Raccolta della giurisprudenza

SENTENZA DELLA CORTE (Quarta Sezione)

11 settembre 2025 *

«Rinvio pregiudiziale – Sanità – Assistenza sanitaria transfrontaliera – Direttiva 2011/24/UE – Articolo 3, lettere d) ed e) – Prestazione di assistenza sanitaria mediante telemedicina – Nozione di "telemedicina" – Assistenza sanitaria transfrontaliera prestata mediante telemedicina – Trattamento medico complesso, comprendente assistenza sanitaria prestata mediante telemedicina e in presenza – Stato membro di cura – Direttiva 2000/31/CE – Servizio della società dell'informazione – Direttiva 2005/36/CE – Qualifiche professionali – Libera prestazione dei servizi – Ambito di applicazione – Articolo 56 TFUE»

Nella causa C-115/24,

avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, ai sensi dell'articolo 267 TFUE, dall'Oberster Gerichtshof (Corte suprema, Austria), con decisione del 25 gennaio 2024, pervenuta in cancelleria il 13 febbraio 2024, nel procedimento

UJ

contro

Österreichische Zahnärztekammer,

con l'intervento di:

Urban Technology GmbH,

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,

LA CORTE (Quarta Sezione),

composta da I. Jarukaitis, presidente di sezione, N. Jääskinen, A. Arabadjiev, M. Condinanzi (relatore) e R. Frendo, giudici,

avvocato generale: A. Rantos

cancelliere: D. Dittert, capo unità

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 13 febbraio 2025,

* Lingua processuale: il tedesco.

considerate le osservazioni presentate:

– per UJ, da D. Boyadjiyska e J. Hütthaler-Brandauer, Rechtsanwälte;

– per l'Österreichische Zahnärztekammer, da F. Schulz, Rechtsanwalt;

– per la Urban Technology GmbH, da U. Karpenstein, R. Sangi e T. Shulman, Rechtsanwälte;

– per la DZK Deutsche Zahnklinik GmbH, da R. Kreuml e M. Nill, Rechtsanwälte;

– per il governo austriaco, da A. Posch, C. Gabauer e J. Schmoll, in qualità di agenti;

– per il governo dei Paesi Bassi, da M.K. Bulterman, A. Hanje e J. Langer, in qualità di agenti;

– per il governo polacco, da B. Majczyna, in qualità di agente;

– per la Commissione europea, da L. Armati, S. Delaude ed E. Schmidt, in qualità di agenti,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza dell'8 maggio 2025,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

1 La 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 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera (GU 2011, L 88, pag. 45); 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 («Direttiva sul commercio elettronico») (GU 2000, L 178, pag. 1), e dell'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 (GU 2005, L 255, pag. 22).

2 Tale domanda è stata presentata nell'ambito di una controversia tra UJ, dentista, e l'Österreichische Zahnärztekammer (associazione dei dentisti austriaca) in merito alla domanda di provvedimenti provvisori presentata da quest'ultima e con la quale è stato chiesto che a 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.

Contesto normativo

Diritto dell'Unione

Direttive 98/34 e (UE) 2015/1535

3 La 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 e delle regole relative ai servizi della società dell'informazione (GU 1998, L 204, pag. 37), come modificata dal regolamento (UE) n. 1025/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012 (GU 2012, L 316, pag. 12) (in prosieguo: la «direttiva 98/34»), è stata abrogata dalla 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), entrata in vigore il 7 ottobre 2015.

4 L'articolo 1, paragrafo 1, della direttiva 2015/1535 prevede quanto segue:

«Ai fini della presente direttiva si applicano le seguenti definizioni:

(...)

b) "servizio": qualsiasi servizio della società dell'informazione, vale a dire 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 per:
i) "a distanza": un servizio fornito senza la presenza simultanea delle parti;
ii) "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 o altri mezzi elettromagnetici;
iii) "a richiesta individuale di un destinatario di servizi": un servizio fornito mediante trasmissione di dati su richiesta individuale;

nell'allegato I figura un elenco indicativo di servizi non contemplati da tale definizione;

(...)».

5 Ai sensi dell'articolo 10, secondo comma, di tale direttiva:

«I riferimenti alla direttiva [98/34] si intendono fatti alla presente direttiva e si leggono secondo la tavola di concordanza di cui all'allegato IV».

6 Da tale tavola risulta, da un lato, che l'articolo 1, paragrafo 1, lettera b), primo comma, della direttiva 2015/1535 corrisponde all'articolo 1, primo comma, punto 2, primo comma, della direttiva 98/34 e, dall'altro, che l'allegato I della direttiva 2015/1535 corrisponde all'allegato V della direttiva 98/34.

7 L'allegato I della direttiva 2015/1535 è intitolato «Elenco indicativo dei servizi non contemplati dall'articolo 1, paragrafo 1, lettera, b), secondo comma».

8 Il punto 1 di tale allegato I, intitolato «Servizi non forniti "a distanza"», menziona:

«Servizi forniti in presenza del prestatario e del destinatario, anche se mediante dispositivi elettronici:

a) esame o trattamento in un gabinetto medico mediante attrezzature elettroniche, ma con la presenza del paziente;

(...)».

9 Il punto 2 di detto allegato I, intitolato «Servizi non forniti "per via elettronica"», menziona:

«(...)

– Servizi non forniti attraverso sistemi elettronici di archiviazione/trattamento di dati:

(...)

d) consulto medico per telefono/telefax;

(...)».

Direttiva 2000/31

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

«I servizi della società dell'informazione abbracciano una vasta gamma di attività economiche svolte in linea (on line). Tali attività possono consistere, in particolare, nella vendita in linea di merci. Non sono contemplate attività come la consegna delle merci in quanto tale o la prestazione di servizi non in linea. Non sempre si tratta di servizi che portano a stipulare contratti in linea ma anche di servizi non remunerati dal loro destinatario, nella misura in cui costituiscono un'attività economica, come l'offerta di informazioni o comunicazioni commerciali in linea o la fornitura di strumenti per la ricerca, l'accesso e il reperimento di dati. I servizi della società dell'informazione comprendono anche la trasmissione di informazioni mediante una rete di comunicazione, la fornitura di accesso a una rete di comunicazione o lo stoccaggio di informazioni fornite da un destinatario di servizi. (…) L'impiego della posta elettronica o di altre comunicazioni individuali equivalenti, ad esempio, da parte di persone fisiche che operano al di fuori della loro attività commerciale, imprenditoriale o professionale, quand'anche usate per concludere contratti fra tali persone, non costituisce un servizio della società dell'informazione. Le relazioni contrattuali fra lavoratore e datore di lavoro non [c]ostituiscono un servizio della società dell'informazione. 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».

11 L'articolo 2 di detta direttiva, intitolato «Definizioni», 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, paragrafo 1, lettera b), primo comma, della direttiva 2015/1535];

(...)

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.
   i) l'ambito regolamentato riguarda le prescrizioni che il prestatore deve soddisfare per quanto concerne:

      – l'accesso all'attività di servizi della società dell'informazione, quali ad esempio le prescrizioni riguardanti le qualifiche e i regimi di autorizzazione o notifica;

      – l'esercizio dell'attività di servizi della società dell'informazione, quali ad esempio le prescrizioni riguardanti il comportamento del prestatore, la qualità o i contenuti del servizio, comprese le prescrizioni applicabili alla pubblicità e ai contratti, oppure la responsabilità del prestatore;
   ii) l'ambito regolamentato non comprende le norme su:

      – le merci in quanto tali,

      – la consegna delle merci,

      – i servizi non prestati per via elettronica».

12 L'articolo 3 di detta direttiva, intitolato «Mercato interno», al paragrafo 1 prevede quanto segue:

«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».

Direttiva 2005/36

13 I considerando 4 e 5 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].

(5) Data la diversità dei regimi in merito alla prestazione transfrontaliera dei servizi su base temporanea e occasionale e allo stabilimento, è opportuno precisare criteri di distinzione tra questi due concetti nel caso di uno spostamento del prestatore di servizi sul territorio dello Stato membro ospitante».

14 L'articolo 2 di detta direttiva, intitolato «Ambito di applicazione», al paragrafo 1 prevede quanto segue:

«La presente direttiva si applica a tutti i cittadini di uno Stato membro che vogliano esercitare, come lavoratori subordinati o autonomi, compresi i liberi professionisti, una professione regolamentata in uno Stato membro diverso da quello in cui hanno acquisito le loro qualifiche professionali».

15 L'articolo 5 della suddetta direttiva, intitolato «Principio di libera prestazione di servizi», ai paragrafi 2 e 3 dispone quanto segue:

«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 [al]le disposizioni disciplinari applicabili nello Stato membro ospitante ai professionisti che, ivi, esercitano la stessa professione».

Direttiva 2011/24

16 Il considerando 10 della direttiva 2011/24 enuncia quanto segue:

«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».

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

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

«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, 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».

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

«La presente direttiva si applica senza pregiudizio di:

(...)

e) la direttiva [2000/31];

(...)

n) la direttiva [2005/36];

(...)».

20 L'articolo 3 della direttiva 2011/24, intitolato «Definizioni», 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;

(...)».

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

«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».

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

«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».

Il diritto austriaco

23 Dalla domanda di pronuncia pregiudiziale risulta che né l'EU-Patientenmobilitätsgesetz (legge sulla mobilità dei pazienti nell'Unione europea) (BGBl. I, 32/2014), che recepisce la direttiva 2011/24, né lo Zahnärztegesetz (legge sui dentisti) (BGBl. I. 126/2005), nella sua versione applicabile al procedimento principale (in prosieguo: lo «ZÄG»), contengono disposizioni relative alle prestazioni di telemedicina.

24 In virtù dell'articolo 3, paragrafo 1, dello ZÄG, la professione di dentista può essere esercitata solo conformemente alle modalità previste da detta legge.

25 Ai sensi dell'articolo 4, paragrafo 2, della suddetta 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.

26 Conformemente all'articolo 4, paragrafo 3, della 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.

27 Ai sensi degli articoli da 24 a 26 dello 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 per la condivisione di studi medici e di apparecchiature o di studi associati. Inoltre, nell'esercizio della professione, essi possono avvalersi dell'aiuto di collaboratori, purché questi ultimi operino attenendosi alle loro precise istruzioni e sotto la loro costante sorveglianza. Se è vero che 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.

28 L'articolo 31 di tale legge riguarda la libera prestazione dei servizi ed è così formulato:

«(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: (…)».

29 Dalla decisione di rinvio risulta che i giudici nazionali, per quanto riguarda le cause rientranti nel settore del diritto della concorrenza, hanno dichiarato che l'articolo 31 dello ZÄG concerne unicamente le persone fisiche autorizzate a 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.

Procedimento principale e questioni pregiudiziali

30 L'associazione dei dentisti austriaca è un organismo di diritto pubblico con sede a Vienna (Austria) che ha il compito, conformemente alla normativa nazionale, di tutelare gli interessi dei dentisti e degli odontoiatri austriaci.

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

32 La Urban Technology GmbH e la DZK Deutsche Zahnklinik GmbH sono stabilite in Germania e fanno parte di un gruppo di imprese attive nel settore dentale operante a livello mondiale.

33 La Urban Technology ha come oggetto sociale la «prestazione di servizi nel settore dei prodotti *lifestyle* per clienti finali». Essa promuove, tramite il proprio sito Internet, allineatori dentali trasparenti e commercializzati con il marchio «DrSmile». I potenziali clienti possono, a partire da tale sito, chiedere un appuntamento presso un «dentista partner» in Austria, quale UJ, stabilito nel luogo da essi scelto. Quando viene fissato in tal modo un appuntamento, tale dentista partner effettua, presso il proprio 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 il dentista partner trasmette alla DZK Deutsche Zahnklinik il materiale fotografico e una raccomandazione per il trattamento ortodontico.

34 La DKZ Deutsche Zahnklinik, i cui soci non sono dentisti, è dotata di abilitazione e delle altre autorizzazioni necessarie per gestire in una sede in Germania un centro per le cure odontoiatriche («clinica dentale»), in cui dentisti curano i pazienti, in conformità al diritto tedesco applicabile a tale tipo di istituto.

35 Solo la DZK Deutsche Zahnklinik stipula con i pazienti un contratto di cura comprendente tutte le prestazioni legate all'applicazione di un allineatore dentale di marca DrSmile. Essa si procura gli allineatori dentali presso la Urban Technology, che a sua volta li ordina a terzi. L'ulteriore trattamento avviene tramite un'applicazione della DZK Deutsche Zahnklinik, attraverso la regolare trasmissione da parte dei pazienti di immagini della loro dentatura. La DZK Deutsche Zahnklinik ha un rapporto contrattuale con il dentista partner, al quale liquida le prestazioni fornite nell'ambito del trattamento di cui trattasi.

36 L'associazione dei dentisti austriaca ha proposto, dinanzi al Landesgericht Klagenfurt (tribunale del Land, Klagenfurt, Austria), un'azione inibitoria nei confronti di UJ, unitamente a una domanda di provvedimenti provvisori. Quest'ultima mirava a vietare a UJ, mediante un provvedimento d'urgenza e fino al passaggio in giudicato della sentenza che avrebbe statuito su detta azione, qualsiasi partecipazione diretta o indiretta ad attività odontoiatriche esercitate in Austria da società straniere che non sono dotate delle autorizzazioni previste dal diritto austriaco, ad esempio rilevando impronte in caso di malposizioni dentarie, anche in modo digitale mediante una scansione intraorale, per conto di dette società.

37 UJ ha sostenuto che la DZK Deutsche Zahnklinik è un istituto odontoiatrico privato autorizzato in Germania, del quale sono lecite sia le attività di telemedicina sia la ripartizione del lavoro nell'ambito del trattamento ortodontico di cui trattasi. Inoltre, UJ eserciterebbe le proprie attività direttamente, di persona e senza ricevere istruzioni.

38 Il Landesgericht Klagenfurt (Tribunale del Land, Klagenfurt) ha respinto la domanda di provvedimenti provvisori. Esso ha ritenuto, in primo luogo, che UJ non partecipasse ad attività odontoiatriche esercitate dalla Urban Technology e dalla DZK Deutsche Zahnklinik; in secondo luogo, che esistessero due contratti di cura che dovevano essere considerati separatamente; in terzo luogo, che, per tale ragione, UJ non dovesse essere qualificata come «agente» e, in quarto luogo, che ella quindi non partecipasse neppure, nel territorio nazionale, ad attività odontoiatriche svolte da una persona straniera.

39 Adito in appello, l'Oberlandesgericht Graz (tribunale superiore del Land, Graz, Austria) ha sostanzialmente accolto la domanda di provvedimenti provvisori. Esso ha ritenuto segnatamente, in primo luogo, che UJ agisca in qualità di agente della DZK Deutsche Zahnklinik nell'ambito dei contratti di cura conclusi tra quest'ultima e i pazienti; in secondo luogo, che la DZK Deutsche Zahnklinik non sia autorizzata a fornire prestazioni odontoiatriche in Austria; in terzo luogo, che

l'assistenza sanitaria prestata dalla DZK Deutsche Zahnklinik in Austria tramite UJ, operante in qualità di agente, sia fornita direttamente e senza ricorrere a una tecnologia dell'informazione e della comunicazione; in quarto luogo, che, pertanto, UJ prenda parte ad attività odontoiatriche svolte nel territorio nazionale da una società straniera senza essere abilitata a 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; in quinto luogo, che UJ, da un lato, abbia violato le norme in materia di cooperazione previste all'articolo 24 dello ZÄG e, dall'altro, abbia partecipato, in qualità di agente, a 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, di detta legge.

40 L'Oberster Gerichtshof (Corte suprema, Austria), giudice del rinvio, è investito di un'impugnazione esperita da UJ avverso la decisione dell'Oberlandesgericht Graz (Tribunale superiore del Land, Graz).

41 In primo luogo, il giudice del rinvio si chiede se UJ partecipi effettivamente ad attività odontoiatriche esercitate in Austria da società straniere.

42 Esso rileva che esiste un contratto di cura unitario che vincola il paziente e la DZK Deutsche Zahnklinik, cosicché è solo quest'ultima che, dal punto di vista giuridico, fornisce la prestazione. UJ, da parte sua, agirebbe solamente nell'ambito della sua relazione contrattuale con la DZK Deutsche Zahnklinik, in quanto agente di quest'ultima. Il giudice del rinvio si interroga, di conseguenza, sul luogo di esecuzione delle prestazioni odontoiatriche di cui trattasi.

43 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.

44 In secondo luogo, al fine di stabilire se la direttiva 2011/24 si applichi nel caso di specie, detto giudice si chiede se la menzione, figurante all'articolo 3, lettera d), di tale direttiva, relativa all'assistenza sanitaria prestata nel caso della telemedicina, si riferisca esclusivamente a prestazioni mediche specifiche effettuate, a livello transfrontaliero, con l'ausilio delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, o se essa si riferisca a un contratto di cura complessivo che può includere anche esami fisici effettuati nello Stato membro di residenza del paziente, e se, in un caso del genere, le prestazioni effettuate con l'ausilio di tali tecnologie debbano prevalere affinché l'assistenza sanitaria sia considerata come prestata nel caso della telemedicina, ai sensi di tale disposizione. 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.

45 A tal riguardo, la Corte avrebbe già ritenuto che un servizio di mediazione possa essere qualificato come «servizio della società dell'informazione», ma che la conclusione debba essere diversa qualora risulti che detto servizio di mediazione costituisce parte integrante di un servizio globale il cui elemento principale è un servizio al quale va riconosciuta una diversa qualificazione giuridica (sentenza del 19 dicembre 2019, Airbnb Ireland, C-390/18, EU:C:2019:1112, punto 50).

46 In terzo luogo, il giudice del rinvio si interroga sul diritto applicabile alla telemedicina. Rileverebbe al riguardo l'interazione tra l'articolo 2, lettera n), l'articolo 3, lettera d), e l'articolo 4, paragrafo 1, 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), 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, paragrafo 1, lettera a).

47 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 verso un 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 (sentenza del 17 dicembre 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, punti 34 e 35).

48 Secondo il giudice del rinvio, nel caso dell'assistenza sanitaria, potrebbe essere necessario, al fine di tutelare il paziente, che le norme professionali dello Stato di residenza di quest'ultimo siano rispettate.

49 In quarto luogo, il giudice del rinvio si chiede, nel caso in cui si dovesse ritenere che le prestazioni odontoiatriche effettuate da UJ siano fornite in Austria, se UJ, operando non sulla base di un proprio contratto di cura, bensì unicamente in qualità di agente della DZK Deutsche Zahnklinik, violi la normativa austriaca che disciplina la professione dei dentisti. Infatti, la DZK Deutsche Zahnklinik, pur essendo autorizzata in Germania come clinica dentale, non disporrebbe, in Austria, né di un'autorizzazione di gestione ai sensi della normativa applicabile agli istituti sanitari né di un'abilitazione ai sensi dello ZÄG. Inoltre, la sua struttura societaria sarebbe contraria alle disposizioni di tale legge.

50 Tale giudice dubita che le disposizioni dello ZÄG, le quali prevedono principalmente l'esercizio della professione in modo diretto e di persona e una libera prestazione dei servizi solo «temporaneamente» per i «cittadini del SEE», siano conformi alla libera prestazione dei servizi prevista agli articoli 56 e seguenti TFUE, in particolare nella situazione di cui trattasi nel procedimento principale. Detto giudice sottolinea, a tal riguardo, che il dentista straniero fornisce, in modo continuativo, le sue prestazioni nell'ambito di un contratto di cura unitario, in parte dall'estero, con l'ausilio delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, e in parte nel territorio nazionale con l'intervento, in qualità di agente, di un dentista abilitato a esercitare detta professione in Austria.

51 Per quanto riguarda la DZK Deutsche Zahnklinik, il giudice del rinvio si chiede se l'applicazione a quest'ultima delle disposizioni 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. Tale giudice fa riferimento, sul punto, alla giurisprudenza secondo 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 (sentenze del 28 aprile 1998, Kohll, C-158/96, 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). Secondo tale giudice, le persone fisiche non garantirebbero necessariamente un livello di competenza medica più elevato rispetto alle persone giuridiche.

52 Alla luce di quanto precede, l'Oberster Gerichtshof (Corte suprema) ha deciso di sospendere il procedimento e di sottoporre alla Corte le seguenti questioni pregiudiziali:

«1) a) Se l'ambito di applicazione dell'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, si estenda solo ai fini del rimborso dei costi ai sensi dell'articolo 7 della medesima direttiva.

b) 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.

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

2 a) Se l'"assistenza sanitaria 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 tecnologie dell'informazione e della comunicazione o a un contratto di cura complessivo che può includere anche esami fisici nello Stato di residenza del paziente.

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

c) Se un trattamento medico debba essere considerato nel 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, residente dal punto di vista del paziente nell'altro Stato membro, con il quale il paziente medesimo ha stipulato un contratto di cura (nella specie: la "clinica dentale") esegue una parte del trattamento complessivo con l'ausilio di tecnologie dell'informazione e della comunicazione, mentre l'altra parte della prestazione complessiva viene erogata da un prestatore di assistenza sanitaria residente nello stesso Stato membro del paziente (dentista ivi stabilito).

3 a) Se l'articolo 2, lettera n), in combinato disposto con gli articoli 3, lettera d), e 4, [paragrafo 1], 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, del ZÄG].

b) 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 fornisce semplicemente prestazioni mediche con l'ausilio di tecnologie dell'informazione e della comunicazione. In caso di risposta negativa, se sussista uno spostamento in un altro Stato membro allorché il prestatore effettui tramite i suoi agenti trattamenti o esami fisici nello Stato di residenza del paziente.

4. Se la libera prestazione di servizi ai sensi degli articoli 56 e seguenti TFUE osti alle prescrizioni dello [ZÄG], che disciplina, in primo luogo, agli articoli 24 e seguenti dello ZÄG, l'esercizio della professione, in modo diretto e di persona, e solo nel quadro dell'articolo 31 dello ZÄG 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 tecnologie dell'informazione e della comunicazione (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».

Sulle questioni pregiudiziali

Sulla ricevibilità delle questioni pregiudiziali

53 La Repubblica d'Austria e l'associazione dei dentisti austriaca eccepiscono l'irricevibilità delle questioni pregiudiziali.

54 Anzitutto, le questioni dalla prima alla terza sarebbero ipotetiche, in quanto fondate sull'erronea premessa che il trattamento dentistico di cui trattasi nel procedimento principale possa essere qualificato come telemedicina. In realtà, la telemedicina implicherebbe la prestazione a distanza di un servizio sanitario. Nel caso di specie, la parte essenziale del trattamento medico sarebbe effettuata dal dentista partner, in presenza del paziente. Di conseguenza, non sussisterebbe, nel caso di specie, alcun atto di telemedicina, cosicché le direttive 2011/24, 2000/31 e 2005/36 non sarebbero applicabili.

55 Inoltre, la terza questione sarebbe ipotetica anche in ragione del fatto che la direttiva 2005/36 non si applicherebbe alle persone giuridiche, quale la DZK Deutsche Zahnklinik.

56 Infine, la quarta questione non soddisferebbe i requisiti di chiarezza e precisione previsti all'articolo 94 del regolamento di procedura della Corte.

57 A tal riguardo, è sufficiente rilevare, da un lato, che, laddove, come nella presente causa, non appaia in modo manifesto che l'interpretazione di una disposizione del diritto dell'Unione non ha alcun rapporto con la realtà effettiva o con l'oggetto del procedimento principale, l'obiezione relativa all'inapplicabilità di detta disposizione alla causa di cui al procedimento principale non riguarda la ricevibilità della domanda di pronuncia pregiudiziale, ma rientra nel merito delle questioni sollevate (sentenza del 5 giugno 2025, Elektrorazpredelitelni mrezhi Zapad, C-310/24, EU:C:2025:406, punto 46 e giurisprudenza citata).

58 Dall'altro lato, dalla domanda di pronuncia pregiudiziale risulta chiaramente che la quarta questione, vertente sull'interpretazione dell'articolo 56 TFUE, è legata alla circostanza che il giudice del rinvio non esclude che le direttive 2011/24, 2000/31 e 2005/36 possano essere inapplicabili nel caso di specie. Pertanto, secondo tale giudice, si potrebbe ritenere che la DZK Deutsche Zahnklinik presti servizi sanitari transfrontalieri, potenzialmente rientranti nell'ambito di applicazione di detto articolo.

59 Ne consegue che le questioni pregiudiziali sono ricevibili.

Sulla seconda questione

60 Con la sua seconda questione, che occorre trattare per prima, il giudice del rinvio chiede, in sostanza, se l'articolo 3, lettere d) ed e), della direttiva 2011/24 debba essere interpretato nel senso che la nozione di assistenza sanitaria transfrontaliera prestata nel caso della telemedicina, ai sensi di tale disposizione, corrisponde unicamente all'assistenza sanitaria prestata a un paziente da un prestatore di assistenza sanitaria stabilito in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione di tale paziente, a distanza e quindi senza la presenza fisica simultanea nello stesso luogo di detto paziente e di tale prestatore, esclusivamente mediante tecnologie dell'informazione e della comunicazione, o se tale nozione possa corrispondere a un trattamento medico complesso, che includa, oltre all'assistenza sanitaria prestata a distanza mediante tali tecnologie, un'assistenza sanitaria fornita nello Stato membro di affiliazione da un altro prestatore, stabilito in tale Stato, in presenza fisica del paziente. In questa seconda ipotesi, il giudice del rinvio chiede se la parte dell'assistenza sanitaria effettuata mediante dette tecnologie debba prevalere e, se del caso, sulla base di quali criteri tale prevalenza debba essere valutata.

61 Occorre anzitutto rilevare che, da un lato, l'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24 si limita a disporre che lo Stato membro di cura è definito come lo Stato membro nel cui territorio viene effettivamente prestata al paziente l'assistenza sanitaria e che, nel caso della telemedicina, l'assistenza sanitaria si considera prestata nello Stato membro in cui è stabilito il prestatore di assistenza sanitaria. Dall'altro, conformemente all'articolo 3, lettera e), di tale direttiva, l'assistenza sanitaria transfrontaliera è l'assistenza sanitaria prestata in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione.

62 Dato che né tale articolo 3, lettere d) ed e), né alcun'altra disposizione di detta direttiva definisce il termine «telemedicina» e non contiene alcun rinvio al diritto degli Stati membri per quanto riguarda una tale definizione, detto termine costituisce una nozione autonoma del diritto dell'Unione. Pertanto, esso deve essere interpretato conformemente al suo senso abituale nel linguaggio corrente, tenendo conto al contempo del contesto in cui è utilizzato e degli scopi perseguiti dalla normativa di cui esso fa parte (sentenza del 30 aprile 2025, Galte, C-63/24, EU:C:2025:292, punto 29 e giurisprudenza citata). Peraltro, anche la genesi di una disposizione del diritto dell'Unione può fornire elementi pertinenti per la sua interpretazione (sentenza del 10 dicembre 2018, Wightman e a., C-621/18, EU:C:2018:999, punto 47 e giurisprudenza citata).

63 Per quanto riguarda l'interpretazione letterale, il senso abituale del termine «telemedicina», per la sua stessa etimologia, fa riferimento a prestazioni mediche fornite a distanza, dal momento che il prefisso «tele» rinvia proprio all'idea della distanza. Del pari, come risulta dal tenore letterale dell'articolo 3, lettere d) ed e), della direttiva 2011/24, affinché l'assistenza sanitaria prestata nel caso della telemedicina rientri nella nozione di assistenza sanitaria transfrontaliera, è necessario che essa sia prestata in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione.

64 Per quanto riguarda l'interpretazione contestuale, occorre rilevare, in primo luogo, che l'articolo 3, lettera d), prima frase, della direttiva 2011/24 sancisce la norma generale che si applica, in linea di principio, all'assistenza sanitaria di ogni tipo, ossia che lo Stato membro di cura è quello nel cui territorio l'assistenza sanitaria è effettivamente prestata. La seconda frase di tale articolo 3, lettera d), ai sensi della quale, nel caso della telemedicina, l'assistenza sanitaria si considera prestata nello Stato membro in cui è stabilito il prestatore di assistenza sanitaria, configura così un'eccezione a tale regola generale.

65 Orbene, secondo una giurisprudenza costante, le eccezioni devono essere interpretate restrittivamente, affinché le regole generali non siano svuotate del loro contenuto [sentenza del 30 aprile 2025, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main (Esportazione di denaro contante in Russia), C-246/24, EU:C:2025:295, punto 27 e giurisprudenza citata].

66 Ne consegue che detta seconda frase non può essere interpretata nel senso che un'assistenza sanitaria diversa da quella rientrante nella telemedicina possa beneficiare di tale eccezione. Pertanto, lo Stato membro di cura per un'assistenza sanitaria diversa da quella rientrante nella telemedicina deve essere determinato sulla base del territorio in cui tale assistenza sanitaria viene effettivamente prestata.

67 In secondo luogo, l'articolo 3, lettera a), della direttiva 2011/24 definisce l'«assistenza sanitaria» come 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.

68 Pertanto, la nozione di assistenza sanitaria può ricomprendere un'ampia varietà di servizi sanitari. Sebbene tali servizi concorrano, in linea di principio, a una stessa finalità terapeutica, ciascuno di essi può essere prestato da professionisti diversi o a fini specifici nell'ambito della stessa assistenza sanitaria, qualora quest'ultima costituisca un trattamento medico complesso. Se del caso, alcuni di questi servizi possono essere prestati in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione.

69 Di conseguenza, un servizio sanitario prestato nell'ambito della telemedicina può rientrare nell'assistenza sanitaria transfrontaliera, ai sensi dell'articolo 3, lettere d) ed e), della direttiva 2011/24, anche se, a causa delle modalità di prestazione proprie di un siffatto servizio, quest'ultimo è soggetto a norme specifiche, in particolare per quanto riguarda la determinazione del diritto applicabile alla sua prestazione. Tali norme possono essere diverse da quelle applicabili ad altri servizi sanitari compresi nell'ambito dello stesso trattamento medico complesso.

70 In terzo luogo, occorre ricordare che l'articolo 7, paragrafo 7, della direttiva 2011/24 prevede che lo Stato membro di affiliazione possa applicare alla persona assicurata che chieda il rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, «compresa quella ottenuta grazie alla telemedicina», le stesse condizioni stabilite per l'assistenza sanitaria prestata in tale Stato. Come sottolineato, in sostanza, dall'avvocato generale al paragrafo 56 delle sue conclusioni, l'espressione «compresa» implica chiaramente che l'assistenza sanitaria prestata mediante la telemedicina può rientrare nell'«assistenza sanitaria transfrontaliera», definita all'articolo 3, lettera e), di tale direttiva.

71 In quarto luogo, come rilevato dalla Commissione nelle sue osservazioni scritte, l'articolo 2 della direttiva 2000/31, in combinato disposto con l'articolo 1, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2015/1535, definisce il «servizio della società dell'informazione» come «qualsiasi servizio della società dell'informazione, vale a dire qualsiasi servizio prestato normalmente dietro retribuzione, a distanza, per via elettronica e a richiesta individuale di un destinatario di servizi». È fornito a distanza «un servizio fornito senza la presenza simultanea delle parti».

72 Occorre sottolineare che l'allegato I della direttiva 2015/1535, riguardante l'«elenco indicativo dei servizi non contemplati dall'articolo 1, paragrafo 1, lettera, b), secondo comma» di quest'ultima, indica al punto 1 come «servizi non forniti "a distanza"» i «[s]ervizi forniti in presenza del prestatario e del destinatario, anche se mediante dispositivi elettronici» e, in particolare, un

«esame o trattamento in un gabinetto medico mediante attrezzature elettroniche, ma con la presenza del paziente». Del pari, il considerando 18 della direttiva 2000/31 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».

73 Pertanto, servizi sanitari transfrontalieri forniti da un prestatore a un paziente, simultaneamente presenti nello stesso luogo, quandanche implicanti l'uso di tecnologie dell'informazione e della comunicazione, non possono essere considerati come servizi della società dell'informazione e della comunicazione e non possono quindi rientrare nella nozione di telemedicina ai sensi dell'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24.

74 Per contro, i servizi sanitari che sono effettivamente forniti a distanza, vale a dire al di fuori della situazione della simultanea presenza fisica del prestatore e del paziente nello stesso luogo, mediante dette tecnologie, possono rientrare nella nozione di servizio della società dell'informazione e quindi in quella di «telemedicina», anche qualora siano prestati nell'ambito di un trattamento medico complesso che include altresì un'assistenza sanitaria fornita da un prestatore che si trova fisicamente nello stesso luogo del paziente.

75 Tale analisi non è messa in discussione dalla giurisprudenza citata dal giudice del rinvio e richiamata al punto 45 della presente sentenza.

76 Da tale giurisprudenza risulta, infatti, da un lato, che un servizio avente l'oggetto di mettere in contatto clienti e prestatori di un altro servizio di natura diversa e che soddisfa tutte le condizioni previste all'articolo 1, paragrafo 1, lettera b), della direttiva 2015/1535, deve essere qualificato come «servizio della società dell'informazione» qualora un siffatto servizio sia un servizio distinto dal servizio di natura diversa fornito da tali prestatori. Dall'altro, la conclusione deve essere diversa qualora risulti che detto servizio di messa in contatto costituisce parte integrante di un servizio globale il cui elemento principale rientra in una qualificazione giuridica diversa da quella di «servizio della società dell'informazione» (v., in tal senso, sentenza del 29 febbraio 2024, Doctipharma, C-606/21, EU:C:2024:179, punto 35 e giurisprudenza citata).

77 Detta giurisprudenza riguarda servizi forniti tramite piattaforme online che sono necessariamente collegati ad altri servizi con i quali essi possono, in funzione del loro grado di integrazione, costituire un servizio globale unico.

78 Per contro, ogni servizio di assistenza sanitaria – anche qualora, associato ad altri servizi di assistenza sanitaria, costituisca un trattamento medico complesso – è autonomo, in quanto richiede competenze professionali specifiche e risponde a requisiti tecnici che gli sono propri.

79 Nel caso di specie, dal fascicolo sottoposto alla Corte risulta che il trattamento ortodontico della marca «DrSmile» è di natura complessa. Infatti, esso comprende più servizi di assistenza sanitaria, i quali, pur condividendo la stessa finalità terapeutica, non sono integrati al punto da costituire un servizio globale unico.

80 Infatti, se è vero che la DZK Deutsche Zahnklinik presta l'assistenza sanitaria di telemedicina prevista da tale trattamento, UJ, in quanto dentista partner, effettua, presso il proprio studio, un'anamnesi, un colloquio informativo, una scansione 3D della dentatura, nonché i trattamenti preliminari eventualmente necessari per l'applicazione degli allineatori dentali. Indipendentemente da qualsiasi valutazione dell'eventuale prevalenza dell'assistenza sanitaria

prestata da UJ o dalla DZK Deutsche Zahnklinik, risulta che UJ presta assistenza sanitaria in modo autonomo, su richiesta del paziente, nell'esercizio della sua professione di dentista in Austria, e consegna alla DZK Deutsche Zahnklinik il risultato della sua attività in una raccomandazione per il trattamento ortodontico. È vero che l'attività di UJ fa parte del trattamento ortodontico del marchio «DrSmile». Tuttavia, tale attività non coincide con detto trattamento, la cui realizzazione completa richiede anche la prestazione, altrettanto autonoma, di assistenza sanitaria di telemedicina distinta da parte della DZK Deutsche Zahnklinik, nell'ambito di una ripartizione del lavoro disciplinata dai rapporti contrattuali tra quest'ultima e UJ.

81 Siffatte considerazioni sono corroborate dalla sentenza del 2 dicembre 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, punti da 32 a 40), nella quale la Corte ha puntualmente proceduto a un esame della prestazione di un servizio sanitario complesso costituito dalla vendita via Internet e dalla consegna di lenti a contatto, preceduta da una consulenza medica. In tale occasione, la Corte ha operato una distinzione tra la vendita via Internet e la consegna delle lenti a contatto, ritenendo che la direttiva 2000/31 fosse applicabile soltanto alla vendita e non alla consegna. Inoltre, la Corte ha precisato che tale direttiva non si applica, conformemente al considerando 18 di quest'ultima, alla consulenza medica che necessita di un esame fisico del paziente, la quale non può essere considerata un servizio della società dell'informazione.

82 Per quanto riguarda l'interpretazione teleologica, occorre ricordare che la direttiva 2011/24, conformemente all'articolo 1, paragrafo 1, prima frase, di detta direttiva, letto alla luce del considerando 10 di quest'ultima, mira, in particolare, 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.

83 Orbene, la telemedicina è proprio una pratica medica, nel caso di specie transfrontaliera, che consente di agevolare l'accesso a un'assistenza sanitaria, fornita in uno Stato membro in cui è stabilito il prestatore di tale assistenza, diverso dallo Stato membro di affiliazione in cui risiedono i pazienti che ne sono destinatari.

84 È pertanto in ragione della natura e delle specificità di tale pratica medica, relative al carattere transfrontaliero dell'assistenza sanitaria, alla prestazione a distanza, ossia senza la presenza simultanea del professionista sanitario e del paziente nello stesso luogo, nonché al ricorso alle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, che il legislatore dell'Unione ha previsto una normativa derogatoria per quanto riguarda la determinazione dello Stato membro di cura e il diritto applicabile a tale pratica.

85 Non solo una siffatta normativa derogatoria non sarebbe giustificata per la prestazione di un'assistenza sanitaria che necessiti della simultanea presenza fisica del prestatore e del paziente, ma potrebbe contrastare con l'obiettivo della direttiva 2011/24, menzionato al punto 82 della presente sentenza, nonché con l'articolo 168 TFUE, che, unitamente all'articolo 114 TFUE, costituisce la base giuridica di tale direttiva. Occorre ricordare, a tal riguardo, che l'articolo 168, paragrafi 1 e 7, TFUE fissa l'obiettivo generale di mantenere un livello elevato di protezione della salute prevedendo al contempo il necessario rispetto delle responsabilità degli Stati membri per la definizione della loro politica sanitaria e per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza sanitaria.

86 Come giustamente sottolineato dalla Commissione, applicare all'attività di un medico che esercita nello Stato membro in cui è stabilito, in relazione agli esami fisici dei suoi pazienti, le norme di sicurezza, di igiene e di responsabilità di un altro Stato membro per il solo motivo che il trattamento medico complesso, di cui tale attività fa parte, include anche assistenza sanitaria prestata, mediante la telemedicina, da altri medici stabiliti in altri Stati membri, pregiudicherebbe la competenza dello Stato membro di cura a organizzare la propria assistenza sanitaria ed esporrebbe medici e pazienti a un'incertezza giuridica.

87 Per quanto riguarda la genesi dell'articolo 3, lettere d) ed e), della direttiva 2011/24, occorre ricordare, anzitutto, che la comunicazione della Commissione, del 4 novembre 2008, 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 definitivo] definisce la «telemedicina» come la «prestazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso alle [tecnologie dell'informazione e della comunicazione], in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o 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».

88 Inoltre, come rilevato dall'avvocato generale al paragrafo 53 delle sue conclusioni, tale comunicazione è rilevante per valutare il significato del termine «telemedicina» utilizzato dalla Commissione nella proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera [COM(2008) 414 definitivo], la quale richiama detta comunicazione. In tale proposta, la Commissione ha indicato che una delle modalità di prestazione dell'«assistenza sanitaria transfrontaliera» era «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». Secondo detta proposta, tale modalità di prestazione si distingueva dalle altre tre modalità di prestazione di assistenza sanitaria transfrontaliera, ossia il ricorso a cure sanitarie all'estero, la presenza permanente di un operatore sanitario in un altro Stato membro e la presenza temporanea dell'operatore sanitario nello Stato membro del paziente ai fini della prestazione di servizi.

89 Infine, come rilevato dall'avvocato generale al paragrafo 54 delle sue conclusioni, tale concezione della nozione di «telemedicina» non è stata contestata lungo tutto l'*iter* legislativo.

90 Ne consegue che, nell'ambito della direttiva 2011/24, l'elemento determinante della nozione di «telemedicina», secondo l'accezione di quest'ultima voluta dal legislatore dell'Unione, risiede nel fatto che il servizio sanitario è prestato a un paziente da un prestatore di assistenza sanitaria stabilito in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione, a distanza e quindi senza la presenza fisica simultanea nello stesso luogo di detto paziente e di tale prestatore, mediante tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

91 È pertanto esclusa da tale nozione qualsiasi prestazione di servizio sanitario realizzata in un contesto di presenza fisica simultanea nello stesso luogo di detti soggetti, indipendentemente dalla circostanza che tale prestazione sia effettuata nell'ambito di un trattamento medico complesso, comprendente la fornitura di servizi sanitari di natura diversa, prestati secondo modalità distinte.

92 In tali circostanze, la valutazione della prevalenza dell'uno o dell'altro di tali servizi componenti detto trattamento è irrilevante ai fini della qualificazione giuridica dell'assistenza sanitaria sotto il profilo della determinazione dello Stato membro di cura, conformemente all'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24.

93 Alla luce di quanto precede, occorre rispondere alla seconda questione dichiarando che l'articolo 3, lettere d) ed e), della direttiva 2011/24 deve essere interpretato nel senso che la nozione di assistenza sanitaria transfrontaliera prestata nel caso della telemedicina, ai sensi di tale disposizione, corrisponde unicamente all'assistenza sanitaria prestata a un paziente da un prestatore di assistenza sanitaria stabilito in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione di tale paziente, a distanza e quindi senza la presenza fisica simultanea nello stesso luogo di detto paziente e di tale prestatore, esclusivamente mediante tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

Sulla prima questione

94 Con la sua prima questione, il giudice del rinvio chiede, in sostanza, da un lato, se l'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24 debba essere interpretato nel senso che esso si applica a tutti i settori disciplinati da tale direttiva o soltanto al rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera di cui all'articolo 7 di detta direttiva e, dall'altro, se tale articolo 3, lettera d), e l'articolo 3, paragrafo 1, della direttiva 2000/31 debbano essere interpretati nel senso che le prestazioni della telemedicina devono essere fornite conformemente alla legislazione dello Stato membro in cui il prestatore è stabilito.

95 Occorre, in primo luogo, rilevare che, come sottolineato al punto 82 della presente sentenza, la direttiva 2011/24, conformemente all'articolo 1, paragrafo 1, prima frase, di quest'ultima, in combinato disposto con il considerando 10 della stessa, mira ad agevolare l'accesso a un'assistenza sanitaria transfrontaliera sicura e di qualità nell'Unione, a garantire la mobilità dei pazienti, conformemente ai principi stabiliti dalla Corte, 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.

96 Inoltre, dalla struttura stessa di tale direttiva, quale descritta al punto 17 della presente sentenza, risulta che detta direttiva, al fine di soddisfare gli obiettivi menzionati al punto precedente della presente sentenza, non si limita a stabilire norme in materia di rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera.

97 È vero che il capo III della suddetta direttiva stabilisce effettivamente norme in tale materia. Tuttavia, il capo II della direttiva 2011/24 prevede norme riguardanti le responsabilità degli Stati membri in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera. Fanno parte, in particolare, di tale capo II, da un lato, l'articolo 4, paragrafo 1, di tale direttiva, ai sensi del quale l'assistenza sanitaria transfrontaliera è prestata conformemente alla legislazione in vigore nello Stato membro di cura, agli standard e agli orientamenti di qualità e sicurezza definiti da tale Stato membro e alla normativa dell'Unione in materia di standard di sicurezza, e, dall'altro, l'articolo 5 di detta direttiva, ai sensi del quale lo Stato membro di affiliazione non solo garantisce che i costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera siano rimborsati conformemente al capo III della medesima direttiva, ma garantisce anche, in particolare, i diritti dei pazienti per quanto riguarda il controllo medico e l'accesso alla documentazione medica.

98 Parimenti, il capo IV della direttiva 2011/24 enuncia norme relative alla cooperazione in materia di assistenza sanitaria, norme che non sono circoscritte alla cooperazione necessaria per garantire il rimborso dei costi di tale assistenza.

99 Ne consegue che l'ambito di applicazione della direttiva 2011/24 e dunque la portata dell'articolo 3, lettera d), di quest'ultima non sono limitati al rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera.

100 In secondo luogo, dal tenore letterale dell'articolo 4, paragrafo 1, della direttiva 2011/24 risulta che, come ricordato al punto 97 della presente sentenza, l'assistenza sanitaria transfrontaliera è prestata conformemente alla legislazione in vigore nello Stato membro di cura, agli standard e agli orientamenti di qualità e sicurezza definiti da tale Stato membro e alla normativa dell'Unione in materia di standard di sicurezza.

101 Quindi, al di fuori della normativa dell'Unione in materia di standard di sicurezza, la sola legislazione nazionale nonché gli unici standard e orientamenti nazionali di qualità e sicurezza che la prestazione di assistenza sanitaria deve rispettare, nel contesto dell'ambito di applicazione della direttiva 2011/24, sono quelli dello Stato membro di cura, come definito all'articolo 3, lettera d), di tale direttiva.

102 Pertanto, l'assistenza sanitaria transfrontaliera che rientra nella telemedicina, essendo ritenuta fornita nello Stato membro in cui il prestatore di tali cure è stabilito, deve essere conforme alla legislazione nonché agli standard e orientamenti di qualità e sicurezza di tale Stato membro, oltre che alla normativa dell'Unione in materia di standard di sicurezza.

103 Peraltro, occorre rilevare che l'articolo 2, lettera e), della direttiva 2011/24 precisa che quest'ultima si applica senza pregiudizio della direttiva 2000/31. Nella misura in cui una prestazione di telemedicina può rientrare nella nozione di «servizio della società dell'informazione» ai sensi dell'articolo 2, lettera a), della direttiva 2000/31, essa rientra nell'ambito di applicazione di quest'ultima.

104 L'articolo 3 della direttiva 2000/31 prevede che 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.

105 Orbene, conformemente all'articolo 2, lettera h), di detta direttiva, tale ambito regolamentato include le prescrizioni riguardanti, in particolare, le qualifiche o i regimi di autorizzazione per l'accesso a un'attività di servizi della società dell'informazione.

106 Di conseguenza, per quanto riguarda la prestazione di assistenza sanitaria nel caso della telemedicina, sia la direttiva 2011/24 sia la direttiva 2000/31, ciascuna nel rispettivo ambito di applicazione, rendono applicabile a tale prestazione la legislazione dello Stato membro in cui il prestatore è stabilito.

107 Alla luce di tali considerazioni, occorre rispondere alla prima questione dichiarando che, da un lato, l'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24 deve essere interpretato nel senso che esso si applica a tutti i settori disciplinati da tale direttiva e non soltanto al rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera di cui all'articolo 7 di detta direttiva, e, dall'altro, che tale

articolo 3, lettera d), e l'articolo 3, paragrafo 1, della direttiva 2000/31 devono essere interpretati nel senso che le prestazioni di telemedicina devono essere fornite conformemente alla legislazione dello Stato membro in cui il prestatore è stabilito.

Sulla terza questione

108 Con la sua terza questione, il giudice del rinvio chiede, in sostanza, se l'articolo 5 della direttiva 2005/36 debba essere interpretato nel senso che tale direttiva si applica, da un lato, a un prestatore di assistenza sanitaria transfrontaliera nel caso della telemedicina e, dall'altro, a un prestatore, stabilito in uno Stato membro, che, senza spostarsi di persona, faccia effettuare, da un prestatore stabilito in un altro Stato membro, assistenza sanitaria alla presenza fisica del paziente residente in quest'ultimo Stato membro.

109 Per quanto riguarda la prima parte di tale questione, occorre ricordare che l'articolo 5, paragrafo 2, della direttiva 2005/36 prevede espressamente che le disposizioni del titolo II di tale direttiva, relativo alla libera prestazione di servizi, compreso l'articolo 5 di quest'ultima, si applichino esclusivamente nel caso in cui il prestatore si sposti sul territorio dello Stato membro ospitante ai fini di un esercizio professionale temporaneo e occasionale.

110 Come risulta dal punto 90 della presente sentenza, la nozione di «telemedicina», quale menzionata nella direttiva 2011/24, comprende qualsiasi servizio sanitario prestato a un paziente da un prestatore di assistenza sanitaria stabilito in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione, a distanza e quindi senza la presenza fisica simultanea nello stesso luogo di detto paziente e di tale prestatore, esclusivamente mediante tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

111 Di conseguenza, la telemedicina implica necessariamente che il servizio sanitario sia fornito in assenza di qualsiasi spostamento, non solo del paziente verso lo Stato membro in cui è stabilito il prestatore, ma anche di quest'ultimo verso lo Stato membro in cui risiede il paziente. In realtà, è il servizio sanitario che, in ragione del suo carattere transfrontaliero, «si sposta».

112 Con la seconda parte della terza questione, il giudice del rinvio si chiede se non si possa ritenere che un prestatore di assistenza sanitaria si sposti verso il territorio dello Stato membro ospitante se, in quest'ultimo, detto prestatore fornisce assistenza sanitaria tramite un altro prestatore, stabilito in tale Stato membro e in relazione fisica diretta con il paziente, sulla base delle disposizioni di un contratto che vincola tali due prestatori.

113 È sufficiente rilevare al riguardo che, conformemente all'articolo 3, lettera g), della direttiva 2011/24, un prestatore di assistenza sanitaria è qualsiasi persona fisica o giuridica o qualsiasi altra entità che presti legalmente assistenza sanitaria nel territorio di uno Stato membro. In forza dell'articolo 3, lettera a), di tale direttiva, costituiscono assistenza sanitaria servizi sanitari forniti da professionisti sanitari, ossia, ai sensi dell'articolo 3, lettera f), di detta direttiva e nella misura in cui è rilevante per il caso di specie, oltre al medico o l'odontoiatra, una persona considerata professionista sanitario conformemente alla legislazione dello Stato membro di cura.

114 Orbene, da un lato, dal momento che lo Stato di cura è, nel caso di specie, l'Austria per le prestazioni odontoiatriche effettuate in presenza, la DZK Deutsche Zahnklinik non può essere considerata come il prestatore di assistenza sanitaria in tale Stato membro, in quanto essa non ha la qualità di professionista sanitario conformemente alle disposizioni dello ZÄG e, in ogni caso, non è autorizzata a prestare assistenza sanitaria in detto Stato.

115 Dall'altro lato, nella misura in cui l'assistenza sanitaria è prestata da UJ, occorre rilevare, in primo luogo, che quest'ultima, autorizzata a esercitare la professione di dentista in Austria, è, per il fatto stesso di prestare legalmente tale assistenza, un professionista sanitario che può essere considerato come il prestatore di detta assistenza. La circostanza che il paziente non abbia concluso alcun contratto con tale prestatore e che, pertanto, egli non sia tenuto a retribuirlo direttamente, in quanto tale assistenza fa parte di un trattamento medico complesso previsto da un contratto concluso tra tale paziente e un'entità stabilita in un altro Stato membro, non può essere rilevante ai fini della qualificazione di detto professionista come prestatore di assistenza sanitaria.

116 In secondo luogo, sarebbe artificioso ritenere che un servizio sanitario prestato in presenza da un primo professionista sanitario, nel caso di specie UJ, nello Stato membro in cui è stabilito, sia in realtà prestato da un'entità, nel caso di specie la DZK Deutsche Zahnklinik, stabilita in un altro Stato membro, unicamente in ragione delle clausole del contratto che vincola tale professionista a tale entità e che, di conseguenza, occorrerebbe concludere che tale entità si sia spostata per prestare fisicamente tale assistenza.

117 In terzo luogo, la circostanza che il prestatore che esercita nello Stato membro di residenza del paziente abbia potuto agire in nome del professionista sanitario stabilito in un altro Stato membro non consente di ritenere che quest'ultimo si sia spostato, per questa sola ragione, nel primo Stato membro (v., in tal senso, sentenza del 17 dicembre 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, punti 34 e 35).

118 Tenuto conto di quanto precede, occorre rispondere alla terza questione dichiarando che l'articolo 5 della direttiva 2005/36 deve essere interpretato nel senso che tale direttiva non si applica né a un prestatore di assistenza sanitaria transfrontaliera nel caso della telemedicina né a un prestatore, stabilito in uno Stato membro, che, senza spostarsi di persona, faccia effettuare, da un prestatore stabilito in un altro Stato membro, prestazioni di assistenza sanitaria in presenza a favore di un paziente residente in quest'ultimo Stato membro.

Sulla quarta questione

119 Con la sua quarta questione, il giudice del rinvio chiede, in sostanza, se l'articolo 56 TFUE osti alla normativa di uno Stato membro che prevede principalmente un esercizio diretto e personale della professione di dentista e che prevede la possibilità, per i cittadini del SEE, di esercitare tale professione in tale Stato membro solo temporaneamente.

120 Tenuto conto delle risposte fornite alle questioni dalla prima alla terza, occorre rilevare, per quanto riguarda, in primo luogo, l'assistenza sanitaria prestata dalla DZK Deutsche Zahnklinik, che, da un lato, l'assistenza sanitaria di telemedicina rientra nell'ambito di applicazione della direttiva 2011/24, cosicché la normativa nazionale austriaca, di cui trattasi nella quarta questione, non è ad essa applicabile. Dall'altro, come risulta dai punti da 114 a 117 della presente sentenza, la DZK Deutsche Zahnklinik non può essere considerata come un prestatore di assistenza sanitaria in Austria, tenuto conto dell'assistenza sanitaria prestata in presenza da UJ in tale Stato.

121 In secondo luogo, per quanto riguarda l'assistenza sanitaria prestata in presenza da UJ, sebbene detta normativa sia ad ella applicabile in quanto prestatore di tale assistenza, dal fascicolo sottoposto alla Corte risulta che nessun elemento transfrontaliero caratterizza la prestazione di detta assistenza, cosicché l'articolo 56 TFUE non è applicabile a tale prestazione.

122 In tali circostanze, non occorre statuire sulla quarta questione.

Sulle spese

123 Nei confronti delle parti nel procedimento principale la presente causa costituisce un incidente sollevato dinanzi al giudice nazionale, cui spetta quindi statuire sulle spese. Le spese sostenute da altri soggetti per presentare osservazioni alla Corte non possono dar luogo a rifusione.

Per questi motivi, la Corte (Quarta Sezione) dichiara:

1) **L'articolo 3, lettere d) ed e), 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 transfrontaliera prestata nel caso della telemedicina, ai sensi di tale disposizione, corrisponde unicamente all'assistenza sanitaria prestata a un paziente da un prestatore di assistenza sanitaria stabilito in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione di tale paziente, a distanza e quindi senza la presenza fisica simultanea nello stesso luogo di detto paziente e di tale prestatore, esclusivamente mediante tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

2) **L'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24**

   deve essere interpretato nel senso che:

   esso si applica a tutti i settori disciplinati da tale direttiva e non soltanto al rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera di cui all'articolo 7 di detta direttiva.

3) **L'articolo 3, lettera d), della direttiva 2011/24 e l'articolo 3, paragrafo 1, 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 («Direttiva sul commercio elettronico»),**

   devono essere interpretati nel senso che:

   le prestazioni di telemedicina devono essere fornite conformemente alla legislazione dello Stato membro in cui il prestatore è stabilito.

4) **L'articolo 5 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:

   tale direttiva non si applica né a un prestatore di assistenza sanitaria transfrontaliera nel caso della telemedicina né a un prestatore, stabilito in uno Stato membro, che, senza spostarsi di persona, faccia effettuare, da un prestatore stabilito in un altro Stato

membro, prestazioni di assistenza sanitaria in presenza a favore di un paziente residente in quest'ultimo Stato membro.

Firme