

Corte di giustizia dell'Unione europea e telemedicina

di Anna Ciammariconi

Title: European Court of Justice and telemedicine

Keywords: Telemedicine; Cross-border healthcare assistance; Information society service; Freedom to provide services

1. – Oggetto della sentenza in commento – *UJ c. Österreichische Zahnärztekammer* (sent. 11-9-2025, causa C-115/24) – è la telemedicina, tema particolarmente attuale in virtù, tra l'altro, degli sviluppi dell'impiego dei servizi sanitari digitali soprattutto in era post-Covid (L. Ferraro, *La telemedicina quale nuova (e problematica) frontiera del diritto alla salute*, in *Dir. informaz. e informatica*, 2022, 837 ss.; A. Mazza Labocetta, *Telemedicina: sfide, problemi, opportunità*, in *Federalismi.it*, 2023, n. 22, 135 ss.). Mediante tale pronuncia, i giudici di Lussemburgo – come già fatto in precedenti occasioni (sent. 30-4-2025, *Galte*, C-63/24 e sent. 10-12-2018, *Wightman e a.*, C-621-18) – contribuiscono a definire la portata giuridica del concetto di telemedicina che, in ambito UE, assume una nozione autonoma. Nella decisione in esame, resa ad esito di ricorso in via pregiudiziale, la Corte chiarisce alcuni profili che si riconducono, direttamente o indirettamente, alla telemedicina e tra i quali spiccano l'assistenza sanitaria transfrontaliera, il servizio di comunicazione e informazione, le qualifiche professionali e la libera prestazione di servizi.

All'origine della controversia figura *UJ*, dentista residente in Austria ed abilitata in tale Stato all'esercizio della professione odontoiatrica. Nell'ambito della propria attività professionale, collabora con due società tedesche che operano nel settore dell'ortodonzia digitale. La prima società (*Urban Technology GmbH*) promuove via Internet allineatori dentali (commercializzati con il marchio *DrSmile*); attraverso la piattaforma online, i pazienti possono rivolgersi a un dentista partner situato in Austria (tra cui la stessa *UJ*), il quale svolge una serie di attività (come l'anamnesi del paziente, il colloquio informativo, etc.) e trasmette la relativa documentazione alla seconda società tedesca coinvolta (*DZK Deutsche Zahnklinik GmbH*). Quest'ultima, in base alla normativa tedesca, è autorizzata a gestire una clinica dentale con sede in Germania ed è l'unico soggetto che stipula con i pazienti il contratto di cura; provvede, inoltre, all'approvvigionamento degli allineatori dentali presso la *Urban Technology GmbH*, la quale, a sua volta, li ordina da fornitori terzi, ed assicura il proseguimento del trattamento ortodontico attraverso varie attività di monitoraggio. Sul piano contrattuale, la *DZK Deutsche Zahnklinik* intrattiene un rapporto con la dentista partner, che viene remunerata per le prestazioni professionali fornite nell'ambito del percorso terapeutico. In tale contesto, l'Ordine dei dentisti austriaco (*Österreichische Zahnärztekammer*) ha

sollevato dinanzi al Tribunale del Land di Klagenfurt (*Landesgericht Klagenfurt*) un'azione inibitoria nei confronti di *UJ*, corredata dalla richiesta di provvedimenti provvisori finalizzati a vietare qualsiasi partecipazione ad attività odontoiatriche esercitate in Austria da società straniere prive delle autorizzazioni previste dal diritto domestico. In seguito al rigetto in primo grado, l'Ordine è ricorso in appello dinanzi al Tribunale superiore del Land di Graz (*Oberlandesgericht Graz*) che ha accolto la domanda. *UJ* ha quindi impugnato tale decisione dinanzi alla Corte suprema austriaca (*Oberster Gerichtshof*) che ha sospeso il procedimento e, mediante rinvio pregiudiziale, ha adito la Corte di giustizia dell'Unione europea, incentrando le questioni pregiudiziali sui seguenti argomenti: in particolare, sulla portata della nozione di telemedicina e l'applicabilità della direttiva 2011/24/UE riguardante l'assistenza sanitaria transfrontaliera; sul coordinamento con la direttiva 2000/31/CE (in materia di *e-commerce*); sulla distinzione tra telemedicina e mobilità professionale ai sensi della direttiva 2005/36/CE; sui limiti imposti in materia sanitaria alle normative nazionali dall'art. 56 TFUE (che, tra l'altro, vieta restrizioni alla libera prestazione dei servizi).

2. – Prima di soffermarsi sulle argomentazioni rese dalla Corte di giustizia (quarta sezione) occorre richiamare, seppure in sintesi, la disciplina europea e nazionale (austriaca, nel caso in esame) rilevante, non senza preliminarmente ricordare come in ambito UE, già a partire dai primi anni del nuovo millennio, sono stati adottati indirizzi circa l'impiego di tecnologie in ambito sanitario, con riguardo alla telemedicina e ai sistemi di cura "a distanza". In proposito, giova menzionare la comunicazione della Commissione europea, n. 698 del 4-11-2008 – richiamata dalla stessa Corte nella sentenza (p.to 87) – attraverso la quale gli Stati membri vengono sollecitati a promuovere innovative modalità di cura nell'ambito dei sistemi nazionali, diffondendone la conoscenza e l'efficacia verso i cittadini e, al tempo stesso, adeguando le rispettive discipline in maniera coerente con gli sviluppi della telemedicina. L'Avvocato generale, nelle sue conclusioni, ricorda che il concetto di telemedicina, così come definito nella citata comunicazione, è stato successivamente impiegato da Parlamento europeo e Consiglio nella proposta di quella che sarebbe successivamente entrata in vigore come 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, ossia l'assistenza sanitaria prestata in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione (p.to 88). L'atto da ultimo menzionato si propone, tra l'altro, di «agevolare l'accesso a un'assistenza sanitaria transfrontaliera sicura e di qualità ... garantire la mobilità dei pazienti conformemente ai principi sanciti dalla giurisprudenza della Corte di giustizia ... 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». Tra gli scopi della direttiva in discorso spicca l'intento di agevolare la mobilità dei pazienti all'interno dell'Unione, assicurando nel contempo un elevato livello di tutela della salute e senza compromettere la competenza degli Stati membri in tema di sistemi sanitari nazionali; in tal senso, si propone di coordinare l'esercizio dei diritti dei pazienti in un contesto transfrontaliero, garantendo la facoltà di ricevere cure sanitarie al di fuori dello Stato di affiliazione senza compromettere le tutele dei rispettivi sistemi sanitari nazionali. La direttiva considera dunque l'assistenza sanitaria, oltre che come diritto, anche quale servizio economico, sicché il paziente-cittadino comunitario non può subire ostacoli nella fruizione di prestazioni sanitarie in un altro Stato membro per via di ingiustificati limiti amministrativi o finanziari: si tratta di una facoltà riconosciuta al paziente che decide se rivolgersi a un

prestatore di servizi sanitari stabilito in un altro Stato membro, pubblico o privato, al fine di ottenere una prestazione cui avrebbe diritto anche nel proprio ordinamento nazionale. La direttiva non esclude che il paziente, chiamato a sostenere i costi della prestazione, possa accedere al rimborso nel proprio Stato (art. 7); un rimborso non integrale né automatico, ma limitato all'importo che il sistema nazionale avrebbe coperto se la medesima prestazione fosse stata erogata sul territorio di affiliazione. In tal modo, il legislatore UE cerca di perseguire un equilibrio possibile tra libertà di scelta del paziente e sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari nazionali, senza sottovalutare la previsione e il rispetto di standard adeguati di qualità e sicurezza (per approfondimenti circa le implicazioni giuridiche della telemedicina, prassi ormai riconducibile alla "normalità" e non più all'"emergenza", si rinvia a C. Botrugno, *La diffusione dei modelli di cura a distanza: verso un "diritto alla telesalute"?*, in *Riv. BioDiritto*, 2014, 8, e Id., *Un diritto per la telemedicina: analisi di un complesso normativo in formazione*, in *Pol. dir.*, 2014, 639 ss.).

L'apertura alle cure transfrontaliere non è del tutto privo di vincoli: nella direttiva si stabilisce che gli Stati membri possono prevedere meccanismi di autorizzazione preventiva, limitando questi ultimi allo stretto necessario e a misure proporzionate agli obiettivi da raggiungere (art. 8); in ogni caso, le circostanze che giustificano l'autorizzazione preventiva non devono dar luogo a situazioni di arbitraria discriminazione o ad ingiustificati ostacoli alla libera circolazione. Resta inteso che l'impianto normativo fissato dalla direttiva disincentiva la potenziale frammentazione dei percorsi terapeutici dei pazienti, tanto che è stabilita la continuità delle cure da parte dello Stato di affiliazione. Nella medesima direzione muove la previsione di punti di contatto nazionali che permettono al paziente di conoscere in anticipo le modalità di accesso alle cure all'estero, le condizioni di rimborso e gli standard applicabili, ridimensionando potenziali asimmetrie informative tali da scoraggiare la mobilità, anche in ambito sanitario (artt. 10 ss.).

Figura, inoltre, la direttiva 2000/31/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, adottata l'8 giugno 2000, relativa a taluni aspetti giuridici dei servizi della società dell'informazione, in particolare il commercio elettronico, nel mercato interno. Scopo principale dell'atto consiste nell'armonizzazione del mercato interno digitale attraverso l'eliminazione di ostacoli giuridici alla circolazione dei servizi digitali e nel rispetto delle competenze nazionali. L'obiettivo è dunque quello di garantire la libera circolazione dei servizi della società dell'informazione tra gli Stati membri, superando vincoli ed ostacoli giuridici derivanti dalla frammentazione delle normative interne. Tra i contenuti della direttiva, rilevano l'assenza di autorizzazione preventiva per l'accesso ad attività e all'esercizio di queste svolte da un prestatore di servizio della società dell'informazione unitamente ad alcuni obblighi di informazione rispondenti ad esigenze di trasparenza e tutela del consumatore.

La cornice normativa dell'Unione europea annovera altresì la direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, adottata il 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali ed avente il fine di agevolare la libera circolazione di cittadini e servizi nel mercato interno. In quest'ottica, sono previsti provvedimenti di compensazione in caso di differenze sostanziali tra le qualifiche, nonché regimi di riconoscimento automatico per alcune professioni (quali medici, infermieri, dentisti, farmacisti, architetti).

Da ultimo, giova richiamare l'art. 56 TFUE (*ex art. 49 TCE*), a norma del quale «le restrizioni alla libera prestazione dei servizi all'interno dell'Unione sono vietate nei confronti dei cittadini degli Stati membri stabiliti in uno Stato membro che non sia quello del destinatario della prestazione. Il Parlamento europeo e il Consiglio, deliberando secondo la procedura legislativa ordinaria, possono estendere il beneficio delle disposizioni del presente capo ai prestatori di servizi, cittadini di un paese terzo e stabiliti all'interno dell'Unione». Disposizione, questa,

menzionata dalla Corte di giustizia ai fini della ricevibilità delle questioni pregiudiziali.

Sul versante della normativa nazionale austriaca, rileva, in particolare, la legge *Zahnärztegesetz* (in breve *ZÄG*), il cui art. 3, par. 1, sancisce che la professione di odontoiatra può essere esercitata solo in base alla legge. Secondo tale normativa, i dentisti devono esercitare la professione di persona e in modo diretto, eventualmente in collaborazione con altri professionisti che operano in ambito sanitario, mediante studi associati o formule analoghe (artt. 24-26 *ZÄG*). Possono inoltre avvalersi di collaboratori, purché operino nel rispetto di istruzioni e sotto la loro costante sorveglianza. Nel caso in cui uno studio associato sia gestito con la forma giuridica di una società a responsabilità limitata, è necessario che tutti i soci risultino abilitati all'esercizio autonomo della professione di dentista. L'art. 31 reca la disciplina sulla libera prestazione dei servizi consentendo ai cittadini di uno Stato aderente all'Accordo sullo Spazio economico europeo (SEE) e della Confederazione svizzera che esercitano legittimamente la professione di dentista in uno degli altri Stati SEE o in Svizzera di esercitare temporaneamente, dalla loro sede professionale o dal loro luogo di lavoro all'estero, senza essere iscritti al registro dei dentisti, la professione di dentista in Austria, nel rispetto della libera circolazione dei servizi. La disposizione specifica, inoltre, che in Austria, prima di fornire per la prima volta una prestazione odontoiatrica che richiede un soggiorno temporaneo nel territorio federale, il prestatore deve darne comunicazione scritta (corredata da una serie di documenti) all'associazione dei dentisti austriaca, per il tramite dell'associazione di dentisti del *Land* nel quale sarà resa la prestazione.

3. – Dopo aver ritenuto ricevibili le questioni pregiudiziali, il ragionamento della Corte si appunta *in primis* sulla definizione del concetto di telemedicina e sulla riconducibilità di questa all'assistenza sanitaria transfrontaliera (*ex* art. 3, lett. d) ed e) dir. 2011/24/UE). Al riguardo, i giudici sottolineano anzitutto che nella telemedicina le prestazioni mediche sono fornite “a distanza”, atteso che il prefisso “tele” presuppone la non simultanea presenza fisica tra prestatore del servizio e paziente. Si esclude, così, dalla portata giuridica della telemedicina qualsiasi prestazione svolta – sebbene attraverso l'impiego di tecnologie dell'informazione e della comunicazione – presupponendo la contestuale presenza nel medesimo luogo di prestatore del servizio e di paziente (in argomento, si vedano anche le osservazioni della Commissione e richiamate dalla Corte nella sentenza in esame – p.to 71 – nonché l'Allegato 1, dir. 2015/1535, secondo cui, tra i servizi non forniti “a distanza” figurano quelli in presenza di prestatario e destinatario, anche se sono resi mediante dispositivi elettronici). Di contro, come del resto già ribadito dai giudici in precedenti occasioni (sent. 19-12-2019, *Airbnb Ireland*, causa C-390/18 e sent. 29-2-2024, *Doctipharma*, causa C-606/21), sono riconducibili alla telemedicina i servizi sanitari resi a distanza mediante l'impiego di tecnologie dell'informazione e comunicazione, anche laddove essi facciano parte di un trattamento medico complesso. L'attività prestata da *UJ* nel caso in commento, è riconducibile ad un trattamento ortodontico complesso che, tuttavia, non coincide con il trattamento di telemedicina reso dalla *DZK-Deutsche Zahnklinik* (avente sede in Germania). Al riguardo, la Corte, già in una precedente decisione aveva avuto modo di distinguere le attività svolte nell'ambito di un trattamento complesso allorché era stato sottoposto al suo giudizio un caso inerente alla vendita di lenti a contatto via Internet e la consegna delle stesse, previa consultazione medica (sent. 2-10-2010, *Ker-Optika*, causa C-108/09).

Chiarita, dunque, la portata del concetto giuridico di telemedicina a partire dall'etimologia, in diversi passaggi della decisione viene evidenziato come la pratica medica in discorso sia da ricondurre all'assistenza sanitaria transfrontaliera. Ciò è desumibile dalla normativa, e, in particolare, dall'art. 1, par. 1, in combinato con il

considerando 10, dir. 2011/24, la cui interpretazione teleologica muove nel senso di agevolare la cooperazione tra Stati e l'accesso ad un'assistenza sanitaria transfrontaliera, sicura e di qualità; assistenza che viene fornita in uno Stato membro diverso da quello di affiliazione (ove lo Stato membro di cura è quello in cui si trova il prestatore dell'assistenza sanitaria). Tale ultima circostanza si configura quale eccezione rispetto alla regola di cui al citato art. 3, lett. d; un'eccezione che, in base a giurisprudenza costante, deve essere interpretata in modo restrittivo (sent. 30-4-2025, *Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main*, causa C-246/24 e le decisioni *ivi* richiamate). Conseguenza diretta di quanto appena affermato è che, in caso di assistenza diversa dalla telemedicina, lo Stato membro di cura deve essere determinato sulla base del territorio in cui l'assistenza viene effettivamente prestata. Si tratta di un aspetto centrale su cui si appuntano i giudici di Lussemburgo: in altri e più diretti termini, è in ragione della specificità della telemedicina che il legislatore ha previsto un regime derogatorio circa la determinazione dello Stato membro di cura. Se così non fosse, infatti, si determinerebbe un *vulnus* nei confronti, tra l'altro, dell'art. 168 TFUE, il quale fissa l'obiettivo generale di mantenere un livello elevato di protezione della salute prevedendo il necessario rispetto degli Stati membri quanto alla definizione delle politiche sanitarie e di assistenza. Pertanto, nel quadro di un trattamento complesso in cui sono previsti anche interventi di telemedicina, l'applicazione nei confronti di un professionista (che svolge la propria professione in un determinato Stato membro) di regole adottate in altro Stato membro pregiudicherebbe la competenza dello Stato membro di cura ad organizzare la propria assistenza sanitaria e, al tempo stesso, esporrebbe medici e pazienti ad un regime giuridico incerto e confuso.

Tra gli ulteriori profili affrontati dalla Corte, figura il tema del rimborso dei costi dell'assistenza, i quali ricadono sullo Stato membro di affiliazione, inclusi quelli resi attraverso il trattamento di telemedicina, nel rispetto di condizioni, criteri di ammissibilità e procedure amministrative che verrebbero seguite nel caso in cui la prestazione fosse avvenuta nel territorio di affiliazione. Nessun vincolo, condizione o criterio di ammissibilità possono ostacolare la libera circolazione dei pazienti ovvero dar luogo a discriminazioni. In argomento, vengono opportunamente richiamate le conclusioni dell'Avvocato generale ed il rinvio all'art. 7, par. 7, dir. 2011/24, a norma del quale lo Stato membro di affiliazione può applicare alla persona assicurata che chiede il rimborso di un'assistenza sanitaria transfrontaliera (compresa quella ottenuta mediante telemedicina) le medesime condizioni e formalità richieste per la prestazione della medesima assistenza a livello domestico.

4. – La sentenza della Corte di giustizia *UJ c. Österreichische Zahnärztekammer* pone un importante tassello al fine di chiarire i contorni entro cui opera la telemedicina in un contesto transfrontaliero, contribuendo così ad arginare tutti quegli orientamenti che, direttamente o indirettamente, ne ostacolano l'impiego. In questo senso, i giudici offrono un'interpretazione delle norme UE sistematica e coerente con l'evoluzione della tecnologia e le nuove modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, e chiarisce, inoltre, come le regole vigenti – in tema di qualifiche professionali, di assistenza sanitaria transfrontaliera e di servizi di società dell'informazione – debbano essere interpretate in modo da non frapporre ostacoli alla pratica della telemedicina. In tal senso, i giudici consentono di indirizzare le dinamiche di sviluppo della telemedicina, evitando al tempo stesso di favorire e/o incentivare frammentazioni tra sistemi sanitari nazionali (di qui il reiterato riferimento all'eccezione – e non alla regola – in merito all'accostamento tra telemedicina ed individuazione dello Stato membro di cura). Tale orientamento risulta particolarmente significativo se si considera che la telemedicina è destinata a svolgere un ruolo crescente e sempre più pervasivo all'interno sistemi sanitari

contemporanei (con riferimento all'ordinamento italiano, si vedano A. Coiante, *L'implementazione della telemedicina come elemento strutturale del SSN: dalla frammentarietà all'uniformità. La stabilizzazione post-PNRR e il possibile ruolo dei LEA*, in *Federalismi.it*, 2025, n. 28, 44 ss. Osservazioni sulle prospettive evolutive del “Digital Welfare State” sono presenti in E.A. Ferioli, *Il “Digital Welfare State in Europa”: tensioni costituzionali e prospettive evolutive*, in *MediaLaws*, 2025, n. 2, 156 ss. Cfr., inoltre, C. Di Costanzo, *L'impiego delle nuove tecnologie nel settore della salute: problematiche e prospettive di diritto costituzionale*, in *Cons. Online*, 2023, 214 ss.), sia nel senso di migliorare l'accesso alle prestazioni sia in quello di garantire continuità di cure in situazioni di emergenza o di carenza strutturale delle risorse sanitarie, rafforzando così il nesso tra integrazione europea, armonizzazione della disciplina e innovazione nella tutela della salute.

Non da ultimo, l'orientamento della Corte si inserisce in modo coerente anche nella prospettiva della realizzazione di politiche sanitarie integrate riconducibili al paradigma *One Health*, al cui sviluppo, unitamente a quello di modelli di assistenza capaci di meglio operare su scala transnazionale, la telemedicina è certamente funzionale e, probabilmente, elemento imprescindibile.

Anna Ciammariconi
Dipartimento di Scienze politiche
Universitas degli Studi di Teramo
andrea.insolia@unimercatorum.it