami fisici, e, in questo secondo caso, se la quota delle prestazioni fisiche debba prevalere e, se del caso, come debba essere valutata tale prevalenza. Dall'altro, tale giudice chiede se un trattamento medico debba essere considerato nel suo complesso come rientrante nella nozione di prestazione di «assistenza sanitaria transfrontaliera» ai sensi dell'articolo 3, lettera d) ed e), della direttiva 2011/24, allorché il prestatore di una parte del trattamento sia stabilito in uno Stato membro diverso da quello del paziente, e una parte di tale trattamento sia fornita da un altro prestatore stabilito nello stesso Stato membro del paziente.

48. Con tali questioni, sollevate al fine di stabilire se la direttiva 2011/24 si applichi nel caso di specie [16], si chiede se un'assistenza sanitaria come quella di cui al procedimento principale possa essere considerata «telemedicina» qualora un trattamento includa al contempo un esame fisico effettuato nello Stato di residenza del paziente e prestazioni fornite tramite le TIC.

49. A tal riguardo, ricordo, in via preliminare, che l'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24, definisce lo «Stato membro di cura» come lo Stato membro nel cui territorio viene effettivamente prestata al paziente l'assistenza sanitaria, e specifica, nella sua seconda frase, che «[n]el caso della telemedicina, l'assistenza sanitaria si considera *prestata nello Stato membro in cui è stabilito il prestatore di assistenza sanitaria*» [17]. Da tale disposizione consegue che la nozione di «telemedicina», la quale è un tipo di «assistenza sanitaria» rientrante nell'ambito di applicazione di tale direttiva, ai sensi dell'articolo 3, lettera a), della stessa [18], comporta conseguenze giuridiche chiare, ossia la determinazione del luogo della prestazione dei servizi e, pertanto, del diritto applicabile a tale prestazione [19].

50. Tuttavia, tale nozione non viene definita o specificata da detta direttiva.

51. Secondo una costante giurisprudenza della Corte, i termini di una disposizione di diritto dell'Unione che non contenga alcun espresso richiamo al diritto degli Stati membri ai fini della determinazione del suo significato e della sua portata, devono di norma essere oggetto, in tutta l'Unione, di un'interpretazione autonoma e uniforme, da effettuarsi tenendo conto non solo dei termini della medesima, ma anche del suo contesto e degli obiettivi perseguiti dalla normativa di cui essi fanno parte [20]. Anche la genesi di una disposizione del diritto dell'Unione può fornire elementi pertinenti per la sua interpretazione [21].

52. In primo luogo, *per quanto riguarda il tenore letterale e la genesi*, per giurisprudenza costante della Corte, la determinazione del significato e della portata dei termini per i quali il diritto dell'Unione non fornisce alcuna definizione va operata conformemente al loro senso abituale nel linguaggio corrente [22]. Per quanto riguarda i termini tecnici e nuovi, come la «telemedicina», rileva segnatamente il contesto normativo più ampio.

53. A tal proposito, pare opportuno tenere conto, da un lato, della comunicazione della Commissione del 4 novembre 2008 sulla telemedicina [23], la quale, benché giuridicamente non vincolante, essendo stata pubblicata prima dell'adozione della direttiva 2011/24, è particolarmente rilevante per valutare il significato del termine «telemedicina» impiegato segnatamente dalla Commissione nella proposta di direttiva [24]. In tal senso, nella sezione «Definizione ed esempi», la «telemedicina» è definita come la «prestazione di servizi di assistenza sanitaria, *tramite il ricorso alle TIC*, in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o

16 V. paragrafo 33 delle presenti conclusioni.

17 Il corsivo è mio.

18 Tale nozione deve pertanto essere soggetta ai medesimi requisiti di professionalità, qualità e sicurezza di ogni altra cura sanitaria [v., in tal senso, posizione (UE) n. 14/2010 del Consiglio in prima lettura in vista dell'adozione della direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, adottata dal Consiglio il 13 settembre 2010 (GU 2010, C 275E, pag. 1), pag. 23].

19 Tali conseguenze verranno analizzate ai paragrafi 69 e 70 delle presenti conclusioni.

20 V. sentenza del 29 luglio 2024, LivaNova (C-713/22, EU:C:2024:642, punto 61 e la giurisprudenza citata).

21 V. sentenza del 10 dicembre 2018, Wightman e a. (C-621/18, EU:C:2018:999, punto 47 e la giurisprudenza citata).

22 V., in tal senso, sentenza del 22 dicembre 2008, Wallentin-Hermann (C-549/07, EU:C:2008:771, punto 17 e la giurisprudenza citata).

23 Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni sulla telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società [COM(2008) 689 def.].

24 V. considerando 10 della proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera del 2 luglio 2008 [COM(2008) 414 definitivo] (in prosieguo: la «proposta di direttiva»).

due professionisti) *non si trovano nella stessa località*. Essa comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico grazie a testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti» [25].

54. D'altra parte, la proposta di direttiva prevedeva che una delle modalità di prestazione dell'«assistenza sanitaria transfrontaliera» fosse «la prestazione transfrontaliera di cure sanitarie *(ovvero il servizio fornito a partire dal territorio di uno Stato membro in quello di un altro Stato membro), quali i servizi di telemedicina*, i servizi di laboratorio, la diagnosi e la prescrizione a distanza», e che tale modalità di prestazione si distinguesse dalle altre tre modalità di assistenza sanitaria transfrontaliera [26]. Tale concezione della nozione di «telemedicina» non è stata contestata lungo tutto l'iter legislativo [27].

55. Ne consegue che l'elemento determinante della nozione di «telemedicina», nel senso voluto dal legislatore dell'Unione, è ravvisabile nel fatto che la prestazione del servizio è effettuata a distanza tramite le TIC, senza la presenza fisica simultanea dei soggetti interessati, ossia del paziente e del prestatore dell'assistenza sanitaria. Tale constatazione è parimenti confermata da altre fonti di *soft law* posteriori, come il documento di lavoro dei servizi della Commissione sull'applicabilità del contesto normativo esistente dell'Unione ai servizi di telemedicina del 6 dicembre 2012 [28] o, ancora, le linee guida delle organizzazioni europee ed internazionali rilevanti [29].

56. In secondo luogo, tale interpretazione è *corroborata dal contesto* in cui la direttiva 2011/24 si colloca. Si ricorda, infatti, che, in conformità all'articolo 7, paragrafo 1, di tale direttiva, uno dei principi generali applicabili al rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera è che i costi sostenuti da una persona assicurata che si è avvalsa di siffatta assistenza devono essere rimborsati nello Stato membro di affiliazione, se l'assistenza sanitaria in questione è compresa tra le prestazioni cui la persona assicurata ha diritto nello Stato membro di affiliazione. Tuttavia, l'articolo 7, paragrafo 7, di detta direttiva, consente allo Stato membro di affiliazione di «applicare alla persona assicurata che chiede il rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, *compresa quella ottenuta grazie alla telemedicina*, le stesse condizioni, criteri di

[25] Il corsivo è mio. Tale comunicazione spiega che «[l]a telemedicina abbraccia un'ampia varietà di servizi. Quelli più spesso menzionati nelle valutazioni *inter pares* sono la teleradiologia, la telepatologia, la teledermatologia, la teleconsultazione, il telemonitoraggio, la telechirurgia e la teleoftalmologia. Fra gli altri servizi potenziali figurano i call centres /i centri di informazione on-line per i pazienti, le visite on-line/in teleconsultazione o le videoconferenze tra professionisti della sanità».

[26] V. considerando 10 della proposta di direttiva. Le altre tre modalità di prestazione erano: i) il ricorso a cure sanitarie all'estero (ovvero il paziente si reca per scopi terapeutici presso un fornitore di assistenza sanitaria in un altro Stato membro); ii) la presenza permanente di un operatore sanitario (lo stabilimento di un operatore sanitario in un altro Stato membro), e iii) la presenza temporanea delle persone interessate (la mobilità dei professionisti della sanità, ad esempio il loro spostamento temporaneo nello Stato membro del paziente ai fini della prestazione di servizi).

[27] V. segnatamente, 2980a sessione del Consiglio Occupazione, politica sociale, salute e consumatori Bruxelles, 30 novembre 2009 e 1º dicembre 2009 [16611/1/09 REV 1 (comunicato stampa 348)], il quale ha precisato che «[l]a sanità elettronica (…) comprende diversi servizi: (...) la telemedicina *(in situazioni in cui l'operatore sanitario e il paziente non si trovano nello stesso luogo*; ciò comprende, ad esempio, la teleradiologia e la telepatologia» (il corsivo è mio).

[28] Commission Staff Working Document on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services [SWD(2012) 414 final, pag. 3], disponibile unicamente in lingua inglese. In tale documento, viene precisato che le prescrizioni elettroniche sono espressamente escluse dall'ambito di applicazione della telemedicina, poiché si tratta di «un atto accessorio e indipendente che può essere parimenti rilasciato in occasione di un *incontro in presenza* con un medico». (traduzione libera e corsivo mio).

[29] V. CPME Policy on Telemedicine (CPME 2021/012 FINAL, pag. 1), Comitato permanente dei medici europei, del 20 marzo 2021, disponibile segnatamente in lingua francese: «La telemedicina è l'esercizio di prestazioni mediche a distanza, nell'ambito del quale gli interventi, le diagnosi, le decisioni terapeutiche e i consigli che ne risultano in materia di trattamento sono fondati sui dati dei pazienti, sui documenti e sulle altre informazioni trasmesse tramite sistemi di telecomunicazione» (traduzione libera). V., in tal senso, parimenti, OMS, Consolidated Telemedicine implementation guide, pag. 2, del 9 novembre 2022, disponibile unicamente in lingua inglese, che definisce la «telemedicina» come «la fornitura di assistenza sanitaria in cui la distanza è un fattore essenziale, da parte di tutti i professionisti sanitari che utilizzano le [TIC] per scambiare informazioni valide per diagnosticare, curare e prevenire malattie e lesioni, al fine di migliorare la salute degli individui e delle comunità di cui fanno parte» (traduzione libera).

ammissibilità e formalità di natura normativa ed amministrativa (…)[30] che imporrebbe per la prestazione di detta assistenza sanitaria sul suo territorio». Infatti, l'uso del termine «compresa» implica che l'assistenza sanitaria ottenuta grazie alla telemedicina rientri nell'«assistenza sanitaria transfrontaliera», definita all'articolo 3, lettera e), della stessa direttiva, come «l'assistenza sanitaria prestata in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione». Pertanto, nell'ambito di applicazione della direttiva 2011/24, la «telemedicina» implica la prestazione dell'assistenza sanitaria in uno Stato membro diverso da quello di affiliazione, in cui il paziente si trova fisicamente, senza che tale paziente abbia tuttavia bisogno di recarsi fisicamente nel paese di cura per ricevervi tale assistenza, grazie, appunto, all'impiego delle TIC.

57. In terzo luogo, detta interpretazione risulta parimenti conforme all'*obiettivo perseguito* dalla direttiva 2011/24, il quale consiste, segnatamente, nell'agevolare l'accesso a un'assistenza sanitaria transfrontaliera sicura e di qualità e nel promuovere la cooperazione tra gli Stati membri in materia di assistenza sanitaria, nel pieno rispetto delle competenze nazionali relative all'organizzazione e alla prestazione dell'assistenza sanitaria[31]. Tale obiettivo si inserisce nell'ambito degli obiettivi più generali di cui all'articolo 168 TFUE, il quale funge, segnatamente, da base giuridica a tale direttiva, e che, da un lato, al suo paragrafo 1, sancisce l'obiettivo più generale consistente nel garantire «[n]ella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione (…) un livello elevato di protezione della salute umana», e dall'altro, al suo paragrafo 7, ricorda che «[l]'azione dell'Unione rispetta le responsabilità degli Stati membri per la definizione della loro politica sanitaria e per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica».

58. A tal riguardo, allorché un medico effettua un trattamento medico in uno Stato membro, il diritto applicabile deve garantire che gli standard di sicurezza e di igiene vengano rispettati, che vengano predisposti meccanismi di responsabilità adeguati e che il medico sappia anche in quale contesto normativo esercita. Orbene, applicare all'attività professionale di un medico che esercita nel proprio Stato membro regole di sicurezza, igiene e responsabilità di un altro Stato membro per il solo motivo che il trattamento nel suo complesso prevede parimenti prestazioni di telemedicina fornite da altri prestatori di assistenza sanitaria in altri Stati membri, arrecherebbe pregiudizio alla competenza dello Stato membro di cura ad organizzare la propria assistenza sanitaria, ed esporrebbe i medici nonché i loro pazienti ad un'insicurezza giuridica ingiustificata. Infatti, in una fattispecie del genere, uno Stato membro non potrebbe neanche esigere dai propri medici che prestano assistenza sanitaria nel suo territorio il rispetto degli standard di sicurezza e di igiene in vigore in tale Stato membro. Al contrario, lo Stato membro di cura dovrebbe imporre ai propri medici le norme di sicurezza, di igiene e di responsabilità di un altro Stato membro.

59. Inoltre, nel caso in cui solo l'elemento di telemedicina si collochi in un contesto transfrontaliero, una «valutazione globale» porterebbe a riqualificare artificiosamente una prestazione meramente interna come prestazione transfrontaliera. Infatti, se si ritiene che un esame fisico o un trattamento faccia parte integrante di una prestazione di telemedicina per il solo motivo che esso è stato oggetto di un contratto di cura unitario riguardante parimenti prestazioni fornite de facto tramite telemedicina, ciò comporterebbe, di fatto, un'elusione della regola enunciata all'articolo 3, lettera d), prima frase, della direttiva 2011/24, secondo la quale per «Stato membro di cura» si intende lo Stato membro nel cui territorio viene «effettivamente» prestata al paziente l'assistenza sanitaria.

30 Il corsivo è mio.

31 V. articolo 1, paragrafo 1, prima frase, della direttiva 2011/24.

60. Infine, una diversa interpretazione potrebbe favorire gli abusi nell'ambito dell'applicazione delle norme relative al rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera. Nel caso di prestazioni sanitarie complesse, ciò potrebbe sfociare nella conclusione di contratti con enti stabiliti in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione del paziente, i quali, ad esempio, si limitino ad effettuare esami preliminari tramite telemedicina, e, benché la parte essenziale dei servizi medici oggetto del contratto venga effettuata nello Stato membro di affiliazione del paziente, la totalità dei servizi oggetto del contratto potrebbe comunque essere trattata come una prestazione di assistenza sanitaria transfrontaliera che dà luogo al rimborso dei costi previsto all'articolo 7, paragrafo 1, della direttiva 2011/24.

61. Pertanto, nella misura in cui la «telemedicina» riguardi unicamente prestazioni erogate a distanza tramite TIC, senza la presenza fisica simultanea dei soggetti interessati, le prestazioni fornite fisicamente, alla presenza simultanea del medico e del paziente, non rientrerebbero nella nozione di «telemedicina», anche qualora esse siano fornite nell'ambito di un trattamento più globale, il quale includa sia prestazioni di telemedicina sia prestazioni in presenza.

62. Nella specie, ne conseguirebbe che le prestazioni fornite in presenza da UJ nel proprio studio medico, ossia l'anamnesi, il colloquio informativo, la scansione 3D della dentatura e i trattamenti preliminari necessari per l'applicazione degli allineatori dentali, non possono essere considerate rientranti nelle prestazioni di «telemedicina» ai sensi dell'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24, a prescindere, da un lato, dai rapporti intercorrenti tra le parti, e segnatamente dal fatto che i pazienti siano contrattualmente vincolati solo al prestatore di servizi di telemedicina oppure che UJ agisca in qualità di «agente» della DZK, o, dall'altro, dal fatto che esse facciano parte di un'«assistenza sanitaria unitaria». Per contro, le prestazioni fornite a distanza dalla DZK – ossia tutte le prestazioni effettuate dalla DZK dopo la convalida del piano di trattamento [32], possono rientrare, da parte loro, nella nozione di «telemedicina», ai sensi della direttiva 2011/24, purché esse, da un punto di vista pratico, siano dissociabili e non necessitino dell'ulteriore intervento del dentista.

63. Pur se compete al solo giudice del rinvio valutare il carattere «dissociabile» delle prestazioni effettuate dalla DZK, ritengo che i seguenti elementi possano essergli utili al riguardo.

64. Da un lato, ricordo che l'articolo 3, lettera a), della direttiva 2011/24, definisce la nozione di «assistenza sanitaria» come «servizi prestati da professionisti sanitari a pazienti, al fine di valutare, mantenere o ristabilire il loro stato di salute, ivi compresa *la prescrizione, la somministrazione e la fornitura di medicinali e dispositivi medici*» [33]. La mera fornitura di dispositivi medici con mezzi digitali – come nella specie, degli allineatori dentali – nonché il monitoraggio del trattamento tramite un'applicazione digitale, potrebbero pertanto costituire una siffatta «assistenza sanitaria». A tal riguardo, osservo che, in conformità al considerando 26 della direttiva 2011/24, la libera prestazione dei servizi comprende la libertà, da parte dei destinatari di servizi di assistenza sanitaria, comprese le persone che necessitano di un trattamento medico, non solo di recarsi in un altro Stato membro per fruire di tale trattamento, bensì anche di «fruire in un altro Stato membro di assistenza sanitaria prestata con altre modalità, ad esempio sotto forma di assistenza sanitaria on line».

[32] V. paragrafo 26 delle presenti conclusioni.

[33] Il corsivo è mio.

65. Dall'altro, qualora le prestazioni di telemedicina risultino accessorie e indissociabili dalla prestazione fisica [34], nella misura in cui esse sono idonee ad incidere sulla qualità di quest'ultima, oppure qualora i servizi di telemedicina implichino parimenti l'intervento di un medico nello Stato membro di affiliazione del paziente [35], ritengo che tali prestazioni di telemedicina non possano essere dissociate dalle prestazioni fisiche. Infatti, osservo che, ai sensi dell'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24, lo Stato membro di cura è lo Stato membro nel cui territorio viene «effettivamente prestata» l'assistenza sanitaria. In tal senso, qualora determinate prestazioni di assistenza sanitaria vengano fornite con l'ausilio di tecnologie che fanno parte integrante di tale assistenza sanitaria, esse condividerebbero la stessa sorte giuridica delle altre prestazioni di assistenza sanitaria fisiche. Infatti, in un caso del genere, non si sarebbe in presenza di un caso di «telemedicina», ai sensi dell'articolo 3, lettera d), seconda frase, di detta direttiva, l'assistenza sanitaria verrebbe «effettivamente prestata» nello Stato membro di residenza del paziente e, di conseguenza, tale assistenza non costituirebbe un'«assistenza sanitaria transfrontaliera», ai sensi dell'articolo 3, lettera e), della detta direttiva.

66. Alla luce delle considerazioni che precedono, propongo di rispondere alle questioni pregiudiziali da 2.1 a 2.3 dichiarando che la nozione di «assistenza sanitaria (...) prestata [nel caso della telemedicina]», di cui all'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24, deve essere interpretata nel senso che essa ricomprende unicamente le prestazioni mediche effettuate esclusivamente tramite TIC, e che le prestazioni fornite fisicamente, alla presenza simultanea del medico e del paziente, non rientrano nella nozione di «telemedicina», ai sensi di tale disposizione, anche qualora esse siano fornite nell'ambito di un contratto di cura unitario, il quale includa sia prestazioni di telemedicina sia prestazioni fisiche in presenza, indipendentemente dal grado di prevalenza di ciascuna di tali prestazioni.

2. Sul regime giuridico applicabile alle prestazioni di «telemedicina» ai sensi della direttiva 2011/24 (questioni 1.1 e 1.2)

67. Con le sue questioni 1.1 e 1.2, il giudice del rinvio si chiede, in sostanza, da un lato, se l'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24 abbia un ambito di applicazione limitato al rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, ai sensi dell'articolo 7 della stessa, e, dall'altro, se tale direttiva introduca una norma generale secondo la quale le prestazioni di telemedicina devono essere fornite in conformità alla legislazione dello Stato membro in cui è stabilito il prestatore di assistenza sanitaria.

68. Si ricorda che tali questioni sono intese principalmente a determinare il luogo in cui le prestazioni di telemedicina sono «fornite» e, segnatamente, se l'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24, ai sensi del quale, nel caso della telemedicina, l'assistenza sanitaria si considera prestata nello Stato membro in cui è stabilito il prestatore di assistenza sanitaria, sia destinato ad applicarsi unicamente ai fini del rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, oppure se stabilisca, al contrario, per le prestazioni di telemedicina, un principio generale del paese d'origine. Alla luce della risposta che suggerisco di dare alle questioni da 2.1 a 2.3, mi preme osservare che tale questione è rilevante, in realtà, solo nella misura in cui il giudice del rinvio ritenesse che le prestazioni digitali fornite dalla DZK siano dissociabili dalle prestazioni fisiche eseguite da UJ.

[34] V., per analogia, sentenza del 1º ottobre 2020, A (Pubblicità e vendita di medicinali on line) (C-649/18, EU:C:2020:764, punto 55).

[35] Mi preme sottolineare che talune applicazioni della telemedicina potrebbero parimenti richiedere l'intervento di un secondo medico nello Stato membro in cui il trattamento viene effettivamente prestato al paziente, ad esempio, nei settori della teleradiologia o della telechirurgia.

69. Per quanto riguarda la questione di stabilire l'ambito di applicazione della direttiva 2011/24, e se quest'ultimo sia limitato al rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, ritengo, per le ragioni che illustrerò nei paragrafi seguenti delle presenti conclusioni, che occorra rispondere in senso negativo; infatti, sia i considerando 8 e 10 sia la struttura di tale direttiva, nonché il contenuto degli altri capi della stessa, ad eccezione del suo capo III, l'unico dedicato al rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria, depongono a favore del riconoscimento di un ambito di applicazione concepito in maniera più ampia.

70. A tal proposito, sottolineo che non è solo per le disposizioni del capo III della direttiva 2011/24, intitolato «Rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera», che la determinazione di uno «Stato membro di cura» ai sensi dell'articolo 3, lettera d), di tale direttiva, riveste importanza. Oltre alle questioni connesse al rimborso, infatti, la determinazione dello «Stato membro di cura» consente al paziente che fruisce di assistenza sanitaria transfrontaliera (o di telemedicina), di conoscere in anticipo la normativa che gli verrà applicata. Come risulta segnatamente dal considerando 19 della direttiva 2011/24, «[a]ll'assistenza sanitaria transfrontaliera si dovrebbero applicare le norme previste dalla legislazione dello Stato membro di cura, dal momento che, conformemente alle disposizioni dell'articolo 168, paragrafo 7 TFUE, l'organizzazione e la prestazione di servizi sanitari e d'assistenza medica spetta agli Stati membri». Nell'ambito del capo II di tale direttiva, intitolato «Responsabilità degli Stati membri in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera», il suo articolo 4, intitolato, dal suo canto, «Responsabilità dello Stato membro di cura», indica, al suo paragrafo 1, da un lato, che l'assistenza sanitaria transfrontaliera è prestata conformemente, *inter alia*, alla legislazione in vigore nello Stato membro di cura e agli standard e agli orientamenti di qualità e sicurezza definiti da tale Stato membro, e impone, dall'altro, una serie di obblighi [36] e di responsabilità [37].

71. Ne consegue che l'articolo 4, paragrafo 1, lettera a) e b), della direttiva 2011/24in combinato disposto con l'articolo 3, lettera d), della medesima, istituisce una norma generale, secondo la quale le prestazioni di telemedicina devono essere fornite conformemente alla legislazione dello Stato membro in cui è stabilito il prestatore di assistenza sanitaria.

72. A tal riguardo, ricordo che l'articolo 1, paragrafo 1, prima frase, della direttiva 2011/24, enuncia che quest'ultima persegue l'obiettivo generale consistente nello stabilire norme volte ad agevolare l'accesso a un'assistenza sanitaria transfrontaliera sicura e di qualità e nel promuovere la cooperazione tra gli Stati membri in materia di assistenza sanitaria, nel pieno rispetto delle competenze nazionali relative all'organizzazione e alla prestazione dell'assistenza sanitaria [38]. In tal senso, tale obiettivo generale, il quale consiste nell'agevolare l'accesso a un'assistenza sanitaria transfrontaliera preservando al contempo le competenze degli Stati membri nel settore della sanità, è perseguito non solo dalle norme sul rimborso dei costi del capo III di tale direttiva, bensì anche dalle norme relative alle rispettive responsabilità dello Stato membro di cura e dello Stato membro di affiliazione, le quali figurano nel capo II di detta direttiva. Tale capo II non solo è importante nella misura in cui conferisce ai medici, ai pazienti e agli organismi pubblici una certezza giuridica per quanto riguarda le norme applicabili (e i conseguenti obblighi di informazione), ma svolge soprattutto una funzione fondamentale all'interno della stessa direttiva, sotto il profilo della mobilità offerta ai pazienti, consentendo di individuare in maniera chiara lo

[36] V. articolo 4, paragrafi da 2 a 4, e articolo 6 della direttiva 2011/24.

[37] V. articolo 5 della direttiva 2011/24.

[38] V., a tal riguardo, parimenti, considerando 2, 4, 10 e 26 della direttiva 2011/24.

Stato membro competente a disciplinare una determinata situazione. Gli articoli 4 e 5 della direttiva 2011/24, infatti, garantiscono che, come richiesto dall'articolo 168, paragrafo 7, TFUE, la competenza di ciascuno Stato membro in materia di politica sanitaria sia rispettata [39].

73. Tale funzione fondamentale per la mobilità dei pazienti è parimenti destinata ad applicarsi alla telemedicina, nella misura in cui, secondo il combinato disposto dell'articolo 3, lettera d), e dell'articolo 4, paragrafo 1, di tale direttiva, le prestazioni di telemedicina sono disciplinate dallo Stato membro in cui è stabilito il prestatore dell'assistenza sanitaria per quanto riguarda la prestazione di servizi stessa. In concreto, ciò significa che, al pari di un medico che cura pazienti provenienti da un altro Stato membro nel suo studio medico, un medico che effettua consulenze per pazienti di altri Stati membri tramite una videochiamata deve dunque limitarsi ad ottenere una licenza nel proprio Stato membro e rispettare gli standard previsti in tale Stato membro. Una normativa nazionale dello Stato membro di affiliazione, nel quale il paziente risiede, la quale assoggetti le prestazioni di servizi di telemedicina fornite da prestatori di assistenza sanitaria di altri Stati membri alla propria legislazione nazionale, non è dunque conforme all'articolo 4, paragrafo 1, di detta direttiva, al pari di una normativa nazionale che faccia lo stesso per i pazienti fisicamente transfrontalieri.

74. Tuttavia, mi preme precisare che l'articolo 3, lettera d), e l'articolo 4 della direttiva 2011/24, secondo i quali le prestazioni di telemedicina sono disciplinate dallo Stato membro in cui è stabilito il prestatore dell'assistenza sanitaria, non ha un contenuto normativo al di fuori dell'ambito di applicazione di tale direttiva. A tal riguardo, occorre parimenti applicare le altre norme rilevanti del diritto dell'Unione, inclusa, segnatamente, la direttiva 2000/31.

75. Alla luce delle considerazioni che precedono, propongo di rispondere alle questioni pregiudiziali 1.1 e 1.2 dichiarando che il contenuto normativo della direttiva 2011/24 non è limitato alle disposizioni relative al rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, figuranti al capo III della stessa, ma comprende anche norme relative alle rispettive responsabilità dello Stato membro di cura e dello Stato membro di affiliazione in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera, le quali sono previste al capo II di tale direttiva, cosicché, per quanto riguarda l'«assistenza sanitaria» rientrante nella «telemedicina», ai sensi dell'articolo 3, lettera d), di detta direttiva, la qualificazione come «Stato membro di cura» per quanto riguarda questo tipo di assistenza sanitaria riveste un'importanza non solo per il rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, ai sensi segnatamente dell'articolo 7, paragrafo 7, della stessa direttiva, ma parimenti per la legislazione, gli standard e gli orientamenti di qualità e sicurezza applicabili a questo tipo di assistenza sanitaria, ai sensi dell'articolo 4, paragrafo 1, della direttiva 2011/24.

3. Sul regime giuridico applicabile alle prestazioni di «telemedicina» ai sensi della direttiva 2000/31 (questione 1.3)

76. Con la sua questione 1.3, il giudice del rinvio chiede, in sostanza, se la direttiva 2000/31 introduca, al pari della direttiva 2011/24, una norma, secondo la quale le prestazioni di telemedicina devono essere prestate conformemente alla legislazione in vigore nello Stato membro in cui è stabilito il prestatore dell'assistenza sanitaria.

[39] Ossia, la competenza dello Stato membro di cura riguarda le norme sull'assistenza sanitaria nel suo territorio e quella dello Stato membro di affiliazione riguarda le norme sul rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria per le persone affiliate al suo sistema sanitario.

77. In primo luogo, rilevo che la direttiva 2000/31, benché anteriore alla direttiva 2011/24, può essere applicata cumulativamente alla stessa. Infatti, quest'ultima direttiva prevede, al suo articolo 2, lettera e), che essa si applichi senza pregiudizio delle disposizioni della direttiva 2000/31 [40].

78. In secondo luogo, occorre verificare se le prestazioni di «telemedicina» possano rientrare nell'ambito di applicazione della direttiva 2000/31. A mio avviso, sembra che sia effettivamente così. Infatti, l'articolo 2, lettera a), di tale direttiva, facendo riferimento ad altri atti legislativi [41], definisce i «servizi della società dell'informazione» come «qualsiasi servizio prestato normalmente dietro retribuzione, *a distanza*, per via elettronica e a richiesta individuale di un destinatario di servizi», fermo restando che questa stessa definizione precisa che, «[a]i fini della presente definizione *si intende "a distanza": un servizio fornito senza la presenza simultanea delle parti*» [42]. Inoltre, il considerando 18 di detta direttiva indica che «[l]e attività che, *per loro stessa natura*, non possono essere esercitate a distanza o con mezzi elettronici, quali (…) *le consulenze mediche che necessitano di un esame fisico del paziente*, non sono servizi della società dell'informazione» [43]. Ne consegue che, a condizione che le prestazioni di telemedicina siano erogate dietro retribuzione, *a distanza*, per via elettronica e a richiesta individuale di un paziente, esse possono rientrare nei «servizi della società dell'informazione». Tuttavia, al pari della definizione della nozione di «telemedicina» risultante dalla direttiva 2011/24, qualsiasi prestazione che implica un esame fisico del paziente non rientra, per sua stessa natura, in siffatti servizi. Infatti, la Corte, fondandosi su tale considerando 18, ha dichiarato che le attività che, per loro stessa natura, non possono essere esercitate a distanza o con mezzi elettronici, quali le consulenze mediche che necessitano di un esame fisico del paziente, non costituiscono servizi della società dell'informazione e, pertanto, non rientrano in tale direttiva, e che, nell'ipotesi in cui la consulenza medica che necessiti di un esame fisico del cliente facesse indissociabilmente parte della vendita delle lenti a contatto, la quale rientrerebbe, in linea di principio, nell'ambito di applicazione della direttiva 2000/31, il requisito di una siffatta consulenza comporterebbe che tale vendita non rientrerebbe, in definitiva, nell'ambito di applicazione di detta direttiva [44]. Inoltre, il fatto che la telemedicina non figuri tra i settori di cui all'allegato di detta direttiva, ai quali, in conformità all'articolo 3, paragrafo 3, della stessa, il principio del paese d'origine non si applica, corrobora la constatazione secondo cui l'assistenza sanitaria prestata a distanza tramite la telemedicina costituisce un servizio della società dell'informazione [45].

79. In terzo luogo, una volta confermata l'applicabilità della direttiva 2000/31 alle prestazioni di telemedicina, si pone ora la questione di stabilire se tale direttiva istituisca una norma generale in forza della quale simili prestazioni debbano essere fornite in conformità alla legislazione dello Stato membro in cui è stabilito il prestatore di assistenza sanitaria, nella specie la Germania.

80. Anzitutto, osservo che, in conformità al suo articolo 1, paragrafo 1, tale direttiva «mira a contribuire al buon funzionamento del mercato interno garantendo la libera circolazione dei servizi della società dell'informazione tra Stati membri». A tal fine, ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 1, di detta direttiva, ogni Stato membro provvede affinché i servizi della società

[40] V. anche capo 3, lettera d), della relazione che accompagna la proposta da cui è scaturita la direttiva 2011/24 [COM(2008) 414 definitivo, pag. 6].

[41] V. articolo 1, paragrafo 2, della direttiva 98/34, come modificata dalla direttiva 98/48.

[42] Il corsivo è mio.

[43] Il corsivo è mio.

[44] V. sentenza del 2 dicembre 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, punti 33 e 34).

[45] Ciò sarebbe confermato dal considerando 57 della direttiva 2011/24, secondo il quale l'interoperabilità delle soluzioni di assistenza sanitaria online (e-Health) dovrebbe essere realizzata nel rispetto delle norme nazionali in materia di prestazione di servizi di assistenza sanitaria adottate al fine di tutelare il paziente, nella misura in cui sono in linea con la direttiva 2000/31.

dell'informazione, forniti da un prestatore stabilito nel suo territorio, rispettino le disposizioni nazionali vigenti in detto Stato membro nell'«ambito regolamentato». L'articolo 2, lettera h), di detta direttiva, definisce tale ambito come comprensivo delle prescrizioni degli ordinamenti degli Stati membri e applicabili ai prestatori di servizi della società dell'informazione o ai servizi della società dell'informazione, indipendentemente dal fatto che siano di carattere generale o loro specificamente destinati [46]. Ne consegue che, nella specie, i servizi digitali forniti dalla DZK sono dunque disciplinati dalla legislazione tedesca, poiché la Germania è lo Stato membro dell'«ambito regolamentato». È pacifico, infatti, che la DZK è in possesso di una licenza e delle altre autorizzazioni necessarie per gestire un centro di cure dentistiche in Germania.

81. In quarto ed ultimo luogo, benché ciò non sia espressamente previsto dalla questione 1.3, osservo che, in conformità all'articolo 3, paragrafo 2, della direttiva 2000/31, «[g]li Stati membri non possono, per motivi che rientrano nell'ambito regolamentato, limitare la libera circolazione dei servizi società dell'informazione provenienti da un altro Stato membro». Infatti, tale direttiva si fonda sull'applicazione dei principi del controllo nello Stato membro di origine e del mutuo riconoscimento, cosicché, nel quadro dell'ambito regolamentato definito all'articolo 2, lettera h), di detta direttiva, i servizi della società dell'informazione sono disciplinati unicamente nello Stato membro nel cui territorio sono stabiliti i prestatori di tali servizi [47]. Di conseguenza, da un lato, spetta a ciascuno Stato membro, in quanto Stato membro di origine dei servizi della società dell'informazione, disciplinare tali servizi e, a tale titolo, tutelare gli obiettivi di interesse generale menzionati all'articolo 3, paragrafo 4, lettera a), i), della stessa direttiva. Dall'altro lato, conformemente al principio del mutuo riconoscimento, incombe a ciascuno Stato membro, in quanto Stato membro di destinazione dei servizi della società dell'informazione, non limitare la libera circolazione di tali servizi esigendo il rispetto di obblighi aggiuntivi, rientranti nell'ambito regolamentato, che esso avesse adottato.

82. Pertanto, l'articolo 3 della direttiva 2000/31 osta, fatte salve le deroghe autorizzate alle condizioni previste al paragrafo 4 di tale articolo, a che il prestatore di un servizio della società dell'informazione che intenda prestare tale servizio in uno Stato membro diverso da quello nel cui territorio è stabilito sia soggetto a prescrizioni rientranti nell'ambito regolamentato imposte da quest'altro Stato membro.

83. Nella specie, è pacifico che le misure austriache di cui al procedimento principale non consentono alla DZK di operare legalmente in Austria, nei limiti in cui prescrivono, a pena di sanzioni, l'adempimento degli obblighi di cui al paragrafo 20 delle presenti conclusioni.

84. Occorre pertanto verificare se misure nazionali come quelle menzionate al paragrafo 20 delle presenti conclusioni soddisfino le condizioni di cui all'articolo 3, paragrafo 4, della direttiva 2000/31.

85. A tal riguardo, da un lato, in applicazione dell'articolo 3, paragrafo 4, lettera a), di tale direttiva, il provvedimento interessato deve essere necessario al fine di garantire l'ordine pubblico, la tutela della sanità pubblica, la pubblica sicurezza o la tutela dei consumatori; deve essere relativo a un determinato servizio della società dell'informazione effettivamente lesivo di tali obiettivi o che costituisca un rischio serio e grave di pregiudizio a questi ultimi obiettivi, e,

[46] Tale ambito concerne le prescrizioni che il prestatore deve soddisfare e che riguardano l'accesso all'attività di servizi della società dell'informazione, quali le prescrizioni concernenti le qualifiche e i regimi di autorizzazione o notifica, e l'esercizio dell'attività di servizi della società dell'informazione, quali le prescrizioni relative al comportamento del prestatore, alla qualità o ai contenuti del servizio. V., in tal senso, sentenza del 30 maggio 2024, Google Ireland e Eg Vacation Rentals Ireland (C-664/22 e C-666/22; in prosieguo: la «sentenza Google Ireland», EU:C:2024:434, punto 57 e la giurisprudenza ivi citata).

[47] V., in tal senso, sentenza Google Ireland (punto 58 e la giurisprudenza ivi citata).

infine, essere proporzionato a detti obiettivi. Pertanto, solo i provvedimenti «adottati per quanto concerne un determinato servizio della società dell'informazione» possono rientrare nell'ambito di applicazione di tale disposizione. A tal riguardo, la Corte ha dichiarato che detta disposizione dev'essere interpretata nel senso che *provvedimenti generali e astratti*, riguardanti una categoria di determinati servizi della società dell'informazione descritta in termini generali, e applicabili indistintamente a qualsiasi prestatore di tale categoria di servizi, non rientrano nella nozione di «provvedimenti adottati per quanto concerne un determinato servizio della società dell'informazione», ai sensi della stessa disposizione [48]. Inoltre, rilevo che l'articolo 3, paragrafo 4, lettera a), di detta direttiva, in quanto eccezione al principio del controllo nello Stato membro di origine, deve essere interpretato restrittivamente. Pertanto, tale eccezione non può essere applicata a misure che possono, tutt'al più, presentare un nesso soltanto indiretto con uno degli obiettivi contemplati da tale disposizione [49].

86. Nella specie, incombe al giudice del rinvio valutare se la condizione che impone al prestatore di servizi odontoiatrici di eseguire direttamente e personalmente tali servizi arrechi pregiudizio al prestatore tedesco DZK, e se tale condizione debba essere giustificata. Mi sembra, nella specie, che le misure austriache di cui al procedimento principale abbiano una portata generale e astratta, cosicché esse non possono essere qualificate come «provvedimenti adottati per quanto concerne un determinato servizio della società dell'informazione» ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 4, lettera a), della stessa direttiva.

87. Dall'altro lato, ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 4, lettera b), secondo trattino, della direttiva 2000/31, lo Stato membro interessato deve notificare preliminarmente alla Commissione e allo Stato membro nel cui territorio è stabilito il prestatore di servizi la sua intenzione di prendere tali provvedimenti restrittivi. Spetta al giudice del rinvio verificare che una siffatta notifica abbia effettivamente avuto luogo.

88. Alla luce di quanto suesposto, propongo di rispondere alla questione pregiudiziale 1.3 dichiarando che prestazioni di telemedicina possono rientrare nella nozione di «servizi della società dell'informazione» e possono pertanto ricadere nell'ambito di applicazione della direttiva 2000/31, il che implica, segnatamente, in conformità all'articolo 3, paragrafi 1 e 2, della stessa, da un lato, che spetta a ciascuno Stato membro, in quanto Stato membro di origine dei servizi della società dell'informazione, disciplinare tali servizi e, a tale titolo, tutelare gli obiettivi di interesse generale menzionati all'articolo 3, paragrafo 4, lettera a), i), di tale direttiva, e, dall'altro, conformemente al principio del mutuo riconoscimento, che incombe a ciascuno Stato membro, in quanto Stato membro di destinazione dei servizi della società dell'informazione, non limitare la libera circolazione di tali servizi esigendo il rispetto di obblighi aggiuntivi, rientranti nell'ambito regolamentato, che quest'ultimo avesse adottato.

4. Sull'applicabilità della direttiva 2005/36 alle prestazioni di «telemedicina» (questioni 3.1 e 3.2)

89. Con le sue questioni 3.1 e 3.2, il giudice del rinvio si chiede, in sostanza, da un lato, se l'articolo 2, lettera n), l'articolo 3, lettera d), e l'articolo 4, paragrafo 1, lettera a), della direttiva 2011/24, in combinato disposto con l'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 2005/36, obblighino un prestatore di assistenza sanitaria stabilito in uno Stato membro, in casi di «assistenza sanitaria prestata nel caso della telemedicina» in un altro Stato membro, ad attenersi alle norme professionali, di carattere professionale, legale o amministrativo vigenti in questo secondo Stato

[48] V., in tal senso, sentenza Google Ireland (punto 73 e la giurisprudenza ivi citata).

[49] V. sentenza Google Ireland (punto 86 e la giurisprudenza ivi citata).

membro, e, dall'altro, se un siffatto prestatore di assistenza sanitaria si «spost[i]» in un altro Stato membro, ai sensi di tale articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 2005/36, allorché si limiti a fornire prestazioni mediche con l'ausilio delle TIC o allorché tale prestatore faccia effettuare da agenti esami fisici o trattamenti nello Stato membro di residenza del paziente.

90. Con queste due questioni, che propongo di esaminare congiuntamente, tale giudice chiede, in sostanza, se l'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 2005/36, si applichi alle prestazioni di «telemedicina» fornite da un prestatore di assistenza sanitaria stabilito in un altro Stato membro, ai sensi della direttiva 2011/24.

91. Benché, in forza del suo articolo 2, lettera n), quest'ultima direttiva si applichi senza pregiudizio delle disposizioni della direttiva 2005/36, ritengo che tale questione debba essa risolta in senso negativo.

92. Infatti, in primo luogo, ricordo che, ai sensi dell'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 2005/36, un prestatore di servizi che si sposta dal suo Stato membro di stabilimento – ossia lo Stato membro in cui è legalmente stabilito per esercitarvi una professione – in un altro Stato membro – ossia lo Stato membro ospitante [50] – è soggetto, in quest'ultimo, a norme di condotta di carattere professionale, legale o amministrativo, direttamente connesse alle qualifiche professionali, nonché alle disposizioni disciplinari applicabili nello Stato membro ospitante ai professionisti che, ivi, esercitano la stessa professione [51]. Ai sensi dell'articolo 5, paragrafo 2, di tale direttiva, questa prima disposizione si applica esclusivamente nel caso in cui il prestatore si sposti sul territorio dello Stato membro ospitante per esercitare, in modo temporaneo e occasionale, la sua professione.

93. Tuttavia, nell'ambito di una prestazione di telemedicina transfrontaliera, come si evince dall'analisi effettuata ai paragrafi precedenti delle presenti conclusioni, il prestatore di servizi non si sposta in un altro Stato membro, ma fornisce il servizio a partire dal proprio Stato membro. Orbene, la Corte ha rilevato che, affinché vi sia uno «spostamento» ai sensi di tali disposizioni, è indispensabile un passaggio fisico di frontiera [52]. Infatti, nella sentenza X-Steuerberatungsgesellschaft, la Corte ha stabilito che una prestazione di servizi che si colloca nell'esercizio di una professione regolamentata nello Stato membro ospitante e che è effettuata senza che le persone agenti per conto delle società di cui trattasi abbiano fisicamente varcato la frontiera, non ricade nella sfera dell'articolo 5 della direttiva 2005/36. In tale sentenza, la Corte ha ritenuto che le prestazioni di X, una società che prestava assistenza in materia tributaria a titolo professionale dai Paesi Bassi per clienti situati in Germania, e senza che le persone agenti a nome di tale società si spostassero nel territorio tedesco, non soddisfacessero il requisito dello «spostamento» previsto all'articolo 5, paragrafo 2, di tale direttiva, nella misura in cui la prestazione di servizi non implicava l'«attraversamento fisico» di frontiere da parte del prestatore di servizi o di persone agenti a suo nome verso il territorio dello Stato membro ospitante, ossia la Germania [53].

[50] Ai sensi dell'articolo 1 della direttiva 2005/36, lo «Stato membro ospitante» è lo Stato membro che sul proprio territorio subordina l'accesso a una professione regolamentata o il suo esercizio al possesso di determinate qualifiche professionali, e nel quale una persona che ha acquisito in un altro Stato membro le qualifiche professionali richieste desidera esercitare tale professione regolamentata.

[51] V. sentenza del 12 settembre 2013, Konstantinides (C-475/11, EU:C:2013:542, punti 39 e 40). La Corte ha dichiarato che «sono coperte dall'articolo 5, paragrafo 3, [della direttiva 2005/36] soltanto le norme di condotta professionale direttamente connesse all'esercizio stesso dell'arte medica e la cui mancata osservanza pregiudica la tutela del paziente (...). [N]è le regole di calcolo degli onorari né la regola che vieta ai medici ogni pubblicità contraria all'etica professionale (…) costituiscono norme di condotta che presentano un nesso diretto e specifico con le qualifiche professionali relative all'accesso alla professione regolamentata di cui trattasi (...)».

[52] V. conclusioni dell'avvocato generale Szpunar nella causa Airbnb Ireland (C-390/18, EU:C:2019:336, paragrafi 102 e 103 e la giurisprudenza citata).

[53] V. sentenza X-Steuerberatungsgesellschaft (punti 24, 34, 35 e 55).

94. Pertanto, ritengo che le prestazioni di «telemedicina» non possano rientrare nell'ambito di applicazione dell'articolo 5 della direttiva 2005/36. Nella specie, tale conclusione significa, concretamente, che le disposizioni rilevanti dello ZÄG [54] non possano essere pertanto opposte ad una clinica dentale stabilita in Germania che presta assistenza sanitaria transfrontaliera in Austria tramite la telemedicina. Come si evince dall'analisi svolta in precedenza, il diritto applicabile alla prestazione di servizi è determinato unicamente dall'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24 in combinato disposto con l'articolo 4, paragrafo 1, della medesima, e si tratta pertanto del diritto dello Stato membro in cui è stabilito il prestatore.

95. In secondo luogo, ritengo che detta conclusione non possa essere inficiata dall'argomento addotto dall'ÖZ, dalla Repubblica d'Austria e dai Paesi Bassi, secondo il quale, in sostanza, si dovrebbe ritenere che i servizi effettuati per via elettronica soddisfino parimenti il requisito dello «spostamento», per il motivo che, segnatamente, la tutela dei pazienti dovrebbe favorire un approccio più flessibile. Infatti, anzitutto, mi preme sottolineare che una siffatta interpretazione teleologica sarebbe contraria al significato del termine «spostamento», il quale implica uno spostamento «fisico» (e non «virtuale») del «prestatore di servizi» (e non della «prestazione di servizi»). Infatti, questo stesso significato chiaro e inequivocabile risulta dalle diverse versioni linguistiche dell'articolo 5, paragrafi 2 e 3, nonché dal considerando 5 della direttiva 2005/36 [55]. Inoltre, considerazioni generali attinenti alla tutela dei pazienti e dei consumatori non sono sufficienti a giustificare, a mio avviso, un'interpretazione a tal punto ampia da essere quasi *contra legem*. Si ricorda che, nella causa X-Steuerberatungsgesellschaft, il giudice del rinvio aveva sottolineato i rischi che i contribuenti potevano subire in caso di consulenza prestata da persone prive delle qualifiche professionali o personali necessarie a tal fine [56]. Ciò non ha tuttavia impedito alla Corte di interpretare l'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 2011/36 in conformità al suo tenore letterale, e di richiedere un attraversamento fisico delle frontiere ai fini della sua applicazione. Infine, parimenti a tal riguardo, rilevo, da un lato, che gli standard e le pratiche mediche differiscono nettamente meno tra gli Stati membri rispetto alle norme risultanti dal diritto tributario nazionale, le quali sono spesso complesse e soggette a continue modifiche. Dall'altro, è giocoforza constatare che la professione di dentista, diversamente da quella di consulente tributario, è ampiamente armonizzata, nella misura in cui gli articoli 34 e seguenti della direttiva 2005/36 fissano requisiti minimi in materia sia di formazione di dentista di base sia di formazione di dentista specialista. Tali articoli ostano al fatto che una persona non in possesso di un titolo di formazione di dentista di base eserciti tale professione [57]. Ne consegue che i dentisti stabiliti in altri Stati membri devono godere di tutte le garanzie equivalenti a quelle concesse ai dentisti stabiliti nel territorio nazionale ai fini della libera prestazione di servizi [58].

96. In terzo ed ultimo luogo, la conclusione che suggerisco al paragrafo 94 delle presenti conclusioni non può essere rimessa in discussione neanche qualora il giudice del rinvio rilevasse che la DZK era parimenti prestatore di assistenza sanitaria fisica. Orbene, mi sembra alquanto artificioso ritenere che un'assistenza sanitaria prestata fisicamente da un primo professionista sanitario nello Stato membro in cui è stabilito, nella specie UJ, sia in realtà prestata da un secondo professionista stabilito in un altro Stato membro, nella specie la DZK, unicamente a causa dei rapporti contrattuali intrattenuti da questi due professionisti sanitari, e concludere,

[54] V. articoli 24, 26 e 31 dello ZÄG.

[55] A titolo di esempio, in relazione a queste due disposizioni, le versioni in lingua tedesca («sich begeben»), greca («μετακίνηση»), spagnola («desplazamiento»), italiana («spostamento»), neerlandese («begeeft»), portoghese («deslocação»), romena («deplasează») e inglese («move»).

[56] V. sentenza X-Steuerberatungsgesellschaft (punto 30).

[57] V. sentenza del 19 settembre 2013, Conseil national de l'ordre des médecins (C-492/12, EU:C:2013:576, punto 41).

[58] V. sentenza Kohll (punto 48).

pertanto, che sia il secondo professionista sanitario ad essersi spostato per prestare fisicamente tale assistenza. Infatti, subordinare l'applicabilità delle norme professionali dello Stato membro ospitante alla qualificazione della persona che presta ivi assistenza sanitaria come «agente», non contribuirebbe, a mio avviso, a perseguire l'obiettivo contemplato segnatamente al considerando 4 della direttiva 2005/36, ossia «agevolare la libera prestazione di servizi». A tal riguardo, alla luce della sentenza X-Steuerberatungsgesellschaft, pur se UJ agisce a nome della DZK, non si può ritenere che essa si sia spostata a tali fini in uno Stato membro diverso da quello in cui è stabilita. La situazione sarebbe forse diversa se la DZK avesse inviato agli appuntamenti di consulenza medica con i suoi clienti un dentista proveniente dalla Germania, *quod non*.

97. Alla luce di quanto suesposto, propongo di rispondere alle questioni pregiudiziali 3.1 e 3.2 dichiarando che l'articolo 2, lettera n), in combinato disposto con l'articolo 3, lettera d), e l'articolo 4, lettera a), della direttiva 2011/24, e in combinato disposto con l'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 2005/36, osta all'applicazione delle norme professionali nazionali ad un prestatore di assistenza sanitaria tramite telemedicina stabilito in un altro Stato membro. L'articolo 5, paragrafo 3, di quest'ultima direttiva, deve essere interpretato nel senso che un prestatore di assistenza sanitaria non si sposta in un altro Stato membro quando si limita a fornire prestazioni mediche con l'ausilio delle TIC, indipendentemente dalla questione se nello Stato membro di affiliazione venga fornita un'assistenza sanitaria supplementare direttamente da terzi.

5. Sulla compatibilità della legislazione austriaca con le libertà di circolazione garantite dal Trattato FUE (questione 4)

98. Con la sua questione 4, il giudice del rinvio chiede, in sostanza, se le libertà di circolazione garantite dal diritto primario dell'Unione ostino alla legislazione di uno Stato membro che prevede principalmente un esercizio della professione di dentista in modo diretto e di persona e contempla la possibilità, per i cittadini del SEE, di esercitare tale professione in questo Stato membro unicamente a titolo temporaneo.

99. In via preliminare, osservo che la questione di un'eventuale incompatibilità delle disposizioni della legge austriaca interessata, relativa ai dentisti, con la libera prestazione dei servizi, si pone, nel caso di specie, solo qualora esista un elemento transfrontaliero. Orbene, a tal riguardo, occorre effettuare una distinzione tra due fattispecie.

100. Infatti, da un lato, per quanto riguarda le prestazioni di «telemedicina» fornite dalla DZK [59] in Austria a partire dalla Germania, si deve effettivamente ritenere che esista un elemento transfrontaliero. Tuttavia, le disposizioni dello ZÄG non sono pertinenti, dal momento che, come risulta dalle risposte che propongo di dare alle questioni precedenti, solo il diritto tedesco è applicabile a tali prestazioni, sia ai sensi della direttiva 2011/24 sia ai sensi della direttiva 2000/31. Pertanto, il diritto austriaco non è applicabile e la questione della sua compatibilità con l'articolo 56 TFUE non si pone, in quanto i requisiti dello ZÄG non sono opponibili alla DZK.

101. Dall'altro lato, per quanto riguarda le prestazioni fisiche effettuate da UJ, l'esistenza di un elemento transfrontaliero è più incerta, nella misura in cui un dentista austriaco visita, in Austria, un paziente a priori austriaco. *Prima facie*, tale fattispecie riguarderebbe pertanto una situazione meramente interna, senza comportare un elemento transfrontaliero, cosicché le libertà fondamentali, e segnatamente la libera prestazione dei servizi prevista all'articolo 56 TFUE, non

[59] V. paragrafo 26 delle presenti conclusioni.

sono pertinenti. Cionondimeno, il giudice del rinvio sembra imputare la totalità dell'attività del medico austriaco alla DZK, poiché esso parte dal presupposto che UJ agisca «in qualità di agente» a nome della DZK, cosicché l'esame fisico in Austria dovrebbe essere considerato effettuato da quest'ultima. Il testo della questione proposta da tale giudice, infatti, sembra assimilare una persona giuridica, la DZK, ad un «dentista straniero», una finzione giuridica che non può non sollevare qualche interrogativo. L'analisi che segue si basa su tale premessa formulata da detto giudice – il quale, lo ricordo, è l'unico competente a valutare i fatti della causa [60] –, secondo la quale UJ agisce solo come «*longa manus*» della DZK e, in una siffatta fattispecie, le disposizioni dello ZÄG relative ai dentisti si applicherebbero alla DZK.

102. In tale contesto, sarebbero logicamente in discussione solo le disposizioni dello ZÄG idonee ad incidere sulle prestazioni fisiche fornite dalla DZK con l'intervento di UJ. Tuttavia, è giocoforza constatare, da un lato, che l'articolo 31 dello ZÄG, il quale disciplina la «libera prestazione dei servizi» e riguarda unicamente le persone fisiche autorizzate ad esercitare la professione di dentista [61], non è applicabile ad una persona giuridica come la DZK, neanche indirettamente, fermo restando che quest'ultima non ha prospettato la possibilità di ricorrere, ai fini delle prestazioni fisiche in Austria, a collaboratori che esercitano legalmente tale professione in Stati membri diversi dalla Repubblica d'Austria. Dall'altro lato, i requisiti di cui all'articolo 24 di tale legge, ai sensi dei quali il dentista deve esercitare la propria professione di persona e in modo diretto, mi sembrano parimenti riguardare unicamente le persone fisiche. Peraltro, in realtà, tale condizione sarebbe soddisfatta, nella misura in cui è pacifico che UJ effettua le prestazioni fisiche «di persona e in modo diretto», pur se a nome della DZK. Pertanto, risulta che l'unica disposizione dello ZÄG idonea ad incidere sulla prestazione dei servizi fisici da parte di UJ a nome della DZK in Austria potrebbe essere quella di cui all'articolo 26, paragrafo 3, punto 1, dello ZÄG, il quale verte sulla composizione degli «studi associati» e, segnatamente, sul requisito secondo cui tutti i soci di tali studi siano appartenenti alla professione di dentista abilitati all'esercizio autonomo di tale professione. Infatti, anche se i soci della DKA sono abilitati a gestire legalmente una clinica dentale in Germania, essi non sono tuttavia dentisti. Quest'ultima norma dovrebbe essere pertanto esaminata alla luce delle disposizioni relative alla libera circolazione [62].

103. A tal riguardo, in primo luogo, ritengo che spetterà al giudice del rinvio verificare se l'attività della DZK, nell'ambito della sua collaborazione con UJ, porti a ritenere che la DZK sia «stabilita» in Austria, il che implica un'analisi alla luce dell'articolo 49 TFUE [63]. Per contro, qualora la DZK non sia stabilita in Austria, essa dovrebbe essere considerata un prestatore transfrontaliero rientrante nell'ambito di applicazione del principio della libera prestazione dei servizi e, in tal caso, per i motivi menzionati al paragrafo 100 delle presenti conclusioni, le disposizioni dello ZÄG non sarebbero opponibili alla DZK.

[60] V., in tal senso, sentenza dell'8 settembre 2010, Stoß e a. (C-316/07, da C-358/07 a C-360/07, C-409/07 e C-410/07, EU:C:2010:504, punti da 62 a 64 e la giurisprudenza citata).

[61] V. paragrafi 21 e 22 delle presenti conclusioni.

[62] V. sentenza del 21 settembre 2017, Malta Dental Technologists Association e Reynaud (C-125/16; in prosieguo: la «sentenza Malta Dental», EU:C:2017:707, punto 54 e la giurisprudenza citata).

[63] V., a tal riguardo, sentenza del 2 settembre 2021, Institut des Experts en Automobiles (C-502/20, EU:C:2021:678, punti da 32 a 34 e la giurisprudenza ivi citata). Contro uno stabilimento, nel senso di un'integrazione stabile e continuativa della DZK nella vita economica, nel territorio austriaco, depongono nella specie i seguenti elementi: il fatto che, sia sotto il profilo giuridico sia sotto il profilo fattuale, UJ resti ampiamente autonoma nei rapporti intrattenuti con i suoi pazienti; il fatto che UJ, come è stato confermato in udienza, metta a disposizione della DZK soltanto un contingente orario limitato e, infine, il fatto che la prestazione da ella fornita nell'ambito della sua collaborazione con la DZK sia oggetto di una remunerazione distinta. Analogamente, mi sembra particolarmente importante sottolineare il fatto che UJ non riceve istruzioni nell'ambito dell'attività di medicina dentale concreta, e che ella la svolge sulla base del proprio know how. Ciò vale sia per gli esami sia per la raccomandazione di una procedura ortodontica tramite allineatori dentali. Occorre verificare, al riguardo, il regime remunerativo di UJ nel caso di una raccomandazione negativa per quanto riguarda una siffatta procedura ortodontica.

104. In secondo luogo, se, dopo aver esaminato tutte le circostanze rilevanti, il giudice del rinvio dovesse ritenere che la DZK si serva di UJ per integrarsi in maniera stabile e continuativa nella vita economica austriaca e che debba pertanto essere considerata stabilita in Austria, occorrerà esaminare se la libertà di stabilimento sancita all'articolo 49 TFUE osti a norme come quelle dello ZÄG, le quali richiedono che i soci degli «studi associati» siano membri della professione di dentista abilitati ad esercitare in modo autonomo tale professione.

105. Alla luce di quanto suesposto, propongo di riformulare la questione pregiudiziale nei seguenti termini: «se, qualora una clinica dentale fornisca in modo continuativo prestazioni fisiche in uno Stato membro diverso da quello in cui essa è abilitata ad esercitare la propria attività con l'intervento, in qualità di agente, di un dentista abilitato ad esercitare in tale Stato membro, la libertà di stabilimento prevista all'articolo 49 TFUE osti alle disposizioni di una normativa di tale Stato membro, la quale richiede, segnatamente, che gli "studi associati", nel cui ambito i dentisti possono esercitare la loro professione, debbano operare sotto forma di società a responsabilità limitata e che tutti i soci siano membri della professione di dentista abilitati ad esercitare tale professione in modo autonomo».

106. A tal riguardo, dall'articolo 26, paragrafo 3, punto 1, dello ZÄG, risulta che la DZK non può operare in Austria, neanche con l'intervento di UJ in qualità di «agente», nella misura in cui lo ZÄG sembra escludere la fornitura di servizi odontoiatrici da parte di un'impresa i cui soci non siano tutti dentisti, anche qualora la prestazione di servizi in loco venga effettuata da un mandatario «locale».

107. In proposito, ricordo che l'articolo 49 TFUE impone l'abolizione delle restrizioni alla libertà di stabilimento. Secondo il suo testo, le disposizioni del Trattato FUE relative alla libertà di stabilimento mirano ad assicurare il beneficio del trattamento nazionale nello Stato membro ospitante. Inoltre, secondo una giurisprudenza costante della Corte, l'articolo 49 TFUE osta a qualsiasi provvedimento nazionale che, pur se applicabile senza discriminazioni in base alla nazionalità, possa ostacolare o scoraggiare l'esercizio, da parte dei cittadini dell'Unione, della libertà di stabilimento garantita dal Trattato [64]. Costituisce segnatamente una siffatta restrizione una normativa che subordina lo stabilimento, nello Stato membro ospitante, di un operatore economico di un altro Stato membro al rilascio di una previa autorizzazione e che riserva l'esercizio di un'attività autonoma a taluni operatori economici [65]. Infatti, ciò sembrerebbe avvenire nel caso dei requisiti connessi alla composizione degli «studi associati» di cui allo ZÄG. Di conseguenza, una normativa nazionale come quella di cui al procedimento principale può costituire una restrizione alla libertà di stabilimento ai sensi dell'articolo 49 TFUE.

108. Cionondimeno, restrizioni alla libertà di stabilimento che siano applicabili senza discriminazioni basate sulla cittadinanza, possono essere giustificate da motivi imperativi di interesse generale, a condizione che esse siano atte a garantire la realizzazione dell'obiettivo perseguito e non vadano oltre quanto è necessario al raggiungimento dello stesso [66]. Poiché la decisione di rinvio non contiene indicazioni sufficientemente suffragate in relazione a tale aspetto, spetterà al giudice del rinvio procedere, se del caso, ad una valutazione dettagliata, alla luce delle spiegazioni fornite dalla Repubblica d'Austria.

[64] V. sentenza del 21 giugno 2012, Susisalo e a. (C-84/11, EU:C:2012:374, punto 31 e la giurisprudenza citata).

[65] V. sentenza del 19 maggio 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e a. (C-171/07 e C-172/07, EU:C:2009:316, punti da 22 a 24 e la giurisprudenza ivi citata). V., parimenti nell'ottica della libera prestazione dei servizi, sentenza Kohll (punto 35 e la giurisprudenza citata).

[66] V. sentenze Malta Dental (punto 56 e la giurisprudenza citata) nonché del 19 maggio 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e a. (C-171/07 e C-172/07, EU:C:2009:316, punto 25 e la giurisprudenza ivi citata). V., a tal riguardo, parimenti, sentenza del 1º marzo 2018, CMVRO (C-297/16, EU:C:2018:141, punto 86).

109. Tuttavia, è ipotizzabile che la condizione imposta dallo ZÄG sia intesa a garantire la sicurezza dei beneficiari dei servizi di assistenza medica. A tal riguardo, rilevo che la Corte ha dichiarato che la partecipazione obbligatoria di un dentista [67] nel trattamento di un paziente al quale un odontotecnico presta i propri servizi è volta a garantire la tutela della salute pubblica, che costituisce un motivo imperativo di interesse generale, idoneo a giustificare una restrizione alla libertà di stabilimento [68]. Quanto al carattere proporzionato di un siffatto obbligo, la Corte ha ritenuto che il requisito dell'intermediazione obbligatoria di un dentista risulti idoneo a raggiungere l'obiettivo della tutela della salute pubblica e non vada oltre quanto è necessario a tale scopo [69].

110. Alla luce di quanto suesposto, propongo di rispondere alla questione pregiudiziale 4, come riformulata, dichiarando che l'articolo 49 TFUE osta a qualsiasi provvedimento nazionale che possa ostacolare o scoraggiare l'esercizio della libertà di stabilimento garantita dal Trattato, e segnatamente a una normativa che subordina lo stabilimento nello Stato membro ospitante di un operatore economico di un altro Stato membro al previo rilascio di un'autorizzazione, e che riserva l'esercizio di un'attività autonoma a taluni operatori economici, a meno che tale normativa non sia giustificata da motivi imperativi di interesse generale.

C. Conclusione

111. Alla luce delle considerazioni che precedono, propongo alla Corte di rispondere nei seguenti termini alle questioni pregiudiziali sollevate dall'Oberster Gerichtshof (Corte suprema, Austria):

1) L'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera,

   deve essere interpretato nel senso che:

   la nozione di «assistenza sanitaria prestata nel caso della telemedicina» ricomprende unicamente le prestazioni mediche effettuate esclusivamente tramite le tecnologie dell'informazione e della comunicazione, e che le prestazioni fornite fisicamente, alla presenza simultanea del medico e del paziente, non rientrano nella nozione di «telemedicina», ai sensi di tale disposizione, anche qualora esse siano fornite nell'ambito di un contratto di cura unitario, il quale includa sia prestazioni di telemedicina sia prestazioni fisiche in presenza, indipendentemente dal grado di prevalenza di ciascuna di tali prestazioni.

2) La direttiva 2011/24

   deve essere interpretata nel senso che:

[67] Più precisamente, si tratta di una persona che ha portato a termine la formazione di dentista di cui all'articolo 34 della direttiva 2005/36 e che possiede il titolo di formazione di dentista di base.

[68] V. sentenza Malta Dental (punti 57 e 58).

[69] V. sentenza Malta Dental (punti da 60 a 62 e la giurisprudenza ivi citata). La Corte ha ricordato che, al fine di valutare il rispetto, da parte di uno Stato membro, del principio di proporzionalità nel settore della salute pubblica, occorre tener conto del fatto che la salute e la vita delle persone si collocano al primo posto fra i beni e gli interessi tutelati dal Trattato FUE e che spetta agli Stati membri stabilire il livello al quale essi intendono garantire la protezione della salute pubblica ed il modo in cui tale livello deve essere raggiunto. Poiché detto livello può variare da uno Stato membro all'altro, si deve riconoscere agli Stati membri un margine di discrezionalità in tale settore.

il suo contenuto normativo non è limitato alle disposizioni relative al rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, figuranti al capo III della stessa, ma comprende anche norme relative alle rispettive responsabilità dello Stato membro di cura e dello Stato membro di affiliazione in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera, le quali sono previste al capo II di tale direttiva, cosicché, per quanto riguarda l'«assistenza sanitaria» rientrante nella «telemedicina», ai sensi dell'articolo 3, lettera d), di detta direttiva, la qualificazione come «Stato membro di cura» per quanto riguarda questo tipo di assistenza sanitaria riveste un'importanza non solo per il rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, ai sensi segnatamente dell'articolo 7, paragrafo 7, della medesima direttiva, ma parimenti per la legislazione, gli standard e gli orientamenti di qualità e sicurezza applicabili a questo tipo di assistenza sanitaria, ai sensi dell'articolo 4, paragrafo 1, della direttiva 2011/24.

3) L'articolo 3 della direttiva 2000/31/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'8 giugno 2000, relativa a taluni aspetti giuridici dei servizi della società dell'informazione, in particolare il commercio elettronico, nel mercato interno, in combinato disposto con l'articolo 2, lettere a) e h), di tale direttiva,

deve essere interpretato nel senso che:

prestazioni di telemedicina possono rientrare nella nozione di «servizi della società dell'informazione» e possono pertanto ricadere nell'ambito di applicazione della direttiva 2000/31, il che implica, segnatamente, in conformità all'articolo 3, paragrafi 1 e 2, della stessa, da un lato, che spetta a ciascuno Stato membro, in quanto Stato membro di origine dei servizi della società dell'informazione, disciplinare tali servizi e, a tale titolo, tutelare gli obiettivi di interesse generale menzionati all'articolo 3, paragrafo 4, lettera a), i), di tale direttiva, e, dall'altro, conformemente al principio del mutuo riconoscimento, che incombe a ciascuno Stato membro, in quanto Stato membro di destinazione dei servizi della società dell'informazione, non limitare la libera circolazione di tali servizi esigendo il rispetto di obblighi aggiuntivi, rientranti nell'ambito regolamentato, che quest'ultimo avesse adottato.

4) L'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali,

deve essere interpretato nel senso che:

un prestatore di assistenza sanitaria non si sposta in un altro Stato membro quando si limita a fornire prestazioni mediche con l'ausilio delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, indipendentemente dalla questione se nello Stato membro di affiliazione venga fornita un'assistenza sanitaria supplementare direttamente da terzi.

5) L'articolo 49 TFUE

deve essere interpretato nel senso che:

osta a qualsiasi provvedimento nazionale che possa ostacolare o scoraggiare l'esercizio della libertà di stabilimento garantita dal Trattato, e segnatamente a una normativa che subordina lo stabilimento nello Stato membro ospitante di un operatore economico di un altro Stato membro al previo rilascio di un'autorizzazione, e che riserva l'esercizio di un'attività autonoma a taluni operatori economici, a meno che tale normativa non sia giustificata da motivi imperativi di interesse generale.