



Raccolta della giurisprudenza

ORDINANZA DEL TRIBUNALE (Sezione delle impugnazioni)

8 marzo 2012*

«Impugnazione — Funzione pubblica — Funzionari — Previdenza sociale — Rimborso di spese mediche — Atto lesivo — Rigetto implicito — Obbligo di motivazione — Impugnazione in parte manifestamente infondata e in parte manifestamente irricevibile»

Nella causa T-126/11 P,

avente ad oggetto l'impugnazione diretta all'annullamento parziale della sentenza del Tribunale della funzione pubblica dell'Unione europea (giudice unico) del 14 dicembre 2010, Marcuccio/Commissione (F-1/10),

Luigi Marcuccio, residente in Tricase (Italia), rappresentato da G. Cipressa, avvocato,

ricorrente,

procedimento in cui l'altra parte è

Commissione europea, rappresentata da J. Currall e C. Berardis-Kayser, in qualità di agenti, assistiti da A. Dal Ferro, avvocato,

IL TRIBUNALE (Sezione delle impugnazioni),

composto dai sigg. M. Jaeger, presidente, N.J. Forwood (relatore) e A. Dittrich, giudici,

cancelliere: sig. E. Coulon

ha emesso la seguente

Ordinanza

- 1 Con la sua impugnazione, proposta ai sensi dell'articolo 9 dell'allegato I dello Statuto della Corte di giustizia dell'Unione europea, il ricorrente, sig. Luigi Marcuccio, chiede l'annullamento parziale della sentenza del Tribunale della funzione pubblica dell'Unione europea (giudice unico) del 14 dicembre 2010, Marcuccio/Commissione (F-1/10, in prosieguo la «sentenza impugnata»), nella parte in cui quest'ultimo, in primo luogo, ha respinto in quanto irricevibile la sua domanda di annullamento della decisione implicita con cui, a suo avviso, la Commissione europea gli ha negato il rimborso complementare di spese mediche sostenute in ragione della sua malattia professionale e, in secondo luogo, ha respinto la sua domanda di condanna della Commissione a versargli varie somme a titolo di rimborso di determinate spese mediche.

* Lingua processuale: l'italiano.

Fatti

- 2 I fatti all'origine della controversia sono enunciati ai punti 5-30 della sentenza impugnata nei seguenti termini:

«Le domande di rimborso al 100% relative a una prima patologia

5. A far data dal 4 gennaio 2002, il sig. Marcuccio, funzionario della Commissione presso la direzione generale “Sviluppo”, è in congedo di malattia presso il suo domicilio in Tricase (Italia). Con decisione 30 maggio 2005, presa sul fondamento dell'art. 78 dello Statuto, è stato collocato a riposo per invalidità. Tale decisione è stata annullata per insufficienza di motivazione, con sentenza del Tribunale 4 novembre 2008, (causa F-41/06, Marcuccio/Commissione, oggetto di impugnazione pendente dinanzi al Tribunale dell'Unione europea, causa T-20/09 P).
6. Con lettera 25 novembre 2002, alla quale era allegato un referto medico redatto in pari data contenente una descrizione della malattia del ricorrente (una sindrome ansioso-depressiva di natura reattiva), quest'ultimo ha chiesto “che gli venisse concesso il rimborso nella misura del 100% delle spese mediche da lui sostenute al fine di curare le affezioni a causa delle quali è in congedo a far tempo dal 4 gennaio 2002”.
7. Poiché la domanda di rimborso al 100% del 25 novembre 2002 è rimasta senza risposta, al pari del reclamo proposto dal ricorrente contro il rigetto implicito di detta domanda, il ricorrente ha adito il Tribunale di primo grado delle Comunità europee, che ha annullato tale rigetto implicito per assenza totale di motivazione (sentenza 10 giugno 2008, causa T-18/04, Marcuccio/Commissione, non pubblicata nella Raccolta).
8. Il ricorrente ha poi presentato altre domande di accollo di spese mediche al 100%, riferendosi ogni volta alla propria lettera del 25 novembre 2002, senza altre precisazioni né nuovi documenti giustificativi relativi alla sua affezione. Le domande presentate in tal senso dal ricorrente il 19 maggio e l'11 ottobre 2004 sono state oggetto di rigetto implicito della Commissione, cui hanno fatto seguito rigetti espliciti dei reclami proposti.
9. I ricorsi proposti avverso tali decisioni sono stati dichiarati irricevibili dal Tribunale di primo grado, il quale ha dichiarato che, in assenza di qualsivoglia elemento nuovo a sostegno delle domande del ricorrente, gli atti controversi non avevano affatto modificato la sua situazione e non costituivano pertanto atti lesivi (sentenza del Tribunale di primo grado 9 luglio 2008, cause riunite T-296/05 e T-408/05, Marcuccio/Commissione, non pubblicata nella Raccolta, confermata con ordinanza della Corte 9 dicembre 2009, causa C-432/08 P, Marcuccio/Commissione, non pubblicata nella Raccolta).
10. Il ricorrente ha presentato altre domande chiedendo l'accollo delle spese mediche connesse alla stessa affezione, domande che si riferivano ancora alla lettera del 25 novembre 2002: da una parte, le domande del 20 giugno e del 18 luglio 2005, respinte implicitamente dalla Commissione e, dall'altra, la domanda del 31 marzo 2006, respinta, questa volta esplicitamente, dalla Commissione.
11. Le decisioni di rigetto menzionate al punto precedente sono state contestate dal ricorrente dinanzi al Tribunale in due ricorsi, iscritti a ruolo con i numeri F-84/06 e F-20/07. Il Tribunale ha ritenuto che tali due cause dovessero essere considerate relative allo stesso oggetto della causa T-18/04 e delle cause riunite T-296/05 e T-408/05, ai sensi dell'art. 8, n. 3, secondo comma, dell'allegato I allo statuto della Corte di giustizia e di dover declinare la propria competenza a favore del Tribunale di primo grado (ordinanze 19 dicembre 2007, causa F-84/06, Marcuccio/Commissione, e causa F-20/07, Marcuccio/Commissione). I ricorsi nelle cause F-84/06 e F-20/07, rispettivamente iscritti a ruolo con i numeri T-144/08 e T-143/08 dal Tribunale di primo grado,

sono stati dichiarati irricevibili per le stesse ragioni addotte nelle cause riunite T-296/05 e T-408/05 (ordinanze 9 settembre 2008, causa T-143/08, Marcuccio/Commissione, e causa T-144/08, Marcuccio/Commissione, ove le impugnazioni proposte contro tali due ordinanze sono state respinte dalla Corte, rispettivamente, con due ordinanze 9 dicembre 2009, causa C-513/08 P e causa C-528/08 P, Marcuccio/Commissione, non pubblicate nella Raccolta).

La domanda di rimborso al 100% connessa a una seconda patologia

- 12 Con nota dell'11 ottobre 2005, il ricorrente ha trasmesso all'Ufficio di liquidazione dell'RCAM a Ispra (Italia) una domanda intesa a far riconoscere che era affetto da una malattia grave che dava diritto al rimborso al 100% delle spese sostenute. A tale domanda era allegato un certificato medico del dottor S., datato 29 settembre 2005, secondo il quale il ricorrente era affetto da obesità e da complicazioni connesse a tale stato, tali da giustificare un intervento di chirurgia digestiva.
- 13 Con decisione 25 ottobre 2005, che il ricorrente afferma di aver ricevuto solo il 23 giugno 2006, la Commissione ha respinto la domanda di riconoscimento di malattia grave dell'11 ottobre 2005, sulla base di un parere reso il 24 ottobre 2005 dal medico di fiducia dell'Ufficio di liquidazione.
- 14 Con nota 23 agosto 2006, il ricorrente ha proposto reclamo avverso la decisione della Commissione 25 ottobre 2005. La Commissione ha respinto tale domanda con decisione 30 novembre 2006.
- 15 Il Tribunale, adito dal ricorrente di un ricorso avverso la decisione 25 ottobre 2005, ha ritenuto che la mancata risposta della Commissione alla domanda di riconoscimento di malattia grave dell'11 ottobre 2005 entro un termine di quattro mesi – dal momento che la risposta era stata notificata tardivamente al ricorrente – avesse dato luogo ad una decisione implicita di rigetto, che il ricorrente non aveva contestato entro il termine di tre mesi previsto per il reclamo dall'art. 90, n. 2, dello Statuto. Il ricorso è stato quindi dichiarato manifestamente irricevibile (ordinanza 4 novembre 2008, causa F-18/07, Marcuccio/Commissione).

Le altre domande di rimborso al 100%

- 16 In seguito, nei mesi di giugno e luglio del 2007, il ricorrente ha presentato diverse domande di rimborso all'aliquota normale e nella misura del 100% di varie spese mediche, facendo riferimento alle sue domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005. Il competente Ufficio di liquidazione dell'RCAM ha riconosciuto che tali spese facevano sorgere il diritto al rimborso all'aliquota normale, ma non ha versato al ricorrente alcuna somma a tale titolo. Infatti, dal momento che questi era ancora debitore di una somma all'RCAM a seguito di un ricovero ospedaliero, l'Ufficio di liquidazione ha detratto da detta somma gli importi corrispondenti alle diverse spese di cui alle domande presentate dal ricorrente nei mesi di giugno e luglio 2007. I reclami presentati dal ricorrente avverso tali decisioni dell'Ufficio di liquidazione sono stati respinti con decisione 29 aprile 2008, sulla base del rilievo che le domande di rimborso all'aliquota normale erano state accolte dall'RCAM e che la malattia del ricorrente non era considerata come malattia grave tale da giustificare il rimborso al 100% delle spese mediche.
- 17 Il ricorso proposto avverso la decisione di rigetto dei reclami menzionati al punto precedente è stato, in parte, respinto dal Tribunale in quanto manifestamente infondato in diritto e, in parte, dichiarato manifestamente irricevibile (ordinanza 20 maggio 2009, causa F-73/08, Marcuccio/Commissione, oggetto di impugnazione pendente dinanzi al Tribunale dell'Unione europea, causa T-311/09 P).

- 18 Nel dicembre 2007, il ricorrente ha chiesto il rimborso all'aliquota normale e al 100% di diverse spese mediche. L'Ufficio di liquidazione ha accolto le domande di accollo di tali spese unicamente all'aliquota normale, ma l'importo dovuto a tale titolo al ricorrente è stato detratto dalla somma di cui egli rimaneva debitore nei confronti dell'RCAM. Il reclamo del ricorrente avverso le decisioni adottate dall'Ufficio di liquidazione è stato respinto, argomentando che il ricorrente non era affetto da una malattia grave ai sensi dell'art. 72 dello Statuto e che, pertanto, non aveva diritto al rimborso al 100% delle spese mediche. Quanto al rimborso all'aliquota normale delle spese mediche di cui trattasi, la Commissione ha confermato la posizione dell'Ufficio di liquidazione precisando che l'importo dovuto a tale titolo al ricorrente era stato detratto dagli anticipi concessi dall'RCAM in seguito al suo ricovero ospedaliero del giugno 2006.
- 19 Il ricorso proposto dal ricorrente in tale controversia è stato, in parte, respinto in quanto manifestamente infondato e, in parte, dichiarato manifestamente irricevibile (ordinanza del Tribunale 25 novembre 2009, causa F-11/09, Marcuccio/Commissione, oggetto di impugnazione pendente dinanzi al Tribunale dell'Unione europea, causa T-44/10 P).
- 20 A seguito della menzionata sentenza 10 giugno 2008, Marcuccio/Commissione (v. supra, punto 7), la Commissione ha deciso in ordine alla domanda del ricorrente del 25 novembre 2002, intesa al rimborso al 100% delle spese mediche sostenute per curare le affezioni a causa delle quali è in congedo malattia dal 4 gennaio 2002. La Commissione, con decisioni 1° e 5 agosto 2008, ha respinto tale domanda, ritenendo che la malattia del ricorrente non potesse essere considerata come una malattia grave ai sensi dell'art. 72 dello Statuto.
- 21 Il ricorso proposto dal ricorrente avverso tale decisione è stato respinto dal Tribunale in quanto infondato (sentenza 23 novembre 2010, causa F-65/09, Marcuccio/Commissione).

La domanda di riconoscimento dell'origine professionale di una delle affezioni del ricorrente

- 22 Il 1° marzo 2003, il ricorrente ha presentato una domanda di riconoscimento dell'origine professionale della sindrome ansioso-depressiva di cui alla sua domanda del 25 novembre 2002 di rimborso al 100% (v. supra punto 6).
- 23 Con decisione 22 luglio 2008, la domanda del 1° marzo 2003 è stata accolta dalla Commissione. In tale decisione, si precisava che le spese mediche necessarie ai fini del trattamento della malattia in questione avrebbero potuto essere oggetto di accollo alle condizioni previste dall'art. 73 dello Statuto sulla base di giustificazioni fornite dal ricorrente. Quest'ultimo era invitato a presentare le sue domande di rimborso di dette spese separatamente dalle domande di rimborso delle altre spese mediche.

Le domande di rimborso oggetto della presente controversia

- 24 Con una prima nota del 25 dicembre 2008, il ricorrente ha presentato all'Ufficio di liquidazione una domanda di rimborso all'aliquota normale delle spese mediche sostenute tra il 19 ottobre 2006 e il 19 agosto 2008, per un importo complessivo di EUR 1 744,25, precisando in particolare che si riservava il diritto di chiedere un rimborso complementare di tali spese nella misura del 100% nell'ipotesi di accoglimento delle sue domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005.
- 25 Con una seconda nota del 25 dicembre 2008, il ricorrente ha presentato all'Ufficio di liquidazione una domanda di rimborso all'aliquota normale delle spese mediche sostenute tra il 20 febbraio 2008 e il 12 dicembre 2008 per un importo totale di EUR 774,83, precisando in particolare che si riservava il diritto di chiedere un rimborso complementare di tali spese nella misura del 100% nell'ipotesi di accoglimento delle sue domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005.

- 26 Con lettera del 27 dicembre 2008, il ricorrente ha presentato all'Ufficio di liquidazione e all'APN una domanda di rimborso al 100% delle spese di cui alle sue due domande del 25 dicembre 2008, per un importo complessivo di EUR 2 519,08. In tale lettera faceva riferimento alle sue due patologie (sindrome ansioso-depressiva e grave obesità) e alla decisione 22 luglio 2008 in cui si riconosceva che la prima di tali patologie aveva un'origine professionale, chiedendo altresì il versamento di un rimborso complementare per coprire integralmente le spese mediche che aveva sostenuto tra il 1° dicembre 2000 e il 30 novembre 2008 e che erano già state oggetto di rimborso all'aliquota normale da parte dell'RCAM.
- 27 Con nota del 3 marzo 2009, il capo dell'unità "Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali" della Commissione ha risposto alla lettera del 27 dicembre 2008 (in prosieguo: la "nota del 3 marzo 2009"). In tale nota si indicava al ricorrente che, in assenza di riconoscimento di una malattia grave, le sue spese mediche non potevano essere oggetto di rimborso al 100% sulla base dell'art. 72 dello Statuto, ma che le spese mediche connesse alla sua malattia professionale potevano dar luogo a un rimborso complementare ai sensi dell'art. 73 dello Statuto. L'autore della nota invitava il ricorrente a precisare quali erano le spese mediche imputabili a tale malattia professionale ai fini del loro rimborso complementare. Detta nota informava infine il ricorrente del fatto che il medico di fiducia della Commissione si sarebbe pronunciato in ordine al nesso tra le spese mediche sostenute e la sua malattia professionale.
- 28 Nel ricorso in oggetto il ricorrente sostiene di non aver mai ricevuto la nota del 3 marzo 2009.
- 29 Con lettera dell'11 luglio 2009, il ricorrente ha proposto reclamo avverso la decisione che, a suo avviso, avrebbe implicitamente respinto le sue domande del 25 e 27 dicembre 2008.
- 30 Con nota del 21 settembre 2009, l'APN ha respinto il reclamo menzionato al punto che precede, rilevando che il ricorrente non era colpito da una malattia grave ai sensi dell'art. 72 dello Statuto, tale da giustificare un rimborso al 100% delle sue spese mediche (in prosieguo: la "decisione di rigetto del reclamo"). Quanto al rimborso complementare delle spese derivanti dalla malattia professionale, ai sensi dell'art. 73, n. 3, dello Statuto, l'APN dichiarava in tale nota che l'interessato non aveva dato alcun seguito alla domanda della Commissione di precisare quali fossero tali spese, pur essendo stato invitato a farlo con la decisione 22 luglio 2008 e con la nota del 3 marzo 2009. In considerazione della mancata risposta del ricorrente, l'APN sottolineava che i competenti servizi dell'Ufficio "Gestione e liquidazione dei diritti individuali" (PMO) avevano assunto l'impegno di sottoporre al medico di fiducia tutte le domande di rimborso per verificarne il nesso con la malattia professionale. La nota del 21 settembre 2009 terminava nei seguenti termini: "la risposta [dell'unità 'Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali' del PMO] in data 3 marzo 2009 costituisc[e] non già un rifiuto della richiesta di rimborso, ma al contrario la dimostrazione di come la Commissione intenda procedere in modo regolare a trattare l'intero fascicolo dell'interessato"».

Procedimento dinanzi al Tribunale della funzione pubblica e sentenza impugnata

Procedimento dinanzi al Tribunale della funzione pubblica

- 3 Con atto depositato presso la cancelleria del Tribunale della funzione pubblica il 4 gennaio 2010, il ricorrente ha proposto ricorso, iscritto a ruolo con il numero F-1/10.

- 4 Come risulta dal punto 31 della sentenza impugnata, il ricorrente, in primo grado, ha chiesto al Tribunale della funzione pubblica di:
- annullare le decisioni, comunque formatesi, con le quali la Commissione ha respinto, da una parte, le sue due domande del 25 dicembre 2008 in cui si chiedeva il rimborso all'aliquota normale di diverse spese mediche e, dall'altra, la sua domanda del 27 dicembre 2008 in cui si chiedeva il rimborso complementare, vale a dire al 100%, delle medesime spese mediche nonché delle spese mediche sostenute tra il 1° dicembre 2000 e il 30 novembre 2008;
 - nella misura del necessario, annullare la decisione di rigetto del reclamo;
 - nella misura del necessario, annullare la nota datata 21 settembre 2009;
 - condannare la Commissione a corrispondergli senza indugio, a titolo di rimborso al 100% delle spese mediche indicate nelle domande del 25 dicembre 2008, la somma di EUR 2 519,08 «ovvero quella somma minore che [il] Tribunale riterrà giusta ed equa a questo titolo, ed in più gli interessi sull'immediatamente summenzionata somma, a decorrere dal primo giorno del quinto mese successivo al momento in cui il destinatario dell[e] domand[e] datat[e] [25 e] 27 dicembre 2008 (...) fu messo in condizione di prenderne visione, nella misura del 10% all'anno e con capitalizzazione annuale, ovvero nella misura, con la capitalizzazione e con il dies a qu[o] che [il] Tribunale riterrà giusti ed equi»;
 - condannare la Commissione a corrispondergli senza indugio la differenza tra le spese mediche sostenute tra il 1° dicembre 2000 e il 30 novembre 2008, per le quali ha inviato domande di rimborso al Regime comune di assicurazione malattia delle Comunità europee (in prosieguo, il «RCAM»), e i rimborsi percepiti sino a quel momento da parte del RCAM, ovvero «quanto [il] Tribunale riterrà giusto ed equo, a decorrere dal primo giorno del quinto mese successivo al momento in cui il destinatario della domanda datata 27 dicembre 2008 fu messo in condizione di prenderne visione, nella misura del 10% all'anno e con capitalizzazione annuale, ovvero nella misura, con la capitalizzazione e con il dies a qu[o] che [il] Tribunale riterrà giusti ed equi»;
 - condannare la Commissione alle spese.
- 5 La Commissione, per parte sua, ha concluso per il rigetto del ricorso in quanto irricevibile o infondato e ha chiesto al Tribunale della funzione pubblica di condannare il ricorrente alle spese (punto 32 della sentenza impugnata).

Sentenza impugnata

- 6 Nella sentenza impugnata, il Tribunale della funzione pubblica, in primo luogo, ha dichiarato che la domanda di annullamento della nota della Commissione del 21 settembre 2009 doveva essere intesa come presentata avverso decisioni relative alle domande di rimborso (punti 34 e 35 della sentenza impugnata).
- 7 Ha poi proceduto nella definizione dell'oggetto del ricorso nei seguenti termini:
- «36 In terzo luogo, dagli atti di causa risulta che, contrariamente a quanto asserisce il ricorrente, la Commissione non ha respinto implicitamente la sua domanda del 27 dicembre 2008. Infatti, con la nota del 3 marzo 2009, della quale il ricorrente ha in ogni caso preso conoscenza al più tardi con la decisione di rigetto del reclamo, la Commissione ha preso esplicitamente posizione su detta domanda.

- 37 In quarto luogo, per contro, né dalla nota del 3 marzo 2009, né dalla decisione di rigetto del reclamo e nemmeno dal controricorso risulta che l'amministrazione avrebbe risposto alle domande del 25 dicembre 2008 relative al rimborso all'aliquota normale di talune spese mediche.
- 38 È certamente vero che all'udienza la Commissione ha prodotto due conteggi delle spese da rimborsare provenienti dall'Ufficio di liquidazione dell'RCAM di Bruxelles (Belgio), datati 27 gennaio 2009 e relativi alle domande di rimborso del 25 dicembre 2008. Facendo valere che le spese mediche del ricorrente considerate in tali domande erano state quindi rimborsate (per importi rispettivi di EUR 1 142,74 e EUR 531,23), la Commissione ha affermato che tali domande erano state accolte prima dell'introduzione del ricorso in esame e che, conseguentemente, le conclusioni del ricorso avverso la decisione di rigetto di tali domande dovevano essere dichiarate irricevibili o prive di oggetto.
- 39 Tuttavia, tale argomento non può essere accolto. Da una parte, infatti, i due conteggi delle spese da rimborsare datati 27 gennaio 2009 sono stati prodotti solo all'udienza, senza che sia stata fornita alcuna giustificazione di tale ritardo da parte della Commissione, in violazione dell'art. 42 del regolamento di procedura. D'altra parte, anche a voler ritenere che tali documenti possano essere presi in considerazione dal Tribunale, il ricorrente ha sostenuto di non averli mai ricevuti. Orbene, la Commissione non ha potuto dimostrare che essi erano stati portati a conoscenza dell'interessato prima dell'udienza. Se è pur vero che tali conteggi delle spese da rimborsare recano menzione dell'indirizzo del ricorrente che compare sulle sue domande di rimborso del 25 dicembre 2008, la Commissione non ha sostenuto che gli sarebbero stati inviati per lettera raccomandata. Risulta inoltre da tali conteggi – sui quali figura d'altronde la data del 24 agosto 2010 – che i rimborsi delle spese mediche in essi considerate non hanno dato luogo a versamenti sul conto corrente del ricorrente, di cui questi sarebbe stato necessariamente informato, ma a detrazioni su una somma di cui il ricorrente era ancora debitore all'RCAM a seguito di un ricovero ospedaliero.
- 40 Deve pertanto affermarsi, come sostiene il ricorrente, che le sue domande di rimborso del 25 dicembre 2008 sono state oggetto di decisioni implicite di rigetto.
- 41 Risulta dalle suesposte considerazioni che le domande di annullamento vanno intese come riferite, da una parte, alla nota del 3 marzo 2009, con la quale la Commissione ha preso posizione sulla domanda di rimborso del 27 dicembre 2008 e, dall'altra, alle decisioni implicite di rigetto delle domande di rimborso del 25 dicembre 2008».
- 8 Il Tribunale della funzione pubblica ha poi accolto le eccezioni di irricevibilità opposte dalla Commissione alla domanda diretta contro la nota del 3 marzo 2009, con cui la Commissione aveva preso posizione in ordine alle domande presentate dal ricorrente il 27 dicembre 2008, intese al rimborso complementare nella misura del 100% delle spese mediche di cui alle domande del 25 dicembre 2008 e di tutte le spese mediche sostenute tra il 1° dicembre 2000 ed il 30 novembre 2008.
- 9 Quanto al rimborso connesso alla malattia professionale del ricorrente, il Tribunale della funzione pubblica, infatti, ha affermato che tale nota non costituiva un atto che arreca pregiudizio, in quanto dal tenore della nota medesima risultava che la Commissione non aveva respinto detta domanda (punti 48-51 della sentenza impugnata).
- 10 Il Tribunale della funzione pubblica ha altresì respinto in quanto irricevibile la domanda del ricorrente relativa alla sua richiesta di rimborso al 100% delle spese connesse alla malattia grave da cui sarebbe afflitto, con la motivazione che il ricorrente aveva già proposto altri ricorsi avverso il rifiuto della Commissione di riconoscere alle sue affezioni il carattere di malattie gravi deducendo le medesime censure, relative all'assenza di istruttoria della sua domanda, al difetto di motivazione della decisione di diniego, alla violazione del dovere di sollecitudine e del principio di buona amministrazione e alla

violazione della normativa applicabile. Il primo giudice ha dedotto da tale circostanza che detta domanda di annullamento soggiaceva all'eccezione di litispendenza e, conseguentemente, l'ha respinta in quanto irricevibile (punti 52-54 della sentenza impugnata).

- 11 Il Tribunale della funzione pubblica, per contro, ha annullato le decisioni implicite con cui la Commissione aveva respinto le domande presentate dal ricorrente il 25 dicembre 2008, intese al rimborso all'aliquota normale di determinate spese mediche, per i seguenti motivi:
- «60 In primo luogo, non risulta da alcuno degli atti di causa che la Commissione abbia esplicitamente statuito in ordine alle domande del 25 dicembre 2008, con le quali il ricorrente chiedeva il rimborso all'aliquota normale di talune spese mediche.
- 61 Infatti, da una parte, nella nota del 3 marzo 2009 la Commissione ha preso esplicitamente posizione solo in ordine alla domanda del 27 dicembre 2008, intesa al rimborso al 100% delle spese mediche a titolo di malattia professionale e per le malattie gravi da cui il ricorrente sostiene di essere afflitto.
- 62 D'altra parte, la Commissione non fa riferimento, né nella decisione di rigetto del reclamo né nel controricorso, a qualsivoglia decisione dell'Ufficio di liquidazione dell'RCAM relativa al rimborso all'aliquota normale delle spese di cui alle domande del 25 dicembre 2008 (v., a contrario, le cause F-73/08 e F-11/09, citate, rispettivamente, ai punti 17 e 19 della presente sentenza).
- 63 In secondo luogo e in ogni caso, la Commissione non ha fornito alcuna informazione al riguardo sino all'udienza, ove ha prodotto due conteggi delle spese da rimborsare del 27 gennaio 2009 (v. supra punto 38).
- 64 Il ricorrente, pertanto, correttamente sostiene di non aver ricevuto precedentemente alla proposizione del proprio ricorso e, quantomeno, sino all'udienza, alcuna spiegazione in ordine al diniego di rimborso all'aliquota normale delle spese mediche di cui alle sue domande di rimborso del 25 dicembre 2008.
- 65 Le decisioni implicite di rigetto delle domande di rimborso del 25 dicembre 2008 erano pertanto, quantomeno sino all'udienza dinanzi al Tribunale, viziate da assenza totale di motivazione. Orbene, solo quando la decisione contestata contiene almeno un principio di motivazione precedentemente alla proposizione del ricorso l'amministrazione può legittimamente fornire informazioni complementari in corso di causa e adempiere il proprio obbligo di motivazione (v., in tal senso, sentenza del Tribunale di primo grado 20 settembre 1990, causa T-37/89, Hanning/Parlamento, Racc. pag. II-463, punti 41 e 44).
- 66 Conseguentemente, senza che occorra esaminare gli altri motivi di ricorso, le decisioni implicite di rigetto delle domande di rimborso del 25 dicembre 2008 vanno annullate».
- 12 Il Tribunale della funzione pubblica ha respinto il ricorso quanto al resto, atteso che la domanda intesa alla condanna della Commissione al versamento di determinate somme era direttamente connessa a quella relativa all'annullamento della nota del 3 marzo 2009, che esso aveva già respinto in quanto irricevibile (v. punti 67-70 della sentenza impugnata).

Procedimento e conclusioni delle parti

- 13 Con memoria depositata presso la cancelleria del Tribunale il 3 marzo 2011, il ricorrente ha proposto la presente impugnazione.

- 14 Il ricorrente conclude, in sostanza, che il Tribunale voglia:
- annullare la sentenza impugnata nella parte in cui il Tribunale della funzione pubblica ha dichiarato irricevibile la domanda proposta avverso la decisione con cui, a suo avviso, la Commissione ha implicitamente respinto le domande di rimborso complementare al 100%, a titolo di malattia professionale, presentate nella sua lettera del 27 dicembre 2008;
 - annullare la sentenza impugnata, nella parte in cui ha respinto alcune delle sue domande in base al rilievo che esse erano direttamente connesse alla domanda di annullamento della nota del 3 marzo 2009;
 - accogliere in toto le domande respinte nella sentenza impugnata;
 - annullare la sentenza impugnata, nella parte in cui lo ha condannato a sopportare le proprie spese e, conseguentemente, condannare la Commissione alle spese, ivi comprese quelle relative all'impugnazione;
 - in subordine, rinviare la causa de qua al Tribunale della funzione pubblica.
- 15 La Commissione ha depositato il proprio controricorso il 6 maggio 2011 proponendo al contempo impugnazione incidentale. La Commissione conclude che il Tribunale voglia:
- respingere l'impugnazione in quanto irricevibile e/o infondata;
 - annullare la sentenza impugnata nella parte in cui il Tribunale della funzione pubblica ha annullato, per carenza di motivazione, le decisioni implicite con le quali essa ha respinto le domande presentate dal ricorrente il 25 dicembre 2008, intese al rimborso all'aliquota normale di determinate spese mediche;
 - conseguentemente, respingere in quanto irricevibili o infondate tutte le domande del ricorrente innanzi a detto giudice;
 - condannare il ricorrente alle spese, ivi comprese quelle relative all'impugnazione incidentale.
- 16 Con lettera registrata presso la cancelleria del Tribunale il 25 maggio 2011, il ricorrente ha chiesto, conformemente all'articolo 143, paragrafo 1, del regolamento di procedura del Tribunale, di poter presentare una replica. Il presidente della Sezione delle impugnazioni ha respinto tale domanda.
- 17 Con lettera registrata presso la cancelleria del Tribunale il 22 luglio 2011, il ricorrente ha tuttavia presentato una replica per rispondere all'impugnazione incidentale proposta dalla Commissione, conformemente all'articolo 143, paragrafo 2, del regolamento di procedura.
- 18 Con lettera registrata presso la cancelleria del Tribunale il 10 ottobre 2011, il ricorrente ha chiesto al Tribunale, ai sensi dell'articolo 146 del regolamento di procedura, di passare alla fase orale del procedimento.

Sulla domanda di stralcio di un documento dal fascicolo

- 19 Nell'ambito dell'impugnazione incidentale, la Commissione ha depositato un conteggio dei rimborsi delle spese mediche, recante il n. 69.

- 20 Nella replica a detta impugnazione incidentale, il ricorrente ha chiesto lo stralcio dal fascicolo di tale documento, in quanto presentato extra dies e, comunque, al fine di chiedere al Tribunale di compiere una valutazione di fatto, che esula dalla sua competenza.
- 21 Al riguardo, occorre rammentare che, ai sensi dell'articolo 139, paragrafo 1, secondo comma, del regolamento di procedura del Tribunale, l'impugnazione non può modificare l'oggetto del giudizio svoltosi dinanzi al Tribunale della funzione pubblica. Orbene, nel caso di specie è pacifico che il conteggio n. 69 sia stato prodotto dalla Commissione per la prima volta in occasione della sua impugnazione incidentale dinanzi al Tribunale. Ne consegue che detto documento è irricevibile e deve essere stralciato dal fascicolo.

Sull'impugnazione

- 22 Ai sensi dell'articolo 145 del regolamento di procedura, quando l'impugnazione è manifestamente irricevibile o manifestamente infondata, il Tribunale può respingerla in qualsiasi momento con ordinanza motivata, anche se una delle parti ha chiesto al Tribunale lo svolgimento di un'udienza (v., in tal senso, ordinanza del Tribunale del 10 marzo 2008, Lebedef-Caponi/Commissione, T-233/07 P, punti 21 e 22). Nel caso di specie, il Tribunale ritiene di essere sufficientemente edotto dagli atti di causa e decide, ai sensi di tale disposizione, di statuire senza proseguire il procedimento.

Sul primo motivo

- 23 Con il primo motivo, il ricorrente contesta al Tribunale della funzione pubblica, in sostanza, di aver ritenuto, al punto 36 della sentenza impugnata, che la Commissione non avesse respinto implicitamente la sua domanda del 27 dicembre 2008, intesa al rimborso al 100% delle spese di cui alle sue due domande del 25 dicembre 2008.
- 24 Dalla sua formulazione risulta che il primo motivo è diretto contro la parte della sentenza impugnata in cui il Tribunale della funzione pubblica ha esaminato la prima eccezione di irricevibilità sollevata dalla Commissione, relativa alla domanda di rimborso complementare delle spese mediche connesse alla malattia professionale del ricorrente (v. punti 46-51 della sentenza impugnata).
- 25 Il ricorrente ricorda, anzitutto, che il suo ricorso di annullamento dinanzi al Tribunale della funzione pubblica era diretto, segnatamente, contro la decisione che, a suo parere, aveva respinto la sua domanda di rimborso del 27 dicembre 2008, comunque formatasi, e ne deduce che tale domanda di annullamento non può essere intesa come riguardante necessariamente la nota del capo dell'unità «Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali» del 3 marzo 2009.
- 26 Il ricorrente afferma poi di essere stato informato del tenore di detta nota solo nel momento in cui ha preso conoscenza della nota del 21 settembre 2009, con la quale l'APN ha respinto il suo reclamo contro la decisione della Commissione relativa alle sue domande del 25 e 27 dicembre 2008. Il ricorrente sostiene pertanto che una decisione implicita di rigetto della domanda di rimborso che aveva presentato il 27 dicembre 2008 si sia formata precedentemente al deposito del reclamo, in applicazione dell'articolo 90, paragrafo 1, dello Statuto dei funzionari delle Comunità europee.
- 27 Ciò considerato, erroneamente il Tribunale della funzione pubblica avrebbe affermato, al punto 36 della sentenza impugnata, che la Commissione, con la nota del 3 marzo 2009, aveva preso esplicitamente posizione sulla domanda di rimborso complementare del ricorrente a titolo della sua malattia professionale. Il Tribunale della funzione pubblica sarebbe parimenti incorso in errore statuendo, al punto 48 della sentenza impugnata, che detta nota del 3 marzo 2009 non costituiva un atto che arreca pregiudizio e che, pertanto, il ricorso doveva essere dichiarato irricevibile ove diretto contro tale atto.

- 28 La Commissione contesta la ricevibilità del primo motivo facendo valere che, con tale motivo, il ricorrente chiede al Tribunale di riesaminare i fatti di causa, in particolare con riferimento alla portata della nota del capo dell'unità «Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali» della Commissione, del 3 marzo 2009. La Commissione ritiene che detto motivo sia, in ogni caso, infondato.
- 29 Nella specie, il ricorrente contesta, in sostanza, la qualificazione della nota del 3 marzo 2009 operata dal giudice di primo grado. Secondo consolidata giurisprudenza, si configura in tal caso una questione di diritto che può essere sollevata nell'ambito di un'impugnazione (v., in tal senso, sentenze della Corte del 1° giugno 1994, Commissione/Brazzelli Lualdi e a., C-136/92 P, Racc. pag. I-1981, punto 49 e del 26 aprile 2007, Alcon/UAMI, C-412/05 P, Racc. pag. I-3569, punti 38-40; sentenza del Tribunale del 13 ottobre 2008, Neophytou/Commissione, T-43/07 P, non pubblicata nella Raccolta, punto 45). Ne consegue che il primo motivo è ricevibile.
- 30 Quanto al merito, occorre in primo luogo rilevare che la Commissione, con la nota del 3 marzo 2009, ha preso esplicitamente posizione in ordine alle domande di rimborso complementare presentate dal ricorrente il 27 dicembre 2008. Orbene, è pacifico che il ricorrente abbia preso conoscenza del contenuto di tale nota al più tardi con la ricezione della decisione adottata dalla Commissione il 21 settembre 2009, recante rigetto del suo reclamo dell'11 luglio 2009, e quindi prima della proposizione del suo ricorso di annullamento dinanzi al Tribunale della funzione pubblica.
- 31 Ne consegue che il giudice di primo grado, al punto 41 della sentenza impugnata, correttamente ha ritenuto che la domanda di annullamento del ricorrente, relativa al seguito dato dalla Commissione alle domande di cui al punto precedente, doveva essere intesa come riferita alla nota del 3 marzo 2009 anziché, come sostiene il ricorrente, ad un'ipotetica decisione implicita di rigetto.
- 32 Risulta poi dagli atti di causa che la Commissione, con la nota del 3 marzo 2009, che trova conferma nella nota del 21 settembre 2009 adottata a seguito di reclamo, non ha respinto la domanda di rimborso complementare presentata dal ricorrente il 27 dicembre 2008, relativa alla sua malattia professionale. La Commissione, infatti, ha segnatamente indicato, in tali note, che un rimborso complementare a titolo della malattia professionale del ricorrente poteva effettuarsi nei limiti dei conteggi prodotti. Il ricorrente ha peraltro ammesso, dinanzi al primo giudice, che la quantificazione del suo diritto al rimborso delle spese mediche a tale titolo era stata effettuata con una decisione della Commissione dell'11 febbraio 2010.
- 33 Dalle suesposte considerazioni risulta che il ricorrente non poteva ignorare, quando ha proposto ricorso di annullamento dinanzi al Tribunale della funzione pubblica, che, da una parte, la Commissione aveva preso esplicitamente posizione in ordine alla sua domanda di rimborso complementare al 100%, a titolo della sua malattia professionale, presentata il 27 dicembre 2008 e che, dall'altra, tale domanda era stata esaminata favorevolmente dalla Commissione.
- 34 Pertanto, correttamente il primo giudice, applicando la giurisprudenza citata ai punti 46 e 47 della sentenza impugnata, ha dichiarato che la nota del 3 marzo 2009, nella parte in cui riguarda le domande di rimborso complementare connesse alla malattia professionale del ricorrente, non costituiva un atto che arreca pregiudizio e ne ha dedotto che la domanda intesa al suo annullamento era, in tal misura, irricevibile.
- 35 Ne consegue che il primo motivo dev'essere respinto in quanto manifestamente infondato.

Sul secondo motivo

- 36 Con il secondo motivo, il ricorrente contesta al Tribunale della funzione pubblica di averlo condannato a sopportare le proprie spese, in esito al rilievo che egli avrebbe proposto un ricorso di annullamento avverso un atto che manifestamente non gli arrecava pregiudizio.
- 37 Al riguardo, dall'articolo 11, paragrafo 2, dell'allegato I dello Statuto della Corte risulta che l'impugnazione non può avere ad oggetto unicamente l'onere e l'importo delle spese. Conseguentemente, nell'ipotesi in cui tutti gli altri motivi dell'impugnazione siano stati respinti, la domanda relativa alla presunta irregolarità della decisione del Tribunale della funzione pubblica sulle spese dev'essere respinta in quanto irricevibile (v. ordinanza del Tribunale del 9 settembre 2009, Nijls/Corte dei conti, T-375/08 P, non pubblicata nella Raccolta, punto 71, e giurisprudenza ivi citata).
- 38 Tale secondo motivo deve quindi essere respinto in quanto manifestamente irricevibile.
- 39 Ne deriva anche che l'impugnazione dev'essere respinta in toto.

Sull'impugnazione incidentale

Sul primo motivo

- 40 Con il primo motivo dell'impugnazione incidentale, la Commissione censura il Tribunale della funzione pubblica, in via principale, per aver ritenuto che essa avesse implicitamente respinto le domande di rimborso delle spese mediche all'aliquota normale, presentate dal ricorrente il 25 dicembre 2008, e per aver conseguentemente annullato tali decisioni implicite per carenza assoluta di motivazione. La Commissione afferma, in sostanza, che in tal modo il Tribunale della funzione pubblica ha snaturato i fatti dal momento che, a suo parere, i conteggi n. 67 e n. 68, prodotti nel corso dell'udienza dinanzi al giudice di primo grado, avrebbero dovuto condurre quest'ultimo a dichiarare che dette domande avevano avuto esito favorevole.
- 41 Secondo consolidata giurisprudenza, il valore probante o meno degli atti del processo rientra nella valutazione insindacabile dei fatti, che esula dal controllo del Tribunale nell'ambito dell'impugnazione, salvo in caso di snaturamento degli elementi di prova presentati al Tribunale della funzione pubblica o quando l'inesattezza materiale degli accertamenti effettuati da detto giudice risulti dai documenti inseriti nel fascicolo (v. sentenza della Corte del 10 luglio 2001, Ismeri Europa/Corte dei conti, C-315/99 P, Racc. pag. I-5281, punto 19, e la giurisprudenza ivi citata; ordinanza del Tribunale del 21 giugno 2011, Rosenbaum/Commissione, T-452/09 P, non pubblicata nella Raccolta, punto 41).
- 42 Al riguardo, occorre innanzitutto sottolineare che, contrariamente a quanto sostiene la Commissione nell'ambito della sua impugnazione incidentale, il Tribunale della funzione pubblica, al punto 39 della sentenza impugnata, ha ritenuto di non poter prendere in considerazione i conteggi n. 67 e n. 68. Il giudice di primo grado ha dichiarato in particolare in tale parte della sentenza impugnata che, ai sensi dell'articolo 42 del regolamento di procedura del Tribunale della funzione pubblica, detti conteggi non potevano essere presi in considerazione dal momento che erano stati prodotti dalla Commissione solo all'udienza e senza che fosse stata fornita alcuna giustificazione di tale ritardo. Non essendo l'applicazione di detta disposizione da parte del Tribunale della funzione pubblica, in quanto tale, oggetto dell'impugnazione incidentale e atteso che la Commissione non è stata in grado di dimostrare che detti conteggi fossero stati portati a conoscenza del ricorrente prima di tale udienza, essi non devono essere presi in considerazione nel contesto della presente analisi.
- 43 Chiarito tale punto, occorre rilevare che la Commissione non ha fornito al Tribunale alcun elemento idoneo a dimostrare lo snaturamento dei fatti allegato.

- 44 Così come dichiarato dal Tribunale della funzione pubblica, in sostanza, ai punti 61 e 62 della sentenza impugnata, né dalla nota del 3 marzo 2009, né dalla decisione di rigetto del reclamo, né dallo stesso controricorso presentato in primo grado risulta che la Commissione avrebbe fatto riferimento a una qualsivoglia decisione dell'Ufficio di liquidazione dell'RCAM relativa al rimborso all'aliquota normale delle spese di cui alle domande del 25 dicembre 2008.
- 45 Ne consegue che il Tribunale della funzione pubblica non è incorso in errore né ha snaturato i fatti dichiarando che le domande di rimborso presentate dal ricorrente il 25 dicembre 2008 erano state oggetto di decisioni implicite di rigetto.
- 46 In subordine, la Commissione fa poi valere che, anche volendo ritenere che il Tribunale della funzione pubblica non sia incorso in errore né abbia snaturato i fatti dichiarando che le domande presentate dal ricorrente il 25 dicembre 2008 avevano dato luogo a decisioni implicite di rigetto, erroneamente il medesimo giudice ha ritenuto che dette decisioni non fossero sufficientemente motivate, dal momento che esse sono intervenute in un contesto noto al ricorrente e che gli avrebbe dovuto consentire di comprenderne la portata.
- 47 Al riguardo, è sufficiente sottolineare che, ai sensi di una consolidata giurisprudenza, solo quando la decisione contestata contiene almeno un principio di motivazione precedentemente alla proposizione del ricorso l'amministrazione può legittimamente fornire informazioni complementari in corso di causa e adempiere al suo obbligo di motivazione (sentenze del Tribunale del 20 settembre 1990, Hanning/Parlamento, T-37/89, Racc. pag. II-463, punti 41 e 44, e del 2 marzo 2010, Doktor/Consiglio, T-248/08 P, non pubblicata nella Raccolta, punto 93). Ne discende che la carenza totale di motivazione prima della presentazione di un ricorso non può essere sanata da spiegazioni fornite dopo tale presentazione. Infatti, la possibilità di sanare il totale difetto di motivazione dopo la proposizione di un ricorso lederebbe i diritti della difesa del ricorrente, poiché questi disporrebbe solo della replica per contestare la motivazione, di cui verrebbe a conoscenza soltanto dopo la presentazione del ricorso. Sarebbe perciò violato il principio dell'eguaglianza delle parti dinanzi al giudice comunitario (sentenze del Tribunale del 12 febbraio 1992, Vogler/Parlamento, T-52/90, Racc. pag. II-121, punti 40 e 41, e del 4 luglio 2006, Tzirani/Commissione, T-88/04, RaccFP, pag. I-A-2-149 e II-A-2-703, punto 46).
- 48 Orbene, dall'analisi svolta ai precedenti punti 41-45 risulta, da una parte, che le domande di rimborso all'aliquota normale presentate dal ricorrente il 25 dicembre 2008 sono state oggetto di decisioni implicite di rigetto e, dall'altra, che non è stato portato a conoscenza del ricorrente alcun elemento idoneo ad informarlo in ordine ai motivi sottesi a tali decisioni prima della presentazione del suo ricorso di annullamento dinanzi al Tribunale della funzione pubblica.
- 49 Pertanto, correttamente il Tribunale della funzione pubblica, al punto 65 della sentenza impugnata, ha statuito che le decisioni implicite di rigetto delle domande di rimborso del 25 dicembre 2008 erano viziate da assenza totale di motivazione e le ha quindi annullate.
- 50 Alla luce delle suesposte considerazioni, il primo motivo dell'impugnazione incidentale deve essere respinto in quanto manifestamente infondato.

Sul secondo motivo

- 51 Con il secondo motivo, la Commissione censura la sentenza impugnata nella parte in cui il Tribunale della funzione pubblica l'ha condannata a sopportare parte delle spese. Essa afferma che erroneamente il primo giudice non ha respinto in toto il ricorso proposto dal ricorrente e, pertanto, non lo ha condannato a tutte le spese.
- 52 In applicazione dei principi ricordati supra al punto 37, il presente motivo va respinto in quanto manifestamente irricevibile.

Sulle spese

- 53 Conformemente all'articolo 148, primo comma, del regolamento di procedura, quando l'impugnazione è respinta, il Tribunale statuisce sulle spese.
- 54 A termini dell'articolo 87, paragrafo 2, primo comma, dello stesso regolamento, applicabile al procedimento di impugnazione in forza del suo articolo 144, la parte soccombente è condannata alle spese se ne è stata fatta domanda.
- 55 Poiché il ricorrente è rimasto soccombente in sede d'impugnazione e la Commissione ne ha chiesto la condanna alle spese, egli dev'essere condannato a sopportare le proprie spese nonché quelle sostenute dalla Commissione in sede d'impugnazione.
- 56 Poiché il ricorrente non ha chiesto la condanna della Commissione alle spese relative all'impugnazione incidentale, si deve disporre che ciascuna parte sopporterà le proprie spese al riguardo.

Per questi motivi,

IL TRIBUNALE (Sezione delle impugnazioni)

così provvede:

- 1) **L'impugnazione è respinta, in parte, in quanto manifestamente irricevibile e, in parte, in quanto manifestamente infondata in diritto.**
- 2) **L'impugnazione incidentale è respinta, in parte, in quanto manifestamente irricevibile e, in parte, in quanto manifestamente infondata in diritto.**
- 3) **Il sig. Luigi Marcuccio sopporterà le proprie spese nonché quelle sostenute dalla Commissione europea in sede d'impugnazione.**
- 4) **Ciascuna parte sopporterà le proprie spese in sede d'impugnazione incidentale.**

Lussemburgo, 8 marzo 2012

Il cancelliere
E. Coulon

Il presidente
M. Jaeger