

SENTENZA DEL TRIBUNALE (Terza Sezione)

14 aprile 1994 *

Nella causa T-10/93,

signor A, residente in Xalapa (Messico), con l'avv. Nathalie Leclerc-Petit, del foro di Montpellier, con domicilio eletto in Lussemburgo presso l'avv. François Prum, 13 B, avenue Guillaume,

ricorrente,

sostenuto da

Union syndicale-Bruxelles, rappresentata dall'avv. Jean-Noël Louis, del foro di Bruxelles, e Union syndicale-Luxembourg, rappresentata dagli avv. ti Gérard Collin e Thierry Demaseure, del foro di Bruxelles, con domicilio eletto in Lussemburgo presso la società fiduciaria Myson SARL, 1, rue Glesener,

intervenienti,

* Lingua processuale: il francese.

contro

Commissione delle Comunità europee, rappresentata dal signor Sean van Raepenbusch, membro del servizio giuridico, in qualità di agente, con domicilio eletto in Lussemburgo presso il signor Georgios Kremliis, membro del servizio giuridico, Centre Wagner, Kirchberg,

convenuta,

avente ad oggetto la domanda volta ad ottenere l'annullamento della decisione della Commissione 16 marzo 1992, con cui è stato confermato il parere medico negativo emesso dal servizio medico dell'istituzione ed è stata negata l'assunzione del ricorrente come amministratore, nonché il risarcimento del danno morale lamentato dal ricorrente,

IL TRIBUNALE DI PRIMO GRADO
DELLE COMUNITÀ EUROPEE (Terza Sezione),

composto dai signori R. García-Valdecasas, presidente, B. Vesterdorf e J. Biancarelli, giudici,

cancelliere: H. Jung

vista la fase scritta del procedimento e in seguito alla trattazione orale del 26 gennaio 1994,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

I fatti all'origine della controversia

1 Il ricorrente è vincitore del concorso generale COM/A/696 indetto per la costituzione di un elenco di riserva di amministratori specializzati nella cooperazione allo sviluppo, in particolare nel settore dell'agricoltura delle zone tropicali e subtropicali. Con lettera 5 luglio 1991, la Commissione informava il ricorrente di aver incluso il suo nome nell'elenco di riserva.

2 Il 24 ottobre 1991 il ricorrente si sottoponeva, presso il servizio medico della Commissione, alla visita medica di cui all'art. 33, primo comma, dello Statuto del personale delle Comunità europee (in prosieguo: lo «Statuto»).

3 È accertato che, nel corso di tale visita, il ricorrente dichiarava spontaneamente al medico di fiducia dell'istituzione la propria sieropositività e si sottoponeva volontariamente alle analisi per l'individuazione del virus di immunodeficienza umana (HIV). In occasione della visita medica si conveniva di chiedere al medico curante del ricorrente, dottor F., di trasmettere una relazione medica aggiornata ad integrazione degli esami effettuati o prescritti dal medico di fiducia dell'istituzione.

- 4 Con lettera 28 novembre 1991 il medico di fiducia dell'istituzione emetteva un parere di inidoneità fisica. Detta lettera è del seguente tenore:

«Il 24.10.1991, Lei ha effettuato presso il servizio medico della CCE la visita medica preliminare all'assunzione, conformemente allo Statuto del personale della CEE, in qualità di candidato all'espletamento delle mansioni di amministratore nelle delegazioni Africa-Caraibi-Pacifico (ACP).

Nel corso di questa visita, Lei mi ha indicato la natura dell'affezione di cui soffre. Abbiamo concordato di farmi inviare dal suo medico curante, dottor F., una relazione medica aggiornata ad integrazione degli esami effettuati nell'ambito dell'accertamento della sua idoneità fisica.

La relazione del dottor F., datata 14 novembre 1991, mi è pervenuta il 25 novembre 1991.

Sono spiacente di informarLa che, sulla base dell'esame clinico effettuato presso il nostro servizio e della relazione del dottor F., il servizio medico non è in grado di emettere un giudizio di idoneità fisica alle mansioni per le quali Lei si è candidato.

È ovvio che questa inidoneità si ricollega alla natura delle mansioni cui Lei aspira».

- 5 Il ricorrente adiva quindi la commissione medica di cui all'art. 33, secondo comma, dello Statuto.

- 6 In una nota inviata il 5 marzo 1992 ai competenti servizi amministrativi della Commissione, la commissione medica confermava come segue il parere del medico di fiducia:

«Dopo attento esame del fascicolo medico relativo all'idoneità fisica dell'interessato, delle relative relazioni dello specialista consultato, oltre che dei documenti inviati alla commissione medica dall'interessato, sentito il medico che ha emesso il giudizio di inidoneità fisica, la commissione medica è del parere che A non sia in possesso delle qualità fisiche richieste per l'espletamento delle sue mansioni».

- 7 In seguito, la convenuta notificava al ricorrente la propria decisione con lettera 16 marzo 1992. Questa lettera è così formulata:

«A seguito della sua lettera del 17 dicembre 1991, La prego di prendere nota che la commissione medica si è riunita il 5 marzo 1992, al fine di esaminare il giudizio di inidoneità fisica emesso a seguito della visita medica cui Lei si è sottoposto il 24 ottobre 1991.

Sono spiacente di informarLa che la commissione non ha potuto far altro che confermare tale giudizio negativo. Ne consegue dunque che Lei non è in possesso delle qualità fisiche richieste per l'espletamento delle mansioni di amministratore presso la Commissione, ai sensi dell'art. 28, lett. e), dello Statuto.

Purtroppo non sarà più possibile prendere in considerazione la sua candidatura».

- 8 Con lettera 12 giugno 1992 il ricorrente impugnava la decisione 16 marzo 1992 con reclamo ex art. 90, n. 2, dello Statuto a sostegno del quale invocava fra l'altro le conclusioni 89/C 28/02 del Consiglio e dei ministri della Sanità degli Stati membri,

riuniti in sede di Consiglio, 15 dicembre 1988, in materia di AIDS e luogo di lavoro (GU 1989, C 28, pag. 2, in prosieguo: le «conclusioni del Consiglio e dei ministri della Sanità»), secondo cui «una persona portatrice dell'HIV la quale non presenti sintomi patologici legati all'AIDS deve essere considerata e trattata come un lavoratore normale, atto al lavoro».

- 9 Con decisione 9 ottobre 1992, comunicata al ricorrente con lettera 16 ottobre 1992, la Commissione rispondeva, sostanzialmente, che la decisione di non assumere il ricorrente era conforme alle disposizioni emanate dagli organi della Comunità, e in particolare alle conclusioni del Consiglio e dei ministri della Sanità, in quanto il ricorrente è affetto dall'AIDS e, nel suo caso, lo stadio di semplice sieropositività è stato oltrepassato. La Commissione, inoltre, aggiungeva che dal momento che il ricorrente si era impegnato formalmente a svolgere una parte sostanziale dei suoi compiti nelle delegazioni nei paesi in via di sviluppo, le esigenze e le condizioni ambientali del probabile luogo di lavoro, oltre che le carenze delle infrastrutture sanitarie locali, costituivano elementi supplementari da prendere in considerazione.

Il procedimento

- 10 Stando così le cose, con atto introduttivo depositato nella cancelleria del Tribunale il 21 gennaio 1993, il ricorrente ha proposto il presente ricorso.
- 11 Con atti depositati nella cancelleria del Tribunale il 5 maggio 1993, l'Union syndicale-Bruxelles e l'Union syndicale-Luxembourg hanno chiesto di essere ammesse ad intervenire a sostegno delle conclusioni del ricorrente. Con ordinanza 22 giugno 1993, il presidente della Terza Sezione ha accolto l'istanza di intervento. Le intervenienti hanno depositato una comparsa di intervento comune il 1° settembre 1993. Il ricorrente non ha formulato osservazioni sulla comparsa di intervento.

- 12 Su richiesta del ricorrente, il Tribunale (Terza Sezione) ha disposto lo svolgimento della trattazione orale a porte chiuse e la sostituzione del nome del ricorrente con la lettera A in tutte le pubblicazioni.
- 13 Su relazione del giudice relatore, il Tribunale (Terza Sezione) ha deciso di invitare il ricorrente a produrre il fascicolo relativo all'esame clinico effettuato dal dottor P., del Centre médical des entreprises travaillant à l'extérieur, con sede in Parigi, e a confermare il proprio consenso in merito alla produzione del suo fascicolo medico da parte della Commissione. Avendo il ricorrente accolto questo invito depositando il fascicolo medico costituito dal dottor F. e confermando il proprio consenso in merito alla produzione del fascicolo medico della Commissione, cosa che la Commissione ha fatto, il Tribunale ha deciso di passare alla fase orale senza procedere ad istruttoria. Il Tribunale ha invitato le due parti principali a farsi accompagnare, all'udienza, da medici di loro scelta, in grado di rispondere a domande d'ordine medico di carattere generale. All'udienza, il ricorrente e le intervenienti erano accompagnati dal dottor W., viceprimario del reparto malattie infettive dell'ospedale Saint-Pierre di Bruxelles, e l'agente della Commissione dal medico di fiducia dell'istituzione, dottor S.
- 14 Le parti hanno svolto osservazioni orali ed hanno risposto ai quesiti del Tribunale nell'udienza del 26 gennaio 1994.

Conclusioni delle parti

- 15 Il ricorrente conclude che il Tribunale voglia:

- 1) annullare la decisione 16 marzo 1992 con cui la Commissione ha rifiutato di prendere in considerazione la sua candidatura;

- 2) annullare la decisione di rigetto del reclamo, emanata dalla Commissione il 9 ottobre 1992;
- 3) condannare la Commissione a versargli la somma di 50 000 FF come risarcimento del danno morale;
- 4) condannare la Commissione alle spese.

¹⁶ La Commissione conclude che il Tribunale voglia:

- 1) respingere il ricorso in quanto infondato;
- 2) statuire sulle spese a norma di legge.

¹⁷ Le intervenienti concludono che il Tribunale voglia:

- 1) accogliere le conclusioni del ricorrente formulate nell'atto introduttivo;
- 2) condannare la Commissione alle spese, comprese quelle sostenute dalle intervenienti.

Sulla domanda di annullamento

- 18 A sostegno delle sue conclusioni, il ricorrente deduce cinque mezzi che riguardano la violazione dei diritti della difesa, la carenza di motivazione della decisione impugnata, la trasgressione del principio di parità di trattamento, la violazione del diritto al rispetto della sfera privata della vita umana e, infine, un errore di valutazione manifesto nonché la violazione delle conclusioni del Consiglio e dei ministri della Sanità.
- 19 Le intervenienti deducono, oltre ai mezzi esposti dal ricorrente, un mezzo relativo all'illegittimità dell'art. 33, secondo comma, dello Statuto. Il Tribunale ritiene che occorra in primo luogo esaminare quest'ultimo mezzo.

Sul mezzo relativo all'illegittimità dell'art. 33, secondo comma, dello Statuto

- 20 Le intervenienti postulano che la decisione impugnata debba essere annullata in quanto fondata su di un parere medico la cui legittimità è viziata perché emesso in forza dell'art. 33, secondo comma, dello Statuto, relativo alla composizione ed ai lavori della commissione medica, a sua volta illegittimo. Le intervenienti sostengono in primo luogo che l'art. 33, secondo comma, nella parte in cui dispone che la commissione medica sia composta di tre medici scelti dall'autorità che ha il potere di nomina (in prosieguo: l'«APN») fra i medici di fiducia delle istituzioni, lede i diritti della difesa dei candidati. Nel caso di specie la violazione sarebbe ancora più grave in quanto lo stesso medico di fiducia che ha dato il primo parere negativo avrebbe indicato alla Direzione generale del personale e dell'amministrazione i tre medici che egli desiderava facessero parte della commissione medica. Una commissione così costituita non fornirebbe alcuna garanzia di imparzialità e di indipendenza rispetto alle istituzioni comunitarie, in spregio del principio della tutela dei diritti della difesa del ricorrente. In secondo luogo, le intervenienti assumono che il funzionamento della commissione medica ai sensi dell'art. 33, secondo comma, dello Statuto comporta anch'esso una violazione dei diritti della difesa del candidato, in quanto quest'ultimo si trova nell'ignoranza totale del contenuto del parere medico negativo quando, essendo stato escluso in conseguenza di detto parere, deve autonomamente prendere l'iniziativa di chiedere alla commissione medica di essere sentito e che venga sentito il suo medico curante. Ne conseguirebbe che,

nella maggior parte dei casi, detta commissione medica si riunirebbe e prenderebbe una decisione sulla scorta della documentazione disponibile, senza sentire né il candidato né il medico curante. In terzo luogo, le intervenienti sostengono che non erano, e continuano a non essere, a conoscenza degli elementi di valutazione sui quali si fonda la commissione medica. La commissione medica parrebbe funzionare semplicemente come organo di conferma delle decisioni del medico di fiducia dell'istituzione.

- 21 La Commissione eccepisce l'irricevibilità del mezzo, in quanto non dedotto dal ricorrente né nel reclamo né nel ricorso, e ne contesta la fondatezza asserendo l'insussistenza di elementi del fascicolo che dimostrino che la commissione medica non abbia esaminato il fascicolo costituito a seguito della visita medica di assunzione del ricorrente con tutta l'obiettività e tutta l'imparzialità necessarie.
- 22 Il Tribunale ricorda, in via preliminare, che ai sensi dell'art. 33, primo comma, dello Statuto «prima della nomina, il candidato prescelto è sottoposto a una visita del medico di fiducia dell'istituzione per accertare se soddisfi alle condizioni richieste dall'art. 28, lett. e)» e che, ai sensi del secondo comma del medesimo articolo, «quando la visita medica di cui al primo comma ha dato luogo ad un parere medico negativo, il candidato può chiedere, entro venti giorni dalla notifica fattagli dall'istituzione, che il suo caso sia sottoposto al parere di una commissione medica composta di tre medici scelti dall'autorità che ha il potere di nomina fra i medici di fiducia delle istituzioni. Il medico di fiducia che ha dato il primo parere negativo viene ascoltato dalla commissione medica. Il candidato può presentare alla commissione medica il parere di un medico di sua scelta (...)».
- 23 Il Tribunale rileva, in primo luogo, che il legislatore comunitario, allorché ha incluso nello Statuto una disposizione che prevede una visita medica preliminare ad ogni assunzione, non era costretto né da una norma di diritto comunitario di rango superiore né da alcuna altra norma vincolante ad istituire un qualsivoglia sistema interno di mezzi di impugnazione del parere emesso dal medico di fiducia dell'istituzione in esito a detta visita medica. Se il legislatore ha cionondimeno istituito,

con il citato art. 33, secondo comma, dello Statuto, una commissione medica d'appello, l'ha fatto allo scopo di istituire una garanzia supplementare per i candidati incrementando in tal modo la tutela dei loro diritti.

24 Alla luce di quanto sopra il Tribunale considera, in secondo luogo, che una commissione medica costituita di tre medici, tra i quali non compare il medico di fiducia che ha emesso il primo parere negativo, scelti tra i medici di fiducia delle istituzioni, e non esclusivamente tra i medici di fiducia dell'istituzione di cui è causa, costituisce una reale garanzia supplementare per i candidati. Il Tribunale osserva inoltre che l'argomentazione delle intervenienti, secondo cui questi tre medici non sarebbero né sufficientemente competenti né sufficientemente imparziali, non è suffragata da alcun elemento che consenta di valutarne la fondatezza. Ne consegue che il Tribunale non può accogliere l'argomento delle intervenienti, secondo cui l'art. 33, secondo comma, nella parte in cui stabilisce le norme per la composizione della commissione medica, sarebbe in contrasto con il principio del rispetto dei diritti della difesa del ricorrente.

25 Il Tribunale osserva, in terzo luogo, che risulta chiaramente dal citato art. 33, secondo comma, che il candidato può produrre dinanzi alla commissione medica il parere di un medico di sua scelta. Inoltre emerge dagli atti di causa che nel caso di specie, il servizio medico della Commissione aveva invitato il ricorrente non soltanto a produrre dinanzi alla commissione medica tutti i documenti che ritenesse utili, ma anche a presentarsi di persona o a farsi rappresentare da un medico di sua scelta. Inoltre, secondo una giurisprudenza ben consolidata, un candidato può sempre chiedere e ottenere che la motivazione di un giudizio di inidoneità venga comunicata al medico curante di sua scelta (v. sentenza della Corte 13 aprile 1978, causa 75/77, Mollet/Commissione, Racc. pag. 897, e sentenza del Tribunale 18 settembre 1992, cause riunite T-121/89 e T-13/90, X/Commissione, Racc. pag. II-2195). Questa comunicazione può avvenire prima della convocazione della commissione medica.

26 Nel caso in esame, il Tribunale rileva che è accertato che il ricorrente ha ricevuto comunicazione telefonica dei motivi alla base del giudizio di inidoneità ancor prima d'aver ricevuto comunicazione di detto giudizio per iscritto. È pertanto infondato l'argomento delle intervenienti secondo cui i candidati respinti devono

prendere l'iniziativa di chiedere alla commissione medica di essere sentiti ignorando il fondamento medico del giudizio di inidoneità.

- 27 Quanto alla questione degli elementi su cui si fonda la commissione medica, risulta, da un lato, dal citato art. 33, secondo comma, che essa si deve basare sul fascicolo medico costituito in seno all'istituzione, sull'audizione del medico di fiducia che ha emesso il giudizio di inidoneità nonché, se del caso, sul parere espresso da un medico scelto liberamente dal candidato. D'altro canto, come confermato dal fascicolo in esame, la commissione medica può fondarsi su un incontro con il candidato o con il medico curante e su tutti i documenti che il candidato ritenga utile produrre. Inoltre, la commissione medica può, se lo ritiene opportuno, sottoporre il candidato ad una nuova visita, disponendo eventualmente accertamenti integrativi o richiedendo il parere di altri medici specialisti. Ne consegue che la commissione medica è in grado di procedere ad un riesame completo e imparziale della situazione del candidato (v. sentenza X/Commissione, già citata).
- 28 Risulta dal complesso delle considerazioni fin qui svolte che il mezzo relativo all'illegittimità del citato art. 33, secondo comma, deve in ogni caso essere respinto, senza che sia necessario esaminarne la ricevibilità.

Sul mezzo relativo alla violazione dei diritti della difesa

- 29 In udienza, il ricorrente ha fatto proprie le censure esposte dalle intervenienti nella memoria di intervento, riguardanti la violazione dei diritti della difesa. Il ricorrente e le intervenienti sostengono, a questo proposito, che il ricorrente non ha ricevuto informazioni sufficienti circa la procedura di cui al citato art. 33, secondo comma, in particolare sul carattere definitivo, relativamente alle valutazioni di natura medica, della decisione della commissione medica. Pertanto, in spregio dei diritti della difesa, la Commissione avrebbe rifiutato di tener conto della relazione 28 settembre 1992 del dottor F, da cui risulterebbe che la decisione impugnata è fondata

su un parere medico viziato da un errore di valutazione manifesto. Le intervenienti aggiungono che, altresì in violazione dei diritti della difesa, il medico di fiducia non ha comunicato al medico curante del ricorrente né le constatazioni operate in occasione dell'esame di idoneità né l'esito di detto esame. Il ricorrente non sarebbe pertanto stato in grado di preparare la propria difesa.

- 30 Il Tribunale considera infondato questo mezzo, come sostenuto dalla Commissione. Infatti, risulta dagli atti di causa che, con lettera 20 febbraio 1992, il servizio medico della Commissione aveva informato il ricorrente della «possibilità di produrre dinanzi alla commissione medica tutti i documenti (pareri, esami radiologici, chimici e biologici, accertamenti funzionali, ecc.) ritenuti utili» e che «ai sensi dell'art. 33 dello Statuto, il medico di fiducia che ha dato il primo parere negativo viene ascoltato dalla commissione medica», con la possibilità per il candidato di «presentare alla commissione medica il parere di un medico di sua scelta». Risulta altresì dagli atti che, prima della comunicazione scritta al ricorrente del primo parere negativo, il medico di fiducia lo aveva informato telefonicamente dell'esito della visita medica di assunzione e delle ragioni motivanti il parere negativo emesso. Ne consegue che il ricorrente è stato sufficientemente informato in merito alla procedura di cui al citato art. 33, secondo comma. Il Tribunale rileva inoltre che la citata lettera 20 febbraio 1992 ha esplicitamente richiamato l'attenzione del ricorrente sulla possibilità di trasmettere alla commissione medica il parere di un medico di sua scelta. La censura con cui il ricorrente contesta alla Commissione di essersi rifiutata di tener conto della relazione medica redatta dal suo medico curante il 28 settembre 1992, cioè sei mesi dopo il parere della commissione medica, è dunque priva di fondamento. Infine, nessuna norma dello Statuto impone al medico di fiducia di comunicare al medico curante, anziché allo stesso interessato, l'esito della visita medica. Infatti benché il Tribunale, nella citata sentenza X/Commissione, abbia dichiarato che l'obbligo di motivare una decisione lesiva deve conciliarsi con l'esigenza di tutelare il segreto medico e che ciò avviene mediante la facoltà concessa all'interessato di chiedere e ottenere che i motivi di inidoneità vengano comunicati al medico curante di sua scelta, tale facoltà non esclude affatto che, se lo ritiene opportuno e compatibile con la deontologia medica, il medico di fiducia comunichi i motivi del giudizio di inidoneità direttamente all'interessato. Nel caso di specie, e comunque, la scelta del medico di fiducia non ha trasgredito il principio del rispetto dei diritti della difesa, tenuto conto del fatto che il ricorrente conosceva il proprio stato di salute, come risulta dal complesso degli atti di causa.

31 Il mezzo va pertanto disatteso.

Sul mezzo relativo alla carenza di motivazione della decisione impugnata

32 Il ricorrente e le intervenienti hanno sostenuto nel corso della trattazione orale che, in violazione dell'art. 25 dello Statuto, né il parere medico negativo emesso il 28 novembre 1991 dal medico di fiducia della Commissione, né la conferma 5 marzo 1992 della commissione medica, né la decisione impugnata, né la risposta della Commissione 16 ottobre 1992 al reclamo del ricorrente contengono una motivazione che consenta al ricorrente di venire a conoscenza delle ragioni di ordine medico alla base della decisione impugnata.

33 La Commissione replica che il ricorrente conosceva perfettamente le proprie condizioni di salute, dal momento che aveva egli stesso spontaneamente comunicato la propria sieropositività al medico di fiducia della Commissione in occasione della visita medica di idoneità. Inoltre il medico di fiducia, prima di comunicare per iscritto il proprio parere medico negativo, ne aveva informato personalmente il ricorrente, per telefono, esponendogli la relativa motivazione, come esplicitamente ammesso dal ricorrente nella lettera inviata alla Commissione il 17 dicembre 1991.

34 Il Tribunale ricorda, anzitutto, che per giurisprudenza costante l'obbligo di motivazione contenuto nell'art. 25, primo comma, dello Statuto ha lo scopo di fornire all'interessato indicazioni sufficienti a valutare la fondatezza dell'atto che gli arreca pregiudizio e l'opportunità di proporre un ricorso dinanzi al Tribunale, nonché di consentire a quest'ultimo di esercitare il proprio sindacato giurisdizionale (v. sentenza della Corte 26 novembre 1981, causa 195/80, Michel/Parlamento, Racc. pag. 2861, e sentenza del Tribunale 12 febbraio 1992, causa T-52/90, Volger/Parlamento, Racc. pag. II-121).

- 35 L'esigenza della motivazione va tuttavia, secondo una giurisprudenza costante, «conciliata con quella del segreto medico che rende ciascun medico — salvo circostanze eccezionali — giudice della possibilità di comunicare alle persone che cura o visita la natura delle eventuali affezioni. La conciliazione tra queste esigenze viene assicurata dalla facoltà data all'interessato di chiedere ed ottenere che le ragioni dell'inidoneità siano comunicate ad un medico di sua scelta» (v. sentenza della Corte 27 ottobre 1977, causa 121/76, Moli/Commissione, Racc. pag. 1971, e sentenza X/Commissione, già citata). Inoltre, per quanto riguarda la portata dell'obbligo di motivazione, occorre tener conto del contesto in cui è intervenuta una decisione e dell'eventuale conoscenza di tale contesto da parte dell'interessato (v. sentenze della Corte 24 febbraio 1981, cause riunite 161/80 e 162/80, Carboognani e Zabetta/Commissione, Racc. pag. 543, e 23 marzo 1988, causa 19/87, Hecq/Commissione, Racc. pag. 1681).
- 36 Alla luce dei principi testé esposti, il Tribunale rileva, in primo luogo, che sia il parere medico negativo emesso dal medico di fiducia della Commissione sia il parere emesso dalla commissione medica si limitano ad esporre l'esito degli esami medici effettuati ed il fatto che tale esito si basa sull'esame effettuato presso il servizio medico della Commissione e sulla relazione del dottor F. del 14 novembre 1991. Dunque nessuno di questi pareri consente di per sé, prima facie, al ricorrente di sapere su quali constatazioni più precise siano basati.
- 37 Il Tribunale constata tuttavia, in secondo luogo, visto l'insieme dei documenti versati agli atti, che il ricorrente già prima della visita medica di assunzione era sicuramente a conoscenza del proprio stato fisico e dell'affezione che l'aveva colpito, come risulta fra l'altro dal fatto di avere spontaneamente informato il medico di fiducia della Commissione del proprio stato di sieropositività in occasione di detto esame medico.
- 38 In terzo luogo, come è già stato detto (v. punto 30), risulta dal fascicolo, e non è contestato dal ricorrente, che il medico di fiducia della Commissione, prima di trasmettere al ricorrente per iscritto, il 28 novembre 1991, il giudizio medico di idoneità, lo ha informato telefonicamente dell'esito dell'esame medico e delle

ragioni del giudizio. All'udienza, il medico di fiducia della Commissione ha affermato, a questo proposito, senza essere contraddetto dal ricorrente, di avere in tale occasione informato il ricorrente degli accertamenti medici e dei motivi sui quali era fondato il suo parere negativo. Tale affermazione risulta, d'altronde, confermata dalla lettera del 12 dicembre 1991, inviata dal ricorrente stesso alla Commissione, in cui scrive: «Ho ricevuto la Sua lettera del 28 novembre 1991 in cui mi indica la decisione adottata a seguito dell'esito della mia visita medica. Le sono grato di avermene preventivamente informato telefonicamente (...). Onestamente penso che la (commissione medica) confermerà il Suo giudizio (...)

39 Il Tribunale rileva, infine, che la risposta della Commissione al reclamo del ricorrente contiene informazioni supplementari rispetto a quelle contenute nei pareri del medico di fiducia e della commissione medica. Infatti vi si dice, fra l'altro, a motivazione della decisione impugnata, che le conclusioni del Consiglio e dei ministri della Sanità dedotte dal ricorrente nel proprio reclamo «si riferiscono alle persone "che non presentino sintomi patologici legati all'AIDS", cosa che — alla luce delle informazioni fornite dal servizio medico — non corrisponde al caso di A», che, «secondo il servizio medico (nel pieno rispetto del segreto medico e senza fornire informazioni particolareggiate sullo stato di salute dell'interessato), il ricorrente è entrato in malattia», che, «nel suo caso, lo stadio di semplice sieropositività risulta oltrepassato» e che «si è constatato che A è sottoposto ad un trattamento specifico per questa sintomatologia, senza che sia possibile considerarlo portatore asintomatico».

40 Sulla scorta di tali rilievi, il Tribunale conclude che, nel caso in esame, la Commissione ha rispettato il proprio obbligo di motivazione che, come già ricordato (punto 35), doveva conciliarsi con le esigenze del segreto medico. Ne consegue che i diritti della difesa del ricorrente non sono stati lesi, per carenza di motivazione, e che il Tribunale non è stato posto nell'impossibilità di sindacare la legittimità della decisione. Pertanto, il secondo mezzo va comunque disatteso, senza che occorra pronunciarsi sulla sua ricevibilità.

Sul mezzo relativo alla violazione del principio di parità di trattamento

- 41 Il ricorrente e le intervenienti sostengono che il fatto che il ricorrente abbia dichiarato spontaneamente la propria sieropositività ha comportato, nella specie, un trattamento deteriore rispetto ai candidati che non dichiarano la loro sieropositività. La disparità di trattamento e la discriminazione deriverebbero dall'impossibilità del servizio medico di imporre ai candidati di sottoporsi a prove di individuazione degli anticorpi di HIV, il che implica che l'individuazione di un'eventuale sieropositività in queste persone dipende esclusivamente dalla loro buona fede ed ha dunque un carattere aleatorio, perfettamente discriminatorio.
- 42 Secondo una giurisprudenza costante, sussiste violazione del principio di parità di trattamento allorché a due categorie di persone, le cui situazioni di fatto e di diritto non presentino alcuna differenza essenziale, sia riservato un diverso trattamento o allorché situazioni dissimili vengano trattate in modo identico (v. sentenza del Tribunale 7 febbraio 1991, cause riunite T-18/89 e T-24/89, Tagaras/Corte di giustizia, Racc. pag. II-53).
- 43 Il Tribunale osserva che, nel caso di specie, la situazione del ricorrente, descritta al precedente punto 3, non è in alcun modo paragonabile alla situazione di un altro candidato che non avesse effettuato tale dichiarazione spontanea durante la visita medica di assunzione. Nelle circostanze del caso, e nonostante il ricorrente avesse dichiarato di essere sieropositivo, il medico di fiducia e successivamente la commissione medica avevano il dovere di esaminare, in conformità al combinato disposto degli artt. 28, lett. e), e 33, primo comma, dello Statuto, se il ricorrente fosse in possesso dei necessari requisiti di idoneità fisica. A questa osservazione si aggiunge la considerazione che la dichiarazione, resa spontaneamente da un candidato in occasione della visita medica di idoneità, di essere colpito da una certa malattia non può avere la conseguenza di impedire al medico di fiducia di esaminare in un secondo momento questa circostanza. Se così fosse, la visita medica, che deve necessariamente essere in una certa misura fondata sulle dichiarazioni del candidato, perderebbe ogni utilità.

- 44 Risulta da quanto precede che il mezzo deve essere respinto, senza che sia necessario pronunciarsi sulla sua ricevibilità.

Sul mezzo relativo alla violazione del rispetto della vita privata e dell'art. 8 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali

- 45 Il ricorrente sostiene che la decisione di respingere la sua candidatura all'espletamento delle mansioni per le quali aveva superato le prove di un concorso, a motivo di informazioni sul proprio stato di salute che egli aveva spontaneamente fornito al servizio medico pur senza esservi affatto tenuto, costituisce un'evidente violazione del diritto di ogni individuo a gestire la propria salute, e la propria vita, ed a correre eventualmente i rischi inerenti al soddisfacimento delle proprie aspirazioni recondite, siano esse professionali o personali.
- 46 Le intervenienti osservano che emerge dalla sentenza della Corte 4 ottobre 1991, causa C-185/90 P, Commissione/Gill (Racc. pag. I-4779), che la visita medica che precede l'assunzione viene svolta nell'interesse esclusivo dell'istituzione. Sarebbe dunque stata istituita, in realtà, per preservare l'equilibrio di bilancio dell'istituzione interessata, per evitare che essa debba sopportare, entro un periodo più o meno ravvicinato, spese rilevanti. Ora, un obiettivo di questo tipo non sarebbe conciliabile con il diritto al rispetto della vita privata, sancito dall'art. 8 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (in prosieguo: la «Convenzione»). Le intervenienti hanno aggiunto che il mero fatto di aver effettuato, nel caso in esame, prove di individuazione di anticorpi di HIV integra, di per sé, una violazione del diritto al rispetto della vita privata, tanto più che una prova di questo tipo era completamente inutile e superflua, avendo il ricorrente già dichiarato la propria sieropositività.
- 47 Il Tribunale ricorda, in via preliminare, che ai sensi dell'art. 8, paragrafo 1, della Convenzione «ogni persona ha diritto al rispetto della sua vita privata e familiare, del suo domicilio e della sua corrispondenza».

- 48 Come la Corte ha dichiarato nella sentenza 18 giugno 1991, causa C-260/89, ERT (Racc. pag. I-2925), «i diritti fondamentali fanno parte integrante dei principi generali del diritto, dei quali la Corte garantisce l'osservanza. A tal fine la Corte si ispira alle tradizioni costituzionali comuni agli Stati membri e alle indicazioni fornite dai trattati internazionali relativi alla tutela dei diritti dell'uomo a cui gli Stati membri hanno cooperato ed aderito (v., in particolare, sentenza 14 maggio 1974, causa 4/73, Nold/Commissione (Racc. pag. 491, punto 13). La Convenzione europea dei diritti dell'uomo riveste, a questo proposito, un particolare significato (v., in particolare, sentenza 15 maggio 1986, causa 222/84, Johnston (Racc. pag. 1651, punto 18). Ne consegue che, come affermato dalla Corte nella sentenza 13 luglio 1989, causa 5/88, Wachauf (Racc. pag. 2609, punto 19), nella Comunità non possono essere consentite misure incompatibili con il rispetto dei diritti dell'uomo in tal modo riconosciuti e garantiti».
- 49 D'altro canto, ai sensi dell'art. F, n. 2, del Trattato sull'Unione europea, entrato in vigore il 1° novembre 1993, «l'Unione rispetta i diritti fondamentali quali sono garantiti dalla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata a Roma il 4 novembre 1950, e quali risultano dalla tradizioni costituzionali comuni degli Stati membri, in quanto principi generali del diritto comunitario».
- 50 Il Tribunale osserva, in primo luogo, che l'esigenza imposta dal citato art. 33 dello Statuto di una visita medica preliminare all'assunzione di ogni dipendente comunitario non è affatto in contrasto col principio fondamentale del rispetto della vita privata, sancito dall'art. 8 della Convenzione. Infatti la visita medica è volta a consentire all'istituzione di non procedere alla nomina di un candidato non idoneo all'espletamento delle mansioni previste, o di assumerlo e assegnarlo a mansioni che siano compatibili con il suo stato di salute. Questo obiettivo è perfettamente legittimo, nell'ambito di ogni sistema di pubblico impiego, e risponde sia all'interesse delle istituzioni sia all'interesse del personale delle Comunità. D'altra parte, il Tribunale osserva che l'esigenza di una visita medica preliminare all'assunzione dei dipendenti è comune alla maggior parte degli ordinamenti giuridici degli Stati membri. Perciò il principio stesso di una visita medica di assunzione non può essere considerato in contrasto col principio del diritto al rispetto della vita privata. Questa conclusione non è inficiata dal fatto che il parere negativo emesso in occasione della visita sia parzialmente fondato su dichiarazioni spontanee, rese da un candidato ad un impiego nell'amministrazione comunitaria.

- 51 Il Tribunale rileva, in secondo luogo, che tale visita medica, preliminare all'assunzione, deve, per non essere completamente inutile, comportare necessariamente un esame clinico e, se del caso, le analisi biologiche integrative che il medico di fiducia ritenga necessarie. Nel caso in esame il Tribunale osserva che il ricorrente si è spontaneamente dichiarato sieropositivo ed ha indubbiamente accettato che si procedesse ad una prova di individuazione dell'HIV. Pertanto, l'argomento delle intervenienti secondo cui questa prova di individuazione sarebbe inutile e superflua non è per nulla dimostrato e il Tribunale, non potendo far altro che constatare che tale prova è stata ritenuta necessaria o per lo meno utile dal medico di fiducia, non può censurare, nell'ambito del proprio sindacato di legittimità, siffatta valutazione di ordine strettamente medico.

Sul mezzo relativo ad un errore di valutazione manifesto e alla violazione delle conclusioni del Consiglio e dei ministri della Sanità degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, 15 dicembre 1988, in materia di AIDS

Argomenti delle parti

- 52 Il ricorrente e le intervenienti sostengono, anzitutto, che la decisione impugnata è viziata da un errore di valutazione manifesto in quanto fondata su valutazioni erronee operate dal servizio medico, secondo cui lo stadio di semplice sieropositività risulterebbe, nel caso del ricorrente, oltrepassato. Queste constatazioni sarebbero contraddette dalle osservazioni fatte dal medico di fiducia della Commissione durante la visita medica di idoneità, nel corso della quale egli non aveva osservato nessuna malattia particolare, nonché dall'affermazione contenuta nella relazione medica redatta il 14 novembre 1991 dal medico curante del ricorrente, dottor F., specialista in materia, secondo cui lo stato clinico e la situazione immunologica del ricorrente erano soddisfacenti. A detta del ricorrente, è significativo il fatto che il proprio «tasso di T4» non si mai sceso al di sotto del valore considerato come

soglia di manifestazione della malattia. Il ricorrente sottolinea che ognuno dei controlli periodici effettuati dal dottor F. consentiva a quest'ultimo di concludere che i risultati dell'esame clinico rimanevano nei limiti della norma.

- 53 Il ricorrente rileva poi che le valutazioni della Commissione in merito all'inadeguatezza delle condizioni ambientali nonché alle carenti infrastrutture mediche nei paesi in via di sviluppo, in relazione con la sua sieropositività, vengono contraddette non soltanto dai pareri medici espressi nel dibattito, ma anche dall'attuale attività lavorativa del ricorrente. Il ricorrente dichiara, a questo proposito, di svolgere attualmente, e ciò dal mese di marzo 1991, l'attività di ricercatore al servizio del Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement e di essere in quanto tale responsabile, dal mese di gennaio 1992, di un progetto agricolo di sviluppo in Xalapa (Messico). Secondo il ricorrente si tratterebbe di una mansione del tutto simile a quella propostagli nell'ambito di un posto di amministratore specializzato presso la Commissione. In questo contesto egli sottolinea di essersi sottoposto, prima della sua partenza per il Messico, ad una visita presso il Centre médical des entreprises travaillant à l'extérieur, in esito alla quale il dottor P. ha emesso, il 27 gennaio 1992, parere favorevole alla sua partenza per il Messico, purché fosse previsto un ritorno periodico a Montpellier. Il ricorrente considera questa decisione equivalente ad un giudizio di idoneità fisica a suo vantaggio. Egli afferma inoltre che la fondatezza di detto giudizio di idoneità è confermata dalla propria esperienza, in quanto svolge già, da diverso tempo, la propria attività lavorativa in un paese in via di sviluppo. In forza di questa esperienza, il ricorrente conclude per la perfetta compatibilità della propria sieropositività con le mansioni di ricercatore in paesi in via di sviluppo che dispongano soltanto di un'infrastruttura medica limitata.

- 54 Il ricorrente e le intervenienti sostengono anche che, dal momento che è stato dimostrato che lo stadio della semplice sieropositività, nel caso del ricorrente, non è stato oltrepassato e che è stato altresì dimostrato che egli non presenta sintomi

patologici legati all'AIDS, la Commissione ha disatteso le conclusioni del Consiglio e dei ministri della Sanità, poiché il ricorrente avrebbe dovuto essere trattato come un «lavoratore normale, atto al lavoro» e non essere scartato per inidoneità fisica.

- 55 Le intervenienti hanno inoltre sostenuto che né il medico di fiducia della Commissione né i medici facenti parte della commissione medica sarebbero in possesso, a loro conoscenza, di titoli o esperienze professionali specifiche comprovanti la loro competenza nel campo delle malattie infettive e, più in particolare, dei problemi connessi alla deficienza immunitaria risultante dal contagio da HIV.
- 56 La Commissione oppone che il mezzo dedotto dal ricorrente equivale a rimettere in discussione la valutazione prettamente medica operata successivamente dal medico di fiducia dell'istituzione e dalla commissione medica d'appello. A questo proposito, la Commissione rammenta la giurisprudenza della Corte e del Tribunale sulla portata del sindacato giurisdizionale in fatto di legittimità del diniego di assunzione per inidoneità fisica. Il giudizio medico, pronunciato sulla scorta dei risultati dell'esame clinico e della relazione medica del dottor F., presenterebbe un comprensibile nesso tra gli accertamenti medici che contiene e la conclusione di inidoneità cui giunge e non potrebbe, di conseguenza, ritenersi viziato da un errore di valutazione manifesto. A detta della Commissione, la relazione 14 novembre 1991 del medico curante del ricorrente, dottor F., rileva infatti l'esistenza di un'alterazione del sistema immunitario, di un calo del «tasso di T4», associato ad una sintomatologia che evidenzia manifestazioni cliniche abituali di un'infezione da HIV, cioè una leucoplasia pelosa della lingua ed una candidosi oro-faringea. La stessa esistenza di queste infezioni consente, secondo la convenuta, di affermare che il ricorrente, al momento della visita medica di assunzione, aveva oltrepassato la fase di sieropositività asintomatica ed era entrato in una fase evolutiva avanzata della malattia. La relazione medica compilata ex post, il 28 settembre 1992, dallo

stesso dottor F., che accerta uno stato clinico soddisfacente del ricorrente e un miglioramento delle condizioni del suo sistema immunitario, non sarebbe atta a dimostrare l'esistenza di un errore di valutazione manifesto da parte del medico di fiducia dell'istituzione, visti i dati medici in suo possesso al momento della visita.

- 57 La Commissione aggiunge, a questo proposito, che le mansioni cui il ricorrente si è candidato, nel settore dell'agricoltura delle zone tropicali e subtropicali, sono destinate ad essere svolte in «paesi a rischio», tenuto conto dei rischi di infezioni e dell'assenza di adeguate infrastrutture di vigilanza medica. Si tratterebbe di un fattore rilevante di cui il medico di fiducia avrebbe giustamente tenuto conto, come risulta dal giudizio di inidoneità.
- 58 La Commissione infine afferma che la prassi che essa segue in generale, e che ha seguito nel caso di specie, corrisponde esattamente alla posizione contenuta nelle conclusioni del Consiglio e dei ministri della Sanità. Il servizio medico aveva infatti riscontrato nel ricorrente sintomi patologici legati all'AIDS, di modo che il ricorrente non sarebbe rientrato nell'ambito di applicazione delle suddette conclusioni.

Giudizio del Tribunale

- 59 Il Tribunale rileva che dalle conclusioni del Consiglio e dei ministri della Sanità emerge che «una persona portatrice dell'HIV la quale non presenti sintomi patologici legati all'AIDS deve essere considerata e trattata come un lavoratore normale, atto al lavoro».
- 60 Sia dalle memorie depositate dalla Commissione sia dalle difese orali svolte in udienza emerge che essa si considera vincolata da dette conclusioni. Pertanto, il Tribunale dichiara che queste conclusioni, benché non possano essere considerate disposizioni statutarie o regolamentari, debbono tuttavia essere considerate norme

di comportamento indicative che l'amministrazione si autoimpone e dalle quali essa può discostarsi, eventualmente, solo precisando le ragioni che la spingono a ciò, pena la violazione del principio della parità di trattamento (v. sentenza del Tribunale 7 febbraio 1991, causa T-2/90, Ferreira de Freitas/Commissione, Racc. pag. II-103).

- 61 Occorre inoltre ricordare, per quanto riguarda la portata del sindacato giurisdizionale della legittimità di un diniego di assunzione per inidoneità fisica, che per giurisprudenza costante il giudice comunitario non può sostituire la propria valutazione al parere medico su questioni riguardanti specificamente la medicina. Non di meno, spetta al Tribunale, nell'esercizio del proprio sindacato giurisdizionale, accertare che il procedimento di assunzione si sia svolto nella legalità e, più specificamente, che la decisione dell'APN di diniego dell'assunzione di un candidato a causa di un'inidoneità fisica sia fondata su un parere medico motivato, che stabilisca un nesso comprensibile fra gli accertamenti medici in esso contenuti e le conclusioni di inidoneità cui giunge (v. sentenza della Corte 26 gennaio 1984, causa 189/82, Seiler e a./Consiglio, Racc. pag. 229, e sentenza X/Commissione, già citata).
- 62 Infine, secondo la giurisprudenza della Corte e del Tribunale, il medico di fiducia dell'istituzione può fondare il parere di inidoneità non soltanto sull'esistenza di disturbi fisici o psichici attuali, ma anche sulla previsione, clinicamente fondata, di turbe future, atte a pregiudicare, in un futuro prevedibile, lo svolgimento normale delle mansioni prospettate (v. sentenza della Corte 10 giugno 1980, causa 155/78, Sig. na M./Commissione, Racc. pag. 1797, e sentenza X/Commissione, già citata).
- 63 Spetta pertanto al Tribunale verificare se nella fattispecie esista un nesso comprensibile fra gli accertamenti medici effettuati dal servizio medico dell'istituzione e le conclusioni che ne ha tratto l'APN nella decisione impugnata e esaminare se nel caso in esame siano state rispettate le conclusioni del Consiglio e dei ministri della Sanità.

- 64 Quanto alla sussistenza di un nesso comprensibile fra gli accertamenti medici effettuati in occasione della visita medica di assunzione e la conclusione relativa all'inedoneità fisica del ricorrente, il Tribunale rileva che dal fascicolo medico prodotto dalla Commissione, che contiene l'esame clinico e biologico cui ha proceduto il medico di fiducia e la relazione medica 14 novembre 1991 del medico curante del ricorrente, dottor F., emerge che l'esame clinico aveva rivelato nel ricorrente l'esistenza di una leucoplasia pelosa persistente, di una probabile candidosi orofaringea, di una densità di linfociti T4 pari a $293/\text{mm}^3$ (valore normale 675-1575) e di un rapporto T4/T8 pari a 0,6 (valore normale 1-3); risulta inoltre dalle risposte fornite dai due medici presenti in udienza che una persona portatrice del virus HIV che presenti tali sintomi viene classificata nel gruppo IV (sintomatico), sottogruppo C2 (infezioni associate), in base alla classificazione dei diversi stadi di evoluzione della malattia dell'AIDS impiegata alla data degli esami medici di cui è causa dalla comunità scientifica nel suo complesso, come è stato confermato dai due medici presenti all'udienza.
- 65 Alla luce di quanto precede il Tribunale rileva che non è stato dimostrato che il parere medico emesso dal medico di fiducia e confermato dalla commissione medica sia viziato da un errore di valutazione manifesto. Il Tribunale ritiene al contrario che, come sostiene la Commissione, nella specie sussiste un nesso comprensibile tra gli accertamenti medici contenuti nel parere e la conclusione cui esso giunge per quanto riguarda l'inedoneità fisica del ricorrente all'esercizio delle mansioni auspiccate, tanto più che queste ultime dovrebbero essere espletate in paesi in via di sviluppo in cui i rischi di infezione, come è stato ammesso dal ricorrente e dalle intervenienti nel corso dell'udienza, sono più elevati che non sul territorio europeo.
- 66 In ordine all'argomento del ricorrente secondo cui il parere di inidoneità rivelerebbe un errore di valutazione manifesto in quanto sarebbe opposto alle conclusioni cui è giunto il dottor F. nella relazione 14 novembre 1991, da cui risulta che la condizione clinica e immunologica del ricorrente era soddisfacente, il Tribunale osserva, leggendo questo rapporto, che la conclusione del dottor F. può essere

ragionevolmente interpretata soltanto nel senso che, viste le caratteristiche specifiche del caso, lo stato del ricorrente poteva essere considerato soddisfacente. Pertanto questa conclusione non è in alcun modo in contraddizione con la conclusione cui è giunto il medico di fiducia della Commissione e che è stata confermata dalla commissione medica di appello. Questo argomento del ricorrente non può dunque essere accolto.

- 67 Quanto all'argomento del ricorrente desunto dal fatto che egli ha lavorato in Messico per un certo periodo senza il minimo problema fisico, basti osservare che il Messico non fa parte del gruppo dei paesi detti «ACP» (Africa-Caraibi-Pacifico), in cui dovrebbero essere espletate le mansioni cui si candidava il ricorrente, e che, come riconoscono i due medici presenti all'udienza, l'infrastruttura medica esistente in Messico non è, in linea generale, paragonabile con quella più rudimentale esistente nei paesi ACP.
- 68 Riguardo all'argomento delle intervenienti concernente le competenze del medico di fiducia della Commissione e dei medici membri della commissione medica, basti rilevare che, nell'ambito del sindacato giurisdizionale esercitato sui pareri di idoneità fisica, non spetta al giudice comunitario esprimere una valutazione sulla competenza scientifica dei medici che abbiano emesso tale parere. Inoltre, e ad ogni modo, occorre tener presente che la Commissione ha dichiarato che il medico di fiducia ha partecipato a vari corsi di aggiornamento e a diversi congressi sull'AIDS, che è in possesso di un diploma rilasciato dall'Institut de médecine tropicale di Anversa, che per sei anni ha esercitato la professione in un paese dell'Africa centrale e che inoltre il medico di fiducia e la commissione medica, come risulta dai pareri resi, si sono basati soprattutto sulla relazione medica 14 novembre 1991 del dottor F., noto specialista in materia.
- 69 Infine, per quanto riguarda la lamentata violazione delle conclusioni del Consiglio e dei ministri della Sanità, il Tribunale osserva che il ricorrente, appartenente all'epoca dei fatti esaminati al gruppo IV (sintomatico), sottogruppo C2 (infezioni associate), secondo la classificazione dei diversi stadi evolutivi dell'AIDS in uso in quel momento, non rientrava nell'ambito delle citate conclusioni che riguardano, come si è già rilevato, soltanto le persone che non presentino sintomi patologici

dovuti all'AIDS, contrariamente al caso del ricorrente. Ne consegue che la Commissione non ha disatteso le suddette conclusioni.

- 70 Risulta da quanto precede che il mezzo non può essere accolto e che, di conseguenza, la domanda d'annullamento va respinta.

Sulla domanda di risarcimento

- 71 Il ricorrente sostiene che la Commissione è tenuta a risarcire il danno morale che egli ha subito a causa dell'illecito amministrativo da essa commesso, consistente in una valutazione errata dell'idoneità fisica del ricorrente nonché nella grave violazione di taluni principi generali del diritto comunitario e dei diritti fondamentali.

- 72 Il Tribunale ricorda che dall'esame dei mezzi dedotti a sostegno delle richieste d'annullamento non è emersa nessuna violazione dei diritti del ricorrente da parte della Commissione, né alcun errore di valutazione manifesto, e che non è stato pertanto dimostrato che la Commissione abbia commesso un errore atto a farne sorgere la responsabilità. Di conseguenza, anche la domanda di risarcimento va respinta.

- 73 Ne deriva che il ricorso deve essere respinto nel suo complesso.

Sulle spese

- ⁷⁴ A norma dell'art. 87, n. 2, del regolamento di procedura, la parte soccombente è condannata alle spese, se ne è stata fatta domanda. Tuttavia, l'art. 88 del medesimo regolamento stabilisce che nelle cause tra le Comunità e i loro dipendenti le spese sostenute dalle istituzioni restano a loro carico. Si deve dunque disporre che ciascuna parte, comprese le intervenienti, sopporterà le proprie spese.

Per questi motivi,

IL TRIBUNALE (Terza Sezione)

dichiara e statuisce:

- 1) Il ricorso è respinto.
- 2) Ciascuna delle parti sopporterà le proprie spese.

García-Valdecasas

Vesterdorf

Biancarelli

Così deciso e pronunciato a Lussemburgo il 14 aprile 1994.

Il cancelliere

Il presidente

H. Jung

R. García-Valdecasas