Raccolta della giurisprudenza

SENTENZA DEL TRIBUNALE DELLA FUNZIONE PUBBLICA

DELL'UNIONE EUROPEA (Seconda Sezione)

21 luglio 2016*

«Funzione pubblica — Personale della BEI — Assicurazione malattia — Rifiuto di rimborsare spese mediche — Terapia laser — Mancanza di validità scientifica del trattamento — Modalità di designazione di un medico indipendente — Ordine dei medici competente — Parere del medico indipendente — Portata del sindacato giurisdizionale — Motivi di diniego del rimborso — Disposizioni interne sull'assicurazione malattia — Obiettivo della terapia laser — Effetti lenitivi del dolore — Previa autorizzazione del medico di fiducia — Danno materiale — Conclusioni premature — Danno morale — Importo non precisato — Irricevibilità»

Nella causa F-82/15,

avente ad oggetto un ricorso proposto ai sensi dell'articolo 270 TFUE,

Carlo De Nicola, membro del personale della Banca europea per gli investimenti, residente in Strassen (Lussemburgo), rappresentato inizialmente da L. Isola e G. Isola, avvocati, successivamente da G. Ferabecoli, avvocato,

ricorrente,

contro

Banca europea per gli investimenti (BEI), rappresentata inizialmente da G. Nuvoli e J.-P. Minnaert, in qualità di agenti, assistiti da A. Dal Ferro, avvocato, successivamente da G. Faedo e G. Nuvoli, in qualità di agenti, assistiti da A. Dal Ferro, avvocato,

convenuta,

IL TRIBUNALE DELLA FUNZIONE PUBBLICA (Seconda Sezione),

composto da K. Bradley, presidente, J. Sant'Anna (relatore) e A. Kornezov, giudici,

cancelliere: P. Cullen, amministratore

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza del 3 maggio 2016,

ha pronunciato la seguente

* Lingua processuale: l'italiano.

Sentenza

1 Con atto introduttivo pervenuto alla cancelleria del Tribunale il 26 maggio 2015, il sig. Carlo De Nicola chiede, in sostanza, da un lato, di annullare la decisione del 4 dicembre 2014 con la quale la Banca europea per gli investimenti (BEI o in prosieguo: la «Banca») gli ha negato il rimborso delle spese mediche relative ad una terapia con il laser ad alta potenza del tipo FP3, nonché di annullare «tutti gli atti connessi, conseguenti e presupposti», incluse diverse lettere della Banca riferentivisi, e, d'altro lato, la condanna della Banca e dell'Unione europea a risarcirgli i danni che egli avrebbe subìto.

Contesto normativo

2 Conformemente all'articolo 308 TFUE, lo Statuto della Banca è stabilito con protocollo allegato a tale Trattato, di cui costituisce parte integrante.

3 L'articolo 7, paragrafo 3, lettera h), del Protocollo n. 5 dello Statuto della Banca prevede che il consiglio dei governatori approvi il regolamento interno della Banca. Tale regolamento è stato approvato il 4 dicembre 1958 e ha successivamente subìto diverse modifiche. Nella versione applicabile alla controversia, l'articolo 31 del medesimo dispone che i regolamenti relativi al personale della Banca sono stabiliti dal Consiglio di amministrazione.

4 Il 20 aprile 1960, il Consiglio di amministrazione ha stabilito il regolamento del personale della Banca, il quale è stato poi oggetto di diverse modifiche.

5 Ai sensi dell'articolo 41 del regolamento del personale della Banca, nella sua versione applicabile alla controversia (in prosieguo: il «regolamento del personale»):

«Tutte le controversie di carattere individuale tra la Banca e i membri del suo personale sono sottoposte alla Corte di giustizia [dell'Unione europea].

Indipendentemente dall'azione intentata davanti alla Corte di giustizia [dell'Unione europea], le controversie che non abbiano per oggetto l'applicazione di sanzioni [disciplinari] sono sottoposte, ai fini di amichevole composizione, a una commissione di conciliazione della Banca.

(...)».

6 Relativamente alle modalità di rimborso delle spese mediche sostenute dai membri del personale, il regolamento del personale prevede, nel suo articolo 35, l'istituzione di un sistema di previdenza disciplinato da disposizioni interne. Le disposizioni interne applicabili alla presente controversia sono state adottate, conformemente al regolamento del personale, dal Comitato direttivo il 1º gennaio 1988 e sono state modificate a più riprese (in prosieguo: le «disposizioni interne sull'assicurazione malattia»).

7 Il punto II, intitolato «Spese escluse», dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia così prevede:

«Possono essere rifiutate le prestazioni derivanti:

— da un atto intenzionale dell'assicurato;

— da disordini civili se l'assicurato vi ha preso parte attiva;

— dall'abuso manifesto di calmanti e di medicinali nonché dall'abuso cronico di bevande alcooliche o di stupefacenti;

— da una malattia preesistente all'assunzione e che non sia stata dichiarata al medico di fiducia nel corso della visita precedente l'assunzione.

Sono escluse:

le spese di trattamento e di operazione a fini di ringiovanimento o fini estetici».

8 Ai sensi del punto III, intitolato «Casi di disaccordo», dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia:

«La Banca, allorché le spese le appaiano eccessive, non necessarie, o quando si tratti di spese escluse menzionate al punto II [delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia], ha la facoltà di richiedere il parere del suo medico di fiducia che potrà consultarsi con il medico curante dell'assicurato o con un altro medico da lui nominato.

In caso di disaccordo tra i due medici e su richiesta dell'assicurato, la Banca adotterà la sua decisione in base al parere reso da un terzo medico designato, su sua domanda, dall'Ordine dei medici».

9 Il punto 16 della tabella dei rimborsi della cassa malattia della Banca, che compare anche all'allegato II delle disposizioni sull'assicurazione malattia, nella sua versione applicabile alla controversia (in prosieguo: la «tabella dei rimborsi»), così prevede:

«Le spese relative a prestazioni non previste dal[la tabella dei rimborsi] possono essere rimborsate all'80%, previa autorizzazione in esito all'eventuale parere del medico di fiducia. In ciascun caso potranno essere fissati importi massimi rimborsabili, previo eventuale parere del medico di fiducia».

10 L'articolo 16 del regolamento interno del comitato della cassa malattia della Banca, adottato il 25 maggio 2011 (in prosieguo: il «regolamento interno del comitato della cassa malattia») è formulato nei termini seguenti:

«Il comitato [della cassa malattia della Banca] propone o raccomanda le modalità di applicazione delle [d]isposizioni [a]mministrative relative alla cassa malattia e fornisce il suo parere nei casi previsti dalle suddette disposizioni».

11 Ai sensi dell'articolo 18 del regolamento interno del comitato della cassa malattia:

«È sottoposto al comitato [della cassa malattia della Banca] qualsiasi nuovo orientamento adottato nella materia di sua competenza. (...)».

Fatti

1. *La terapia con il laser FP3 seguita dal ricorrente*

12 Il ricorrente, membro del personale della Banca dal 1992, soffre di dolori alla schiena da diversi anni.

13 Nel 2007, a seguito di esami di risonanza magnetica, il ricorrente ha consultato in Italia il dott. X, specializzato in chirurgia generale e in chirurgia d'urgenza, per i propri problemi di schiena. Tale professionista utilizza una terapia basata sull'uso di un laser ad alta potenza tipo FP3 (in prosieguo: la «terapia con il laser FP3»). Il ricorrente si è sottoposto a tale terapia durante le sedute presso il dott. X, in data 29, 30 e 31 ottobre 2007, nonché 21, 22 e 23 novembre 2007. Secondo una quietanza, intitolata

«Ricevuta» e datata 23 novembre 2007, che indica unicamente che il ricorrente ha seguito due cicli di terapia con il laser FP3 «per discopatia lombare», tali sedute gli sono state fatturate per l'importo di EUR 3 000.

2. *Il primo rifiuto di rimborsare le spese mediche controverse*

14 In data non precisata nel fascicolo, il ricorrente ha chiesto il rimborso delle spese mediche menzionate al punto 13 della presente sentenza (in prosieguo: la «richiesta di rimborso»).

15 Prima di procedere al rimborso, la cassa malattia, il 17 gennaio 2008, ha richiesto il parere del medico di fiducia della Banca (in prosieguo: il «medico di fiducia»).

16 Il 26 febbraio 2008 il medico di fiducia ha espresso un parere negativo sul rimborso del trattamento laser subìto dal ricorrente, formulato nei termini seguenti: «Metodo terapeutico attualmente non validato scientificamente» (in prosieguo: il «parere del medico di fiducia del 26 febbraio 2008»).

17 Con messaggio di posta elettronica in data 27 febbraio 2008, l'agente responsabile delle questioni connesse alla cassa malattia all'interno della direzione del personale della Banca ha comunicato al ricorrente che, in considerazione del parere del medico di fiducia, non potevano essergli rimborsate le spese per la terapia con il laser FP3 (in prosieguo: la «decisone del 27 febbraio 2008 di rigetto della domanda di rimborso»). Lo stesso giorno il ricorrente ha chiesto alla Banca che gli fossero chiariti i termini «non validato scientificamente» utilizzati dal medico di fiducia e ha chiesto una copia del parere del medico di fiducia del 26 febbraio 2008.

18 L'11 marzo 2008, su sua richiesta, il ricorrente ha avuto un colloquio con il medico di fiducia. Durante tale colloquio, il ricorrente ha indicato al medico di fiducia di avere tratto enorme giovamento dalla terapia con il laser FP3 e gli ha consegnato documenti attestanti la competenza del dott. X, in particolare un suo libro dedicato a tale terapia.

19 L'8 aprile 2008, il ricorrente ha nuovamente chiesto alla Banca se il suo trattamento gli sarebbe stato rimborsato.

20 Con messaggio di posta elettronica del pari datato 8 aprile 2008, l'agente responsabile delle questioni connesse alla cassa malattia all'interno della direzione del personale della Banca ha risposto al ricorrente: «[l]'ultima volta il [medico di fiducia] [aveva] detto di no».

21 Con messaggio di posta elettronica dello stesso giorno, indirizzato al sig. A, capo unità della cassa malattia all'interno della direzione del personale della Banca, il ricorrente ha contestato il rigetto della sua domanda di rimborso, insistendo in particolare sulla validità scientifica e il riconoscimento legale della terapia con il laser FP3 praticata dal dott. X.

22 Con messaggio di posta elettronica sempre in data 8 aprile 2008, il sig. A ha confermato il rigetto della domanda di rimborso, indicando in particolare al ricorrente che: [al]la direzione del personale della Banca (in prosieguo: la «direzione del personale»), «confi[davano] completamente nel medico di fiducia e non po[tevano] contraddirne le decisioni», precisando inoltre che «[s]e lo desidera[va], po[teva] chiedere al medico di fiducia di chiarire i motivi della sua decisione».

23 Nel corso del mese di ottobre 2008, il medico di fiducia ha preparato una «[p]roposta di risposta alla contestazione» del ricorrente riguardo al trattamento mediante terapia con il laser FP3 da quest'ultimo seguito in Italia (in prosieguo: il «referto del medico di fiducia dell'ottobre 2008»). In tale documento di due pagine, il medico di fiducia ha apportato, in particolare, le seguenti spiegazioni:

«Il 26 [febbraio] 2008, avevo confermato il parere negativo già fornito, con l'argomento che tale tecnica non aveva nulla di rivoluzionario e che la terapia con il laser per problemi traumatologici e soprattutto sportivi era già da lungo tempo esistente, ma che nessun trattamento con il laser FP3 ad alta potenza poteva risolvere i problemi di protrusione discale, né avere effetto sulle compressioni radicolari lombari. (…) Non è in alcun modo validato scientificamente che un trattamento con laser (non chirurgico) possa agire su un disco intervertebrale della colonna lombare.

(...) [Il ricorrente], alla domanda di quali patologie soffrisse, mi ha risposto che si trattava di lombalgie, documentate da una RMI lombare che evidenziava un debordamento discale (…). Lo specialista gli ha detto che il trattamento con laser gli avrebbe permesso di evitare un'operazione (…) Non abbiamo nessun referto da parte del dott. [X] che possa chiarirci esattamente la sua diagnosi, né il suo programma terapeutico. È spiacevole per [il ricorrente] e per la cassa malattia che non possa essere ottenuto alcun referto medico. (...)».

24 Con ricorso depositato presso la cancelleria del Tribunale il 5 giugno 2008, registrato con il numero di ruolo F-55/08, diretto principalmente contro il rifiuto di promuoverlo e relativo a molestie psicologiche di cui sarebbe stato vittima, il ricorrente ha chiesto l'annullamento della decisione del 27 febbraio 2008 di rigetto della sua domanda di rimborso. A sostegno della sua domanda il ricorrente faceva valere, in sostanza, che il rifiuto di rimborso non era sufficientemente motivato e non era giustificato.

25 Il Tribunale ha respinto tale ricorso con sentenza del 30 novembre 2009, De Nicola/BEI (F-55/08; in prosieguo: la «sentenza del 30 novembre 2009», EU:F:2009:159). Per quanto riguarda la decisione, in data 27 febbraio 2008, di rigetto della domanda di rimborso, il Tribunale ha dichiarato che tale decisione non era viziata da una motivazione insufficiente e che il ricorrente, non avendo chiesto, prima di presentare il suo ricorso, la designazione di un terzo medico indipendente, come previsto dalle disposizioni interne in materia di assicurazione malattia, non era legittimato a rimettere in discussione il parere del medico di fiducia direttamente dinanzi al giudice.

26 Con atto pervenuto alla cancelleria del Tribunale dell'Unione europea il 28 gennaio 2010, il ricorrente ha proposto un'impugnazione contro la sentenza del 30 novembre 2009. Tale impugnazione è stata iscritta al ruolo con il numero T-37/10 P.

27 Con sentenza del 27 aprile 2012, De Nicola/BEI (T-37/10 P, EU:T:2012:205), il Tribunale dell'Unione europea ha parzialmente annullato la sentenza del 30 novembre 2009, ma ha respinto l'impugnazione nella parte attinente alla decisione del 27 febbraio 2008 di rigetto della domanda di rimborso.

3. *La designazione di un terzo medico*

28 Con messaggio di posta elettronica in data 5 maggio 2009 il ricorrente ha chiesto al sig. D, direttore della direzione del personale, che fosse richiesto il parere di un terzo medico (in prosieguo: la «domanda di designazione di un terzo medico»).

29 Il 5 maggio 2009 il sig. D ha inviato un messaggio di posta elettronica al ricorrente, rispondendo che la sua domanda era stata trasmessa alla sig.ra B, capo della divisione «Operazioni» all'interno della direzione del personale.

30 Con messaggio di posta elettronica in data 24 marzo 2010, la sig.ra B ha comunicato al ricorrente che la sua domanda diretta alla designazione di un terzo medico non poteva essere accolta (in prosieguo: la «decisione di rigetto della richiesta di designazione di un terzo medico»).

31 Con atto introduttivo pervenuto alla cancelleria del Tribunale il 24 giugno 2010 e iscritto al ruolo con il numero F-49/10, il ricorrente ha presentato un ricorso contro la decisione di rigetto della domanda di designare un terzo medico. Il Tribunale ha respinto tale ricorso con sentenza del 28 giugno 2011, De Nicola/BEI (F-49/10; in prosieguo: la «sentenza del 28 giugno 2011», EU:F:2011:93), per la ragione che, in sostanza, il ricorrente non aveva presentato la sua domanda di designazione di un terzo medico entro il termine di tre mesi a decorrere dal rigetto definitivo della sua richiesta di rimborso.

32 Con atto d'impugnazione pervenuto alla cancelleria del Tribunale dell'Unione europea il 3 agosto 2011, il ricorrente ha presentato un'impugnazione contro la sentenza del 28 giugno 2011. Tale impugnazione è stata iscritta al ruolo con il numero T-418/11 P.

33 Con sentenza del 16 settembre 2013, De Nicola/BEI (T-418/11 P, EU:T:2013:478), il Tribunale dell'Unione europea ha parzialmente annullato la sentenza del 28 giugno 2011, per la ragione che, in sostanza, il Tribunale aveva travisato la nozione di termine ragionevole nel giudicare che una domanda di designazione di un terzo medico dovesse essere formulata entro il termine di tre mesi a partire dalla decisione di rifiuto di rimborso delle spese mediche di cui trattasi. Il Tribunale dell'Unione europea ha, di conseguenza, annullato la decisione di rigetto della domanda di designazione di un terzo medico.

34 Con nota del 23 ottobre 2013 rivolta al presidente della Banca, il ricorrente ha chiesto nuovamente che fosse designato un terzo medico chiamato a pronunciarsi sulla validità scientifica del trattamento con il laser FP3 che gli era stato praticato in Italia dal dott. X. In tale comunicazione il ricorrente indicava altresì che «[d]al momento che il trattamento [era] stato effettuato a Montecatini Terme, in provincia di Pistoia (Toscana, Italia), [gli sembrava] appropriato che la Banca chiedesse all'Ordine [dei medici] di tale provincia di designare uno specialista».

35 Con lettera in data 8 gennaio 2014, la Banca si è rivolta al presidente del Collegio medico del Granducato di Lussemburgo per chiedere la designazione di un «medico specialista in chirurgia generale e/o ortopedica che po[tesse] agire quale perito medico» (in prosieguo: la «lettera della Banca dell'8 gennaio 2014»). In tale lettera la Banca spiegava che uno dei suoi agenti aveva presentato una parcella per «[due] cicli [di terapia] laser ad alta potenza del tipo FP3 per discopatia lombare» e che la cassa malattia della Banca non si era mai trovata di fronte a tale tipo di terapia «la cui validità scientifica non sembra[va] essere validata». La Banca indicava altresì che, «secondo il regolamento della cassa malattia della Banca», in caso di disaccordo sul rimborso di spese mediche, doveva essere fatta richiesta al presidente del Consiglio nazionale dell'Ordine dei medici del paese in cui ha sede l'istituzione – nella fattispecie il Collegio medico del Granducato di Lussemburgo (in prosieguo: il «Collegio medico») – di designare un medico esperto il cui parere sarebbe decisivo.

36 Con messaggio di posta elettronica del 31 gennaio 2014, il Collegio medico ha risposto alla Banca che il dott. Y, medico specialista in neurochirurgia nel Granducato di Lussemburgo, avrebbe accettato il compito proposto (in prosieguo la «lettera del Collegio medico del 31 gennaio 2014»).

37 La sig.ra B e il sig. C, capo della divisione «Relazioni sociali e sul lavoro» nell'ambito della direzione del personale, hanno informato di ciò il ricorrente, con nota interna in data 14 febbraio 2014 e l'hanno invitato, in tale occasione, ad inviare la sua cartella sanitaria al dott. Y (in prosieguo: la «nota della Banca del 14 febbraio 2014»).

38 Il 18 febbraio 2014, il ricorrente ha inviato un messaggio di posta elettronica alla direzione del personale nel quale si chiedeva per quali ragioni l'Ordine dei medici competente a designare un terzo medico dovesse essere quello del luogo in cui ha sede la Banca, ossia il Collegio medico, benché siffatto obbligo non comparisse all'allegato II delle disposizioni interne in materia di assicurazione malattia.

39 In data 24 febbraio 2014 un agente della divisione «Relazioni sociali e sul lavoro» della direzione del personale ha risposto al ricorrente, con messaggio di posta elettronica, che il punto III dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia non consentiva ai membri del personale della Banca di indicare l'Ordine nazionale dei medici ai quali la Banca doveva rivolgersi e che, di conseguenza, la Banca aveva come prassi consolidata di fare ricorso al Collegio medico (in prosieguo il «messaggio di posta elettronica della Banca del 24 febbraio 2014»).

40 Il 30 aprile 2014 il direttore del dipartimento «Gestione operativa e relazioni sociali» della direzione del personale ha comunicato al ricorrente che, in considerazione dei dubbi espressi da quest'ultimo quanto alla competenza del Collegio medico, era stato deciso di consultare il comitato della cassa malattia della Banca (in prosieguo: il «comitato della cassa malattia») riguardo a tale questione (in prosieguo: il «messaggio di posta elettronica della Banca in data 30 aprile 2014»).

41 Il 5 giugno 2014 il comitato della cassa malattia si è riunito per pronunciarsi, in particolare, sull'interpretazione da darsi ai termini «Ordine dei medici» di cui al punto III dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia. Nel corso di tale riunione il suddetto comitato ha deciso di conservare, fino alla fine dell'anno, l'interpretazione fino ad allora seguita, ossia che l'Ordine considerato fosse l'Ordine dei medici della sede della Banca, ossia del Granducato di Lussemburgo.

42 Con lettera del 3 luglio 2014, la sig.ra B e il sig. C, capi divisione all'interno della direzione del personale, hanno inviato al dott. Y una lettera di consultazione (in prosieguo: la «lettera della Banca in data 3 luglio 2014»), così formulata nella parte pertinente:

«[Il ricorrente] contesta infatti la decisione del (…) nostro medico di fiducia di diniego di rimborso di un trattamento con "[laser ad alta potenza] tipo FP3", trattamento prescritto ed effettuato dal dott. X (…).

A seguito del parere negativo [del medico di fiducia] riguardo al rimborso di tale trattamento, [il ricorrente] ci ha chiesto l'arbitrato di un medico esperto designato dal Collegio medico (…), nella fattispecie Lei stesso, procedura questa prevista dal regolamento della nostra cassa malattia.

Al fine di consentirle di esaminare tale pratica, Le inviamo in allegato:

1) [r]isultato di una RMN del 4 agosto 2003;

2) [r]isultato di una RM del 13 ottobre 2007;

3) [p]rescrizione del [dott. X] (…) del 29 ottobre 2007 per una "[terapia] laser [ad alta potenza tipo] FP3", ricevuta dalla nostra cassa malattia il 29 gennaio 2008;

4) [f]attura dello stesso medico del 23 novembre 2007 per un importo di EUR 3 000 presentata per rimborso alla nostra cassa malattia il 28 novembre 2007;

5) [p]arere del [medico di fiducia] del 26 febbraio 2008;

6) [r]eferto del [medico di fiducia] dell'ottobre 2008.

La preghiamo di volerci comunicare in tempo utile, con plico recante l'indicazione "[C]onfidentiel: secret médical (Riservato: segreto medico)", le sue conclusioni quanto al riconoscimento di tale trattamento. La preghiamo inoltre di accludere la Sua parcella».

43 Il 6 ottobre 2014, il dott. Y ha redatto il proprio parere sulla terapia con il laser FP3 seguita dal ricorrente (in prosieguo: il «parere del dott. Y»). Tale parere conteneva, in particolare, le seguenti indicazioni e conclusioni:

«Secondo la fattura [manoscritta] del [dott. X] in data 23 novembre 2007 (…), i due cicli di trattamento [laser] sono fatturati per un importo di EUR 3 000. Tale fattura non contiene alcun codice di prestazione medica o paramedica. Non vi è un codice di una prestazione clinica previa di esame o di rapporto realizzato, che riassuma un parere di trattamento proposto. Ad ogni prestazione medica o paramedica autorizzata dalle Casse malattia è attribuito a priori un codice con onorario specifico. (...)

(...)

Nel caso [del ricorrente], un trattamento con "laser FP3 ad alta potenza" è realizzato per via transcutanea. È evidente che tale trattamento non può comportare un riassorbimento della protrusione discale lombare e pertanto una decompressione radicolare. (...)

Il trattamento con "[laser] ad alta potenza FP3" può certamente avere risultati benefici muscolari-tendinei in particolare nella zona lombare come utilizzato in fisioterapia. La penetrazione di tali raggi resta superficiale.

Se tale tecnica con "[laser ad alta potenza] tipo FP3" è utilizzata dal [dott. X] per il trattamento delle discopatie degenerative, non esiste uno studio scientifico favorevole che ad essa si riferisca. Tale prestazione specifica non appare (…) [neppure] codificata in Italia in base alla fattura emessa dal [dott. X].

(...)

Il trattamento subìto [dal ricorrente], proposto dal dott. X, non può comportare effetti benefici su protrusioni discali degenerative lombari. L'atto non è riconosciuto [come] scientificamente valido, non [è] riconosciuto dalle Casse malattia europee e avrebbe dovuto essere oggetto di una domanda [d'autorizzazione] previa al medico di fiducia secondo quanto disposto dal regolamento della cassa malattia della [Banca]».

4. *Il secondo rifiuto di rimborsare le spese mediche controverse*

44 Con nota del 4 dicembre 2014, firmata dalla sig.ra B e dal sig. C, comunicata al ricorrente in pari data, la Banca ha comunicato a quest'ultimo che, dopo riesame della sua cartella sanitaria, la sua richiesta di rimborso per la terapia con il laser FP3 praticata dal dott. X non poteva essere accolta (in prosieguo: la «decisione del 4 dicembre 2014»). La nota precisava del pari che il ricorrente poteva rivolgersi all'istituto Henner-GMC per ottenere una copia del referto del dott. Y o informazioni supplementari.

45 Con messaggio di posta elettronica in data 5 gennaio 2015, il ricorrente ha chiesto alla direzione del personale della Banca di trasmettergli i documenti sui quali era fondata la decisione del 4 dicembre 2014. Nel mese di febbraio 2015 il ricorrente ha ottenuto una copia del parere del dott. Y.

46 Il 17 febbraio 2015 il ricorrente ha chiesto l'avvio di una procedura di conciliazione ai sensi dell'articolo articolo 41 del regolamento del personale. Per mancanza di accordo tra il ricorrente e la Banca, tale procedura è stata chiusa il 31 marzo 2015.

Conclusioni delle parti e procedimento

47 Il ricorrente chiede, in sostanza, che il Tribunale voglia:

— annullare la decisione del 4 dicembre 2014, nonché tutti gli «atti connessi, conseguenti e presupposti», tra cui la lettera della Banca dell'8 gennaio 2014, la lettera del Collegio medico del 31 gennaio 2014, la nota della Banca del 14 febbraio 2014, il messaggio di posta elettronica della Banca del 24 febbraio 2014, il messaggio di posta elettronica della Banca in data 30 aprile 2014, la lettera della Banca del 3 luglio 2014, il parere del medico di fiducia del 26 febbraio 2008 e il referto emesso da quest'ultimo nell'ottobre 2008, nonché il parere del dott. Y;

— condannare la Banca al rimborso dell'importo di EUR 3 000 a titolo di risarcimento del danno materiale subìto;

— condannare in solido la Banca e l'Unione europea ad un equo risarcimento del danno morale subìto in conseguenza della decisione del 4 dicembre 2014, risarcimento che deve essere maggiorato degli interessi e del «danno da svalutazione monetaria sul credito riconosciuto»;

— condannare la Banca e l'Unione europea alle spese.

48 Il ricorrente chiede inoltre al Tribunale di invitare la Banca a produrre, a titolo di misure di organizzazione del procedimento, copie di numerosi documenti, tra cui la lettera della Banca del 3 luglio 2014, una copia del parere del medico di fiducia del 26 febbraio 2008 nonché il rapporto redatto da quest'ultimo nell'ottobre 2008. Il ricorrente chiede altresì l'autorizzazione a depositare una memoria aggiuntiva nonché l'adozione da parte del Tribunale di un provvedimento istruttorio diretto ad ottenere una perizia effettuata da un medico specialista nella terapia laser.

49 La Banca chiede che il Tribunale voglia:

— respingere il ricorso;

— condannare il ricorrente alle spese.

50 Con lettere della cancelleria del Tribunale in data 25 novembre 2015 le parti sono state invitate a rispondere a diversi quesiti e a fornire al Tribunale taluni documenti a titolo delle misure di organizzazione del procedimento. Nell'ambito di tali misure è stato, in particolare, chiesto al ricorrente di formulare le proprie osservazioni circa la competenza del Tribunale a conoscere delle sue conclusioni dirette alla condanna dell'Unione europea per il fatto, da un lato, dell'adozione di direttive sugli apparecchi laser e, d'altro lato, della durata dell'intero procedimento dinanzi al Tribunale dell'Unione europea e al Tribunale. Il ricorrente è stato altresì pregato di precisare, ai sensi dell'articolo 50, paragrafo 1, lettera c), del regolamento di procedura, le specifiche istituzioni contro le quali intendeva rivolgere le sue conclusioni.

51 Con lettera dell'8 dicembre 2015, il ricorrente ha risposto, in sostanza, che intendeva mantenere integralmente il suo ricorso dinanzi al Tribunale e che le sue conclusioni dirette alla condanna dell'Unione europea, per, da un lato, l'adozione di direttive sugli apparecchi laser e, d'altro lato, la durata dell'intero procedimento dinanzi al Tribunale dell'Unione europea e al Tribunale dovevano essere reputate rivolte contro, rispettivamente, il Consiglio dell'Unione europea, da un lato, e la Corte di giustizia dell'Unione europea, d'altro lato.

52 Con ordinanza del 29 gennaio 2016, De Nicola/BEI e a. (F-82/15, EU:F:2016:8), adottata ai sensi dell'articolo 80 del regolamento di procedura, il Tribunale si è dichiarato incompetente a conoscere delle domande per risarcimento del danno materiale e del danno morale proposte dal ricorrente

nell'ambito del presente ricorso nei confronti dell'Unione europea, rappresentata rispettivamente dal Consiglio e dalla Corte di giustizia dell'Unione europea, e ha rinviato la parte del ricorso concernente tali domande al Tribunale dell'Unione europea.

53 Con lettera della cancelleria del Tribunale in data 24 febbraio 2016 la Banca è stata invitata a fornire al Tribunale taluni documenti a titolo delle misure di organizzazione del procedimento. La Banca vi ha ottemperato nei termini impartiti.

In diritto

1. *Sulle conclusioni dirette all'annullamento*

54 Col suo ricorso il ricorrente chiede in sostanza l'annullamento della decisione del 4 dicembre 2014, nonché di «tutti gli atti connessi, conseguenti e presupposti» a quest'ultima.

Sulla ricevibilità delle conclusioni dirette all'annullamento

Sulle conclusioni dirette all'annullamento di tutti gli atti «connessi, conseguenti e presupposti» alla decisione del 4 dicembre 2014

55 Occorre ricordare che, a norma dell'articolo 21, primo comma, dello Statuto della Corte di giustizia dell'Unione europea, applicabile alla procedura dinanzi al Tribunale ai sensi dell'articolo 7, paragrafo 1, dell'allegato I di detto Statuto e dell'articolo 50, paragrafo 1, lettera d), del regolamento di procedura, l'atto introduttivo del ricorso deve, in particolare, indicare l'oggetto della controversia e le conclusioni del ricorrente. Il ricorso costituisce pertanto l'atto introduttivo del giudizio nel quale il ricorrente è tenuto a definire l'oggetto della controversia (v., per analogia e in questo senso, sentenza del 20 maggio 2010, Commissione/Violetti e a., T-261/09 P, EU:T:2010:215, punto 30).

56 A tal proposito, la delimitazione dell'oggetto della controversia nell'atto introduttivo del ricorso deve consentire al Tribunale di individuare con precisione gli atti di cui il ricorrente chiede l'annullamento, restando inteso che il Tribunale non può, in nessun caso, statuire ultra petita, pronunciando un annullamento che vada oltre quello richiesto dal ricorrente (v., in questo senso, sentenza del 14 settembre 1999, Commissione/AssiDomän Kraft Products e a., C-310/97 P, EU:C:1999:407, punto 52). Pertanto, conclusioni d'annullamento che non menzionino espressamente l'atto o gli atti di cui si chiede l'annullamento e non consentano di individuare con sufficiente precisione gli atti in questione non possono soddisfare i requisiti previsti dall'articolo 50, paragrafo 1, lettera d), del regolamento di procedura.

57 Ne consegue che, nei limiti in cui riguardano tutti gli atti «connessi, conseguenti e presupposti» alla decisione del 4 dicembre 2014, le conclusioni d'annullamento devono essere respinte in quanto manifestamente irricevibili (sentenza dell'11 novembre 2014, De Nicola/BEI, F-55/08 RENV, EU:F:2014:244, punto 42).

Sulla ricevibilità delle conclusioni dirette all'annullamento della lettera della Banca dell'8 gennaio 2014, della lettera del Collegio medico del 31 gennaio 2014, della nota della Banca del 14 febbraio 2014, del messaggio di posta elettronica della Banca del 24 febbraio 2014, del messaggio di posta elettronica della

Banca in data 30 aprile 2014 e della lettera della Banca del 3 luglio 2014, del parere del medico di fiducia del 26 febbraio 2008, del referto del medico di fiducia nell'ottobre 2008, nonché del parere del dott. Y

58 Nel suo controricorso la Banca eccepisce l'irricevibilità delle conclusioni dirette all'annullamento nella parte in cui sono rivolte contro la lettera della Banca dell'8 gennaio 2014, la lettera del Collegio medico del 31 gennaio 2014, la nota della Banca del 14 febbraio 2014, il messaggio di posta elettronica della Banca del 24 febbraio 2014 e il messaggio di posta elettronica della Banca in data 30 aprile 2014. Il termine ragionevole per presentare un ricorso d'annullamento contro tali atti sarebbe, infatti, ampiamente scaduto. Inoltre, essi sarebbero unicamente atti preparatori della decisione del 4 dicembre 2014, cosicché non costituirebbero atti che arrecano pregiudizio al ricorrente.

59 Occorre ricordare che, secondo la giurisprudenza, costituiscono atti che arrecano pregiudizio solo i provvedimenti che producono effetti giuridici vincolanti idonei ad incidere direttamente e immediatamente sugli interessi del ricorrente modificandone in maniera rilevante la situazione giuridica (sentenza del 20 maggio 2010, Commissione/Violetti e a., T-261/09 P, EU:T:2010:215, punto 46).

60 Quando si tratta di atti o di decisioni la cui elaborazione ha luogo in più fasi, in particolare al termine di un procedimento interno, costituiscono in linea di massima atti impugnabili solamente i provvedimenti che stabiliscono in modo definitivo la posizione dell'istituzione al termine del procedimento stesso, ad esclusione dei provvedimenti intermedi, destinati a preparare la decisione finale. Gli atti preparatori di una decisione non arrecano pregiudizio e solo in occasione di un ricorso contro la decisione adottata al termine del procedimento il ricorrente può far valere l'irregolarità degli atti anteriori che sono ad essa strettamente connessi (sentenza dell'8 marzo 2005, D/BEI, T-275/02, EU:T:2005:81, punti 43 e 44, nonché la giurisprudenza citata). In tal senso, se è pur vero che talune misure meramente preparatorie sono tali da ledere il ricorrente in quanto possono influenzare il contenuto di un atto impugnabile successivo, tali misure, tuttavia, non possono essere oggetto di autonoma impugnazione e devono essere contestate nell'ambito del ricorso contro tale atto (sentenza del 23 novembre 2010, Marcuccio/Commissione, F-65/09, EU:F:2010:149, punto 42).

61 Per quanto riguarda una procedura condotta conformemente al punto III dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia, che mira ad ottenere il parere di un terzo medico in caso di disaccordo tra il medico di fiducia e il medico curante del membro del personale interessato, dalla formulazione di tale disposizione risulta chiaramente che la decisione finale relativa al rimborso delle spese mediche sostenute dal membro del personale è adottata dalla Banca, in esito al parere del terzo medico. Un'incidenza sulla posizione giuridica del membro del personale si verifica solo al momento di tale adozione della decisione e non già al momento dell'emanazione del parere del terzo medico o, a fortiori, dell'invio di lettere dirette ad ottenere un parere siffatto.

62 A tal proposito, si deve necessariamente constatare che la lettera della Banca dell'8 gennaio 2014, la lettera del Collegio medico del 31 gennaio 2014, la nota della Banca del 14 febbraio 2014, il messaggio di posta elettronica della Banca del 24 febbraio 2014, il messaggio di posta elettronica della Banca in data 30 aprile 2014, nonché, inoltre, la lettera della Banca del 3 luglio 2014 si inseriscono tutti nell'ambito della procedura interna di cui al punto III dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia. Parimenti, il parere del medico di fiducia del 26 febbraio 2008, il referto del medico di fiducia dell'ottobre 2008 e il parere del dott. Y sono stati adottati nell'ambito di quella stessa procedura al fine di consentire alla Banca di adottare la sua decisione definitiva sulla richiesta di rimborso del ricorrente.

63 Tali lettere, nota, messaggi di posta elettronica, referto e pareri costituiscono manifestamente atti preparatori della decisione finale che la Banca era chiamata ad adottare in esito al riesame della richiesta di rimborso del ricorrente, di cui essi non pregiudicano in alcun modo il contenuto. Atti siffatti, che non modificano di per sé la situazione giuridica del ricorrente, non arrecano pertanto pregiudizio a quest'ultimo.

64 Occorre di conseguenza accogliere l'eccezione di irricevibilità sollevata dalla Banca nei confronti delle conclusioni d'annullamento nei limiti in cui sono rivolte contro la lettera della Banca dell'8 gennaio 2014, la lettera del Collegio medico del 31 gennaio 2014, la nota della Banca del 14 febbraio 2014, il messaggio di posta elettronica della Banca del 24 febbraio 2014, il messaggio di posta elettronica della Banca in data 30 aprile 2014 e la lettera della Banca del 3 luglio 2014. Occorre, del pari, considerare irricevibili le conclusioni dirette all'annullamento del parere del medico di fiducia del 26 febbraio 2008, del referto del medico di fiducia dell'ottobre 2008 e del parere del dott. Y.

65 Nondimeno, tale conclusione non pregiudica la possibilità, per il ricorrente, di dedurre l'irregolarità di qualcuno o addirittura di tutti tali atti preparatori a sostegno delle sue conclusioni d'annullamento della decisione del 4 dicembre 2014, adottata al termine della procedura prevista al punto III dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia, in quanto tali atti siano strettamente connessi alla suddetta decisione definitiva.

Nel merito delle conclusioni dirette all'annullamento

66 A sostegno del suo ricorso d'annullamento della decisione del 4 dicembre 2014 il ricorrente deduce numerosi motivi vertenti, da un lato, sull'esistenza di irregolarità che vizierebbero la lettera della Banca dell'8 gennaio 2014, la lettera del Collegio medico del 31 gennaio 2014, la nota della Banca del 14 febbraio 2014, il messaggio di posta elettronica della Banca del 24 febbraio 2014, il messaggio di posta elettronica della Banca in data 30 aprile 2014 e la lettera della Banca del 3 luglio 2014, nonché il parere del medico di fiducia del 26 febbraio 2008, il referto del medico di fiducia dell'ottobre 2008 e il parere del dott. Y, i quali costituiscono atti preparatori strettamente connessi alla decisione del 4 dicembre 2014 e, d'altro lato, sull'illegittimità di tale decisione stessa.

67 A tal proposito, nell'interesse di una buona amministrazione della giustizia, occorre considerare che i motivi dedotti dal ricorrente vertono, in sostanza:

— in primo luogo, sull'illegittimità della designazione del dott. Y quale terzo medico;

— in secondo luogo, sull'inutile consultazione, da parte della Banca, del comitato della cassa malattia;

— in terzo luogo, su irregolarità che viziano il parere del dott. Y;

— in quarto luogo, sull'incompetenza dei membri del personale della Banca che hanno firmato la decisione del 4 dicembre 2014;

— in quinto luogo, sull'illegittimità della ragione principale addotta dalla Banca per rifiutare la richiesta di rimborso, nonché sul carattere «infondato» della decisione del 4 dicembre 2014.

Sul primo motivo, vertente sull'illegittimità della designazione del dott. Y quale terzo medico

68 Con il suo primo motivo, il ricorrente solleva diverse censure. In sostanza, egli sostiene, in primo luogo, che la Banca avrebbe dovuto rivolgersi all'Ordine dei medici italiano al quale appartiene il dott. X, e non al Collegio medico del Granducato di Lussemburgo, in secondo luogo, che la Banca avrebbe

tentato di influenzare la designazione del dott. Y, non essendo quest'ultimo né imparziale né competente in materia di terapia laser e, in terzo luogo, che la Banca avrebbe ignorato il proprio obbligo di nominare essa stessa il terzo medico.

– Sulla prima censura, vertente sull'illegittimità della scelta del Collegio medico per la designazione del terzo medico

69 Il ricorrente sostiene che il terzo medico deve essere designato dall'Ordine al quale appartiene il medico che ha prescritto o effettuato il trattamento controverso, nella fattispecie l'Ordine dei medici italiano, giacché tale Ordine sarebbe quello nella posizione migliore per esprimere un parere sull'attività di uno dei suoi membri. Il fatto di ricorrere al Collegio medico avrebbe l'effetto di imporre il sistema sanitario lussemburghese a tutti i membri del personale della Banca e di penalizzare quelli che necessitino di cure urgenti quando si trovano all'estero.

70 La Banca controbatte che la designazione di un terzo medico da parte dell'Ordine dei medici del paese in cui ha sede l'istituzione costituisce una prassi corrente confermata dal comitato della cassa malattia. All'udienza, la Banca ha aggiunto che la scelta dell'ordine dei medici del paese in cui essa ha sede consente un'armonizzazione dell'approccio seguito e, inoltre, prende in considerazione il fatto che l'ampia maggioranza dei trattamenti seguiti dai propri agenti avviene nel Granducato di Lussemburgo.

71 Il Tribunale rileva che il punto III dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia non contiene alcuna precisazione quanto all'Ordine dei medici al quale la Banca deve rivolgersi. In mancanza di indicazioni vincolanti quanto all'Ordine dei medici competente, il ricorrente non è fondato nel sostenere che la Banca fosse tenuta, in ogni caso, a chiedere la designazione di un terzo medico all'Ordine nazionale dei medici cui appartiene lo specialista che ha prodigato le cure o ha effettuato il trattamento controverso.

72 Peraltro, dal punto III dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia risulta che, pur se la designazione di un terzo medico trae origine da una richiesta dell'assicurato, spetta alla Banca consultare l'Ordine dei medici interessato, e non all'assicurato stesso. Secondo tale norma, la Banca dispone di un certo margine quanto alla scelta dell'Ordine dei medici. A tal proposito, pur se il ricorrente ha potuto suggerire alla Banca di rivolgersi all'Ordine dei medici italiani, siffatto suggerimento non poteva di per sé comportare alcun obbligo per la Banca di darvi seguito.

73 Per di più, senza che sia necessario, nella fattispecie, pronunciarsi sulla fondatezza della prassi seguita dalla Banca, il Tribunale constata che il ricorrente non ha formulato alcun argomento idoneo a dimostrare l'illegittimità di tale prassi o una qualsivoglia discriminazione tra gli affiliati alla cassa malattia che da essa risulterebbe.

74 Ciò considerato, la prima censura dev'essere respinta.

– Sulla seconda censura, vertente sul fatto che la Banca avrebbe tentato di influenzare la designazione del dott. Y, il quale non sarebbe né imparziale, né competente in materia di terapia laser

75 Il ricorrente sostiene che, chiedendo al Collegio medico di designare un medico specialista in chirurgia generale e/o ortopedica stabilito in Lussemburgo, la Banca avrebbe tentato di orientare la designazione di un medico amico del medico di fiducia che, per di più, non avrebbe alcuna competenza in materia di terapia laser.

76 La Banca controbatte che la censura formulata dal ricorrente non riposa su alcun argomento né indizio idoneo a suffragarla.

77 Il Tribunale constata che, nella sua lettera dell'8 gennaio 2014, la Banca si è limitata a chiedere la designazione di un medico specialista in chirurgia generale e/o ortopedica che potesse emanare un parere motivato quanto alla terapia laser seguita dal ricorrente in Italia, senza indicare il nome del medico di fiducia né fare alcun riferimento a quest'ultimo.

78 Se il ricorrente mira a mettere in dubbio l'imparzialità del dott. Y, si deve necessariamente constatare che un'accusa del genere non è fondata su un qualsivoglia elemento di prova e risulta quindi puramente gratuita. Per di più, la mera circostanza che il dott. Y potesse conoscere il medico di fiducia, a volerla ritenere accertata, non consente, in alcun modo, di concludere nel senso di una mancanza di imparzialità del dott. Y.

79 Quanto all'asserita incompetenza del dott. Y nel campo della terapia laser, il Tribunale rileva che, al punto 121 del suo ricorso, in modo contraddittorio, il ricorrente stesso riconosce esplicitamente che col suo parere, il dott. Y «ha mostrato di ben conoscere alcuni degli effetti della laser-terapia». In ogni caso, il ricorrente ha mancato di apportare il minimo elemento di prova che consenta di concludere che il dott. Y, neurochirurgo, non disponesse delle conoscenze sufficienti per pronunciarsi sulla validità scientifica della terapia con il laser FP3 nel quadro di una discopatia lombare.

80 Di conseguenza, la seconda censura dev'essere respinta.

– Sulla terza censura, vertente sull'inosservanza dell'obbligo per la Banca di nominare essa stessa il terzo medico

81 Il ricorrente sostiene, in sostanza, che secondo la nota della Banca del 14 febbraio 2014, il Collegio medico avrebbe designato il dott. Y quale terzo medico, benché incombesse alla Banca stessa di nominare quest'ultimo. La Banca conclude per il rigetto della censura.

82 Ai sensi del punto III dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia, la Banca adotta la sua decisione in base al parere reso da un terzo medico designato, su domanda della Banca, dall'Ordine dei medici considerato. Da tale disposizione risulta chiaramente che spetta all'Ordine dei medici cui trattasi di indicare alla Banca il nome del medico che sarà incaricato di esprimere un parere sulla richiesta di rimborso controversa. Per contro, tale disposizione non impone in alcun modo che la Banca stessa «nomini» tale medico, a seguito della sua designazione, o adotti una qualsivoglia decisione supplementare per confermare la scelta del terzo medico.

83 La terza censura non può pertanto essere accolta e, di conseguenza, il primo motivo deve essere integralmente respinto.

Sul secondo motivo, vertente sull'inutile consultazione, da parte della Banca, del comitato della cassa malattia

84 Con il suo secondo motivo il ricorrente sostiene che l'approvazione del comitato della cassa malattia riguardo alla consultazione del Collegio medico era inutile, giacché essa non è prevista dai testi vigenti e il comitato della cassa malattia non dispone di alcun potere consultivo. Inoltre, il ricorrente non sarebbe stato ascoltato prima dell'adozione della decisione da parte di tale comitato.

85 La Banca controbatte che, conformemente all'articolo 16 del regolamento interno del comitato della cassa malattia, quest'ultimo è, in particolare, competente a chiarire qualsiasi dubbio sulle prestazioni garantite dalla cassa malattia nonché sul funzionamento di quest'ultima.

86 Il Tribunale constata che il secondo motivo è ininfluente. Quand'anche, infatti, esso pervenisse a dichiarare che la consultazione del comitato della cassa malattia era in effetti priva di qualsiasi utilità nella fattispecie, una conclusione del genere non comporterebbe, di per sé, un'illegittimità dell'azione di cui trattasi e, eventualmente, l'annullamento della decisione del 4 dicembre 2014.

87 Di conseguenza, il secondo motivo dev'essere respinto.

Sul terzo motivo, vertente sull'illegittimità del parere del dott. Y

88 A sostegno del suo terzo motivo, il ricorrente adduce che il parere del dott. Y sarebbe viziato da irregolarità per il fatto, in primo luogo, che questi si sarebbe pronunciato su questioni che non erano d'ordine medico, in secondo luogo, che non avrebbe preso in considerazione le obiezioni e il reale stato di salute del ricorrente e, in terzo luogo, che avrebbe emesso un parere contraddittorio e privo di pertinenza nella fattispecie.

– Sulla prima censura, relativa all'esame di questioni che non erano di ordine medico

89 Il ricorrente sostiene, in sostanza, che nel suo parere il dott. Y avrebbe esaminato questioni che non riguardano la «medicina». Più precisamente i suoi rilievi relativi all'assenza di codificazione della terapia con il laser FP3 sarebbero privi di pertinenza per valutare la validità scientifica di tale trattamento.

90 La Banca ribatte che constatazioni di fatto riguardanti la mancanza del codice medico o paramedico sulla fattura del dott. X non sono idonee a inficiare di un vizio di irregolarità il parere del dott. Y.

91 Il Tribunale constata che, nel suo rapporto, il dott. Y indica che «[s]econdo la fattura [manoscritta] del [dott. X] in data 23 novembre 2007, i due cicli di trattamento [laser] sono fatturati per un importo di EUR 3 000[, che t]ale fattura non contiene alcun codice di prestazione medica o paramedica, [che n]on vi è un codice di una prestazione clinica previa di esame o di rapporto realizzato, che riassuma un parere di trattamento proposto[e che a]d ogni prestazione medica o paramedica autorizzata dalle Casse malattia è attribuito a priori un codice con onorario specifico».

92 Tali constatazioni, che sono, per di più confermate da elementi del dossier per quanto riguarda la mancanza di codificazione sulla fattura del dott. X, non sono idonee a viziare di irregolarità il parere del dott. Y.

93 Infatti, anche ammesso che tali informazioni non siano d'ordine medico, il ricorrente non dimostra che fosse vietato al dott. Y di menzionarle.

94 Inoltre, come la Banca ha riconosciuto in udienza, anche se le disposizioni interne sull'assicurazione malattia non impongono alcuna codificazione delle prestazioni mediche, dal parere del dott. Y non risulta in alcun modo che quest'ultimo si sia fondato sulle sue constatazioni per concludere nel senso dell'assenza di validità scientifica della terapia con il laser FP3. In effetti, nella parte «Analisi» del suo parere, il dott. Y non fa alcuna allusione né alcun riferimento alla mancanza di codificazione del trattamento di cui trattasi. Al contrario, secondo tale parere, il dott. Y ha basato la sua opinione relativa alla validità scientifica della terapia con il laser FP3 su un esame della letteratura scientifica esistente.

95 Di conseguenza, la prima censura deve essere respinta.

– Sulla seconda censura, vertente sul fatto che non sono stati presi in considerazione le obiezioni del ricorrente e il suo reale stato di salute

96 Il ricorrente sostiene che il dott. Y avrebbe emesso il suo parere senza riceverlo in consultazione e senza tener conto delle sue obiezioni. Quegli avrebbe quindi ignorato i miglioramenti concreti del suo stato di salute a seguito della terapia con il laser FP3.

97 La Banca controbatte che, come indicato nel parere del dott. Y, quest'ultimo si è premurato di analizzare tutti i documenti che gli erano stati sottoposti, comprese le osservazioni del ricorrente nonché un rapporto riservato inviato dal ricorrente. In ogni caso, il ruolo del terzo medico non sarebbe quello di rispondere alle valutazioni dell'assicurato, bensì di determinare se il trattamento seguito da quest'ultimo potesse comportare effetti benefici sulla patologia di cui questi soffre.

98 Il Tribunale constata che, nel suo parere, il dott. Y indica chiaramente di aver «preso atto dei diversi elementi presentati» nonché di un «rapporto personale e riservato inviato da[l ricorrente]». Il dott. Y precisa che «[s]econdo [il ricorrente], a parere del [dott. X], in tal modo potrebbe (…) essere evitato un intervento chirurgico sulle protrusioni discali». Da tali affermazioni risulta che contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente, il dott. Y ha ben preso in considerazione le sue osservazioni nel redigere il proprio parere.

99 Occorre, inoltre, rilevare che, secondo la lettera della Banca dell'8 gennaio 2014, la funzione del medico esperto, che era compito del Collegio medico designare, consisteva nell'«emettere un parere motivato quanto a[i due cicli di] terapia [laser del tipo FP3 per una discopatia lombare]», dal momento che la «validità scientifica» di tale tipo di terapia «non sembra[va]» essere stata riconosciuta.

100 Dalla lettera della Banca dell'8 gennaio 2014 risulta che il dott. Y aveva l'incarico, nel quadro della contestazione, da parte del ricorrente, del mancato rimborso delle spese attinenti alla terapia con laser FP3, di pronunciarsi sul riconoscimento, da parte del mondo scientifico – allo stato attuale delle conoscenze mediche – della terapia con laser FP3. A tal proposito il dott. Y conosceva lo stato di salute del ricorrente, giacché aveva potuto analizzare i diversi elementi disponibili nella sua cartella sanitaria. Egli ha, inoltre, potuto consultare la letteratura relativa all'applicazione del trattamento controverso nel caso di discopatie degenerative.

101 Ciò considerato, la seconda censura dev'essere respinta.

– Sulla terza censura, vertente sul carattere contraddittorio e non pertinente del parere del dott. Y

102 Secondo il ricorrente, il parere del dott. Y sarebbe viziato da contraddizione, giacché avrebbe negato qualsiasi valore scientifico alla terapia laser, pur riconoscendo egli stesso che tale terapia costituisce una pratica medica avente certamente effetti positivi sul sistema muscolare-tendineo. Orbene, la terapia laser sarebbe praticata regolarmente in Europa, circostanza che il dott. Y non poteva ignorare. Tale parere sarebbe inoltre privo di pertinenza, in quanto si fonderebbe sulla premessa errata che la terapia con il laser FP3 fosse intesa a guarire la sua discopatia lombare.

103 La Banca risponde che il dott. Y ha effettivamente riconosciuto il valore scientifico della terapia laser in quanto tale, ma ne ha escluso l'efficacia solo nel caso specifico di una patologia del tipo di quella che affligge il ricorrente. La Banca aggiunge che il dott. Y non avrebbe fatto alcuna distinzione tra gli effetti curativi del trattamento sulla patologia del ricorrente e i suoi effetti lenitivi del dolore, ma avrebbe semplicemente constatato l'assenza di effetti scientificamente provati del trattamento per la patologia di cui soffre il ricorrente.

104 Il Tribunale ricorda, preliminarmente, che, secondo una giurisprudenza costante, i mezzi di ricorso disponibili per i membri del personale dell'Unione non possono, in linea di principio, essere utilizzati per rimettere in discussione le valutazioni mediche propriamente dette, le quali devono essere considerate definitive qualora siano state adottate in condizioni regolari (sentenze del 9 dicembre 2009, Commissione/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, punto 68; del 18 settembre 2007, Botos/Commissione, F-10/07, EU:F:2007:161, punto 39, e del 29 febbraio 2012, AM/Parlamento, F-100/10, EU:F:2012:24, punto 65). Il giudice dell'Unione non dispone, infatti, delle competenze necessarie in materia di medicina che gli consentano di convalidare o invalidare una valutazione medica, o addirittura di arbitrare tra vari accertamenti medici contraddittori (sentenza del 28 settembre 2011, Allen/Commissione, F-23/10, EU:F:2011:162, punto 71).

105 Conformemente a tale giurisprudenza, le valutazioni mediche propriamente dette formulate da un terzo medico designato ai sensi del punto III dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia devono essere considerate definitive allorché sono state emesse in condizioni regolari. Pertanto, il giudice dell'Unione è unicamente competente a verificare, da un lato, se tale terzo medico sia stato designato in condizioni regolari e, dall'altro, se il suo parere sia regolare, in particolare se esso contenga una motivazione che consenta di valutare le considerazioni sulle quali è fondato e se stabilisca un nesso comprensibile tra gli accertamenti clinici che esso contiene e le conclusioni cui esso giunge (v., in questo senso e per analogia, sentenza del 14 settembre 2011, AE/Commissione, F-79/09, EU:F:2010:99, punto 64). In tale contesto, il giudice dell'Unione può essere anche condotto ad esaminare se le conclusioni formulate dal terzo medico si fondino su una premessa correttamente definita e siano, pertanto, pertinenti.

106 È alla luce delle suddette considerazioni che occorre esaminare le censure formulate dal ricorrente.

107 Per quel che riguarda, in primo luogo, l'asserita contraddittorietà del parere del dott. Y, il Tribunale constata che, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente, il dott. Y non ha negato, nel suo parere, qualsiasi valore scientifico alla terapia laser. Nel suo parere egli menziona, infatti, che «[i]l trattamento con "[laser] ad alta potenza FP3" può certamente avere risultati benefici muscolari-tendinei, in particolare, nella zona lombare come utilizzato in fisioterapia». Per contro, secondo lo stesso parere, «[è] evidente che tale trattamento non può comportare un riassorbimento d[ella] protrusione discale lombare e pertanto una decompressione radicolare». In altri termini il dott. Y confuta la validità scientifica della terapia con il laser FP3 non in maniera generale e assoluta, ma unicamente nel caso ben preciso in cui tale terapia sia intesa a curare una discopatia lombare, come quella di cui soffre il ricorrente. Pertanto, l'argomento del ricorrente secondo cui il dott. Y avrebbe negato qualsiasi valore scientifico alla terapia laser è carente in fatto. Il ricorrente non è pertanto fondato nel sostenere che il parere del dott. Y è viziato da una contraddizione.

108 Per quel che riguarda, in secondo luogo, la pertinenza del parere del dott. Y, il Tribunale constata che, come è stato enunciato, in sostanza, al punto 99 della presente sentenza, il compito affidato al dott. Y dalla Banca verteva sulla questione se, allo stato attuale delle conoscenze mediche, il mondo scientifico riconoscesse la terapia con il laser FP3 nel caso di una discopatia lombare come quella di cui soffre il ricorrente. Più precisamente, nella lettera della Banca dell'8 gennaio 2014 era indicato che la cassa malattia non si era mai trovata di fronte a tale tipo di terapia, vale a dire ad una terapia con il laser FP3 per una discopatia lombare, mentre la lettera della Banca del 3 luglio 2014 metteva in discussione il «riconoscimento» di tale trattamento da parte del mondo scientifico.

109 In tale contesto, il dott. Y ha operato un distinguo tra, da un lato, l'impiego della terapia con il laser FP3 nell'ambito di un trattamento muscolare-tendineo, quale la fisioterapia, e, d'altro lato, il ricorso a quella stessa terapia per il trattamento di una discopatia degenerativa. A tal proposito, dopo aver riconosciuto i sicuri effetti della terapia con il laser FP3 sul sistema muscolare-tendineo, egli ha nondimeno negato qualsiasi effetto terapeutico di tale trattamento «[s]e tale tecnica (…) è utilizzata dal [dott. X] per il trattamento delle discopatie degenerative». Nel formulare tale precisazione, il dott. Y ha

indicato che le sue conclusioni riguardanti la mancanza di validità scientifica della terapia con il laser FP3 valevano unicamente nell'ipotesi in cui il dott. X utilizzasse la terapia con il laser FP3 per trattare le discopatie, senza tuttavia affermare che tale ipotesi si fosse verificata nella fattispecie.

110 Così, contrariamente a quanto fatto valere dal ricorrente, il dott. Y non si è fondato, anzitutto, sulla circostanza che il dott. X avrebbe avuto lo scopo di guarire la sua discopatia. Al contrario, il dott. Y ha emanato un parere redatto in termini alternativi, dettati, per di più, dalla mancanza di precisazioni che caratterizza i documenti provenienti dal dott. X, vale a dire la prescrizione medica del 29 ottobre 2007, due attestazioni di cure datate rispettivamente 31 ottobre 2007 e 23 novembre 2007, nonché una fattura in data 23 novembre 2007. Così redatto, il parere del dott. Y mirava a consentire alla Banca stessa di adottare la sua decisione quanto al rimborso delle spese per la terapia con il laser FP3.

111 Pertanto, dal momento che il parere del dott. Y non esclude che il trattamento con il laser FP3 abbia potuto essere prescritto per fini diversi dal curare la discopatia lombare stessa, il ricorrente non è fondato nel sostenere che tale parere si basi su una premessa errata e sia privo di pertinenza.

112 Alla luce di quanto precede, occorre disattendere la terza censura e, pertanto, respingere l'intero terzo motivo in quanto infondato.

Sul quarto motivo, vertente sull'incompetenza dei membri del personale della Banca che hanno firmato la decisione del 4 dicembre 2014

– Argomenti delle parti

113 Con il suo quarto motivo il ricorrente sostiene che la decisione del 4 dicembre 2014, con la quale la Banca gli ha nuovamente rifiutato il rimborso delle spese per la terapia laser praticatagli in Italia dal dott. X, è stata adottata da due agenti che non avevano alcuna competenza a tal fine. Solo il presidente della Banca, infatti, sarebbe competente all'adozione di siffatte decisioni.

114 La Banca conclude per il rigetto del quarto motivo. In effetti, i due agenti che hanno firmato la decisione del 4 dicembre 2014 sono rispettivamente, capo della divisione «Operazioni» e capo della divisione «Relazioni sociali e sul lavoro» all'interno della direzione del personale e sarebbero, per tale ragione, del tutto autorizzati a firmare le decisioni controverse.

– Giudizio del Tribunale

115 In proposito, è stato giudicato che, pur se è vero che l'articolo 13, paragrafo 7, del Protocollo sullo Statuto della Banca prevede che il suo presidente ha il potere di assumere e di licenziare i dipendenti di tale organismo, da tale disposizione non discende che tutte le decisioni che incidono sui rapporti di lavoro presso la Banca debbano essere necessariamente adottate dal presidente della Banca personalmente. L'efficacia dell'organizzazione della Banca esige, al contrario, che, al pari di ogni altra istituzione o organismo dell'Unione europea e, più in generale, di ogni datore di lavoro, l'adozione di tali decisioni possa essere delegata a determinati organi o persone nell'ambito di dette istituzioni o di detti organismi (sentenza del 16 dicembre 2004, De Nicola/BEI, T-120/01 e T-300/01, EU:T:2004:367, punti 97 e 98).

116 Il Tribunale ricorda altresì che, nel diritto dell'Unione, le deleghe di poteri di esecuzione sono legittime a condizione che un testo giuridico non le proibisca formalmente (sentenza del 18 ottobre 2001, X/BCE, T-333/99, EU:T:2001:251, punto 102 e giurisprudenza citata).

117 Fatta questa precisazione, il Tribunale rileva che il ricorrente si è limitato a dedurre una mancanza di poteri degli agenti che hanno firmato la decisione del 4 dicembre 2014, senza apportare alcun elemento di prova e neppure esporre alcuna argomentazione precisa atti a dimostrare che tali agenti non avrebbero i poteri necessari per adottare le decisioni impugnate.

118 Inoltre, nell'ambito delle misure di organizzazione del procedimento comunicate alle parti il 25 novembre 2015, il Tribunale aveva interrogato queste ultime sulla portata delle eventuali deleghe di potere in vigore all'interno della Banca e aveva chiesto loro precisazioni quanto alle disposizioni interne applicabili nella fattispecie. La Banca ha fornito al Tribunale i documenti richiesti. Il ricorrente si è invece astenuto dal rispondere al quesito posto.

119 Alla luce di ciò, occorre respingere il quarto motivo in quanto infondato.

Sul quinto motivo, vertente sull'illegittimità della ragione principale addotta dalla Banca per respingere la richiesta di rimborso, nonché sul carattere «infondato» della decisione del 4 dicembre 2014

– Argomenti delle parti

120 Il ricorrente sostiene, in sostanza, che il primo motivo di rifiuto del rimborso addotto dalla Banca, ossia la mancata validità scientifica della terapia con il laser FP3, non sarebbe previsto dalle disposizioni interne sull'assicurazione malattia. Le suddette disposizioni, infatti, escluderebbero qualsiasi rimborso solo in taluni casi ben precisi, in particolare nell'ipotesi di trattamenti o operazioni di ringiovanimento o di natura estetica. Negli altri casi, comprese le ipotesi in cui le spese siano considerate eccessive o non necessarie, la Banca potrebbe unicamente decidere di ridurre l'importo del rimborso. In ogni caso, la decisione del 4 dicembre 2014 sarebbe «infondata» giacché, in sostanza, si baserebbe sulla premessa errata che la terapia con il laser FP3 avesse l'obiettivo non di alleviare i dolori lombari del ricorrente, bensì di guarire la discopatia lombare di cui questi soffre. A tal proposito, la Banca avrebbe commesso un errore nel considerare che la terapia con il laser FP3 fosse priva di valore scientifico, pur se il parere del dott. Y riconosceva gli effetti benefici di tale terapia sul sistema muscolare-tendineo.

121 Inoltre, la seconda ragione addotta dalla Banca a sostegno della decisione del 4 dicembre 2014, ossia la circostanza che la terapia con il laser FP3 avrebbe dovuto essere oggetto di previa domanda al medico di fiducia, sarebbe del pari infondata, giacché la terapia laser rientrerebbe tra le «terapie analoghe» menzionate al punto 7 della tabella dei rimborsi. Per di più, un motivo siffatto non potrebbe comportare un rifiuto di rimborso integrale delle spese mediche sostenute per tale trattamento.

122 La Banca conclude per il rigetto del quinto motivo facendo riferimento al parere del dott. Y. Da esso risulterebbe che la ragione per la quale tale parere è negativo non risiederebbe nel fatto che la terapia con il laser ad alta potenza di tipo FP3 non sarebbe valida in assoluto, bensì nel fatto che tale trattamento non sarebbe stato convalidato per la patologia di cui soffre il ricorrente, quale indicata nei documenti forniti da quest'ultimo (ossia una discopatia). La Banca considera dunque che il dott. Y non ha negato in assoluto il valore scientifico della terapia con il laser FP3 in quanto tale, ma ne ha escluso l'efficacia nel caso specifico di una patologia del tipo di quella di cui soffre il ricorrente. Sempre secondo la Banca, dalla lettura del suddetto parere appare chiaramente che quest'ultimo si concentra sulla patologia di cui soffre il ricorrente e che gli elementi circostanziati in esso forniti si riferiscono a tale patologia. Essa aggiunge che il dott. Y, nel suo parere, non avrebbe operato alcun distinguo tra gli effetti curativi del trattamento sulla patologia del ricorrente e i suoi effetti lenitivi del dolore, ma avrebbe semplicemente constatato l'assenza di effetti scientificamente provati del trattamento per la patologia di cui soffre il ricorrente.

– Giudizio del Tribunale

123 Per quanto riguarda, in primo luogo, il motivo relativo alla mancanza di validità scientifica della terapia con il laser FP3, il Tribunale constata che gli affiliati alla cassa malattia della Banca non hanno un diritto automatico al rimborso di tutte le loro spese mediche. Al fine di garantire l'equilibrio finanziario della sua cassa malattia, la Banca ha, infatti, segnatamente previsto, nelle sue disposizioni interne sull'assicurazione malattia, ipotesi di rifiuto di rimborso per certe categorie di spese mediche oppure condizioni specifiche per essere ammessi al diritto al rimborso di talune prestazioni. Dal punto III dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia risulta infatti che, allorché considera eccessive o non necessarie certe spese mediche, la Banca può, dopo aver chiesto e ottenuto il parere del medico di fiducia, rifiutare il rimborso richiesto. Inoltre, conformemente al punto 16 della tabella dei rimborsi, le spese relative a prestazioni non previste dalla tabella possono essere rimborsate, nel limite dell'80%, solo se esse sono state oggetto di una previa autorizzazione da parte del medico di fiducia della Banca.

124 Pertanto, pur se l'affiliato alla cassa malattia della Banca può legittimamente considerare che le sue spese mediche saranno, in linea di principio, rimborsate nel limite dei diversi massimali previsti dalle disposizioni interne sull'assicurazione malattia, il rimborso di talune spese può tuttavia essere legittimamente rifiutato dalla Banca se, previo parere del medico di fiducia e, eventualmente, previo parere di un terzo medico, essa ritenga che tali spese siano eccessive o si riferiscano ad un trattamento o a prestazioni che non appaiono necessarie, oppure se l'affiliato ha omesso la domanda di autorizzazione previa del medico di fiducia per prestazioni non previste dalla tabella dei rimborsi.

125 Inoltre, conformemente alla giurisprudenza, è pienamente giustificato che il costo di trattamenti o di prestazioni la cui utilità terapeutica è scientificamente contestata non sia preso a carico dalla cassa malattia, il cui finanziamento incombe a tutti gli affiliati e alla Banca stessa (v., in questo senso e per analogia, relativamente al regime comune d'assicurazione malattia delle istituzioni dell'Unione europea, sentenza del 18 settembre 2007, Botos/Commissione, F-10/07, EU:F:2007:161, punto 63).

126 Nella fattispecie l'assenza di utilità terapeutica della terapia con laser FP3 per trattare una discopatia lombare costituisce, in sostanza, la prima ragione sulla quale si fonda la decisione del 4 dicembre 2014. Tale decisione riposa, infatti, sulla constatazione che la terapia con il laser FP3 seguita del ricorrente non è scientificamente valida per trattare una discopatia lombare, vale a dire che essa è priva di qualsiasi effetto terapeutico su tale patologia specifica, come sottolineato dal dott. Y nel suo parere allorché conclude che «[i]l trattamento [con laser FP3] non può comportare effetti benefici su protrusioni discali degenerative lombari».

127 Orbene, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente, la mancanza di utilità terapeutica di un trattamento è prevista dalle disposizioni interne sull'assicurazione malattia, giacché il punto III di quest'ultime consente alla Banca di rifiutare legittimamente il rimborso di spese mediche che essa consideri non necessarie, ipotesi che comprende, a fortiori, le spese di trattamenti qualificati come inutili, nel senso che essi non hanno effetti terapeutici benefici.

128 Peraltro, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente, le disposizioni interne sull'assicurazione malattia non prevedono in alcun modo che la Banca sia tenuta, laddove ritenga determinate spese mediche non necessarie, a rimborsarle almeno in parte. Un'interpretazione siffatta, che avrebbe l'effetto di costringere la Banca ad accogliere, in misura variabile, tutte le domande di rimborso che non siano espressamente escluse ai termini del punto II dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia, sarebbe contraria ad una sana gestione del regime di assicurazione e metterebbe in pericolo l'equilibrio obbligatorio, e peraltro difficile da mantenere, tra il costo delle prestazioni mediche da rimborsare e i contributi degli affiliati.

129 Occorre pertanto respingere la censura del ricorrente relativa all'illegittimità di un motivo di rifiuto di rimborso che riposerebbe sulla mancanza di validità scientifica di un trattamento terapeutico.

130 Tuttavia, il ricorrente sostiene altresì, in sostanza, che la decisione del 4 dicembre 2014 sarebbe fondata su una premessa errata, ossia che la terapia con il laser FP3 avesse l'obiettivo di curare la sua discopatia, mentre essa mirava ad alleviare i suoi dolori lombari, come il ricorrente sosteneva dalla presentazione della sua domanda di rimborso. In tale contesto, la Banca non avrebbe in alcun modo tenuto conto del fatto che, nel suo parere, il dott. Y stesso ha riconosciuto che detta terapia potesse avere effetti benefici sulla massa muscolare-tendinea.

131 A tal riguardo, risulta anzitutto dal parere del dott. Y, nonché da quello del medico di fiducia, che il ricorrente ha consultato il dott. X in ragione di lombalgie, vale a dire di dolori situati all'altezza delle vertebre lombari. È pacifico che il ricorrente soffriva di tali dolori di schiena da numerosi anni e che, per alleviarli, aveva già fatto ricorso a massaggi e a sedute di osteopatia prima di rivolgersi al dott. X, come dimostrano numerose fatture emesse da un medico osteopata nel marzo 2005.

132 Occorre poi constatare che, nella sua prescrizione medica in data 29 ottobre 2007, il dott. X menziona che il ricorrente presenta segni di discopatia lombare con protrusioni locali e consiglia al suo paziente di seguire sedute di terapia con il laser FP3. Tale ricetta identifica quindi l'origine dei dolori del ricorrente e suggerisce, in tale contesto, di ricorrere ad un trattamento laser, senza tuttavia precisare l'obiettivo di tale trattamento.

133 Il parere del medico di fiducia indicava già che la terapia con il laser FP3 è frequentemente utilizzata nell'ambito della traumatologia sportiva e non presenta alcun carattere rivoluzionario che potesse giustificare il fatto che il ricorrente si sia recato in Italia per un trattamento comunque praticato nel Granducato di Lussemburgo.

134 Gli effetti terapeutici della terapia con il laser FP3 nell'ambito della fisioterapia sono riconosciuti anche nel parere del dott. Y nei seguenti termini: «[i]l trattamento con "[laser] ad alta potenza FP3" può certamente avere risultati benefici muscolari-tendinei in particolare nella zona lombare come utilizzato in fisioterapia». Il dott. Y ha fatto tale precisazione dopo aver indicato che «tale trattamento non può comportare un riassorbimento della protrusione discale lombare e pertanto una decompressione radicolare». Egli concludeva di seguito che, «[s]e tale tecnica (…) è utilizzata (…) per il trattamento delle discopatie degenerative, non esiste uno studio scientifico favorevole che vi si riferisca».

135 Occorre parimenti menzionare che, ai punti 63 e 64 del suo controricorso, la Banca ha osservato che il dott. Y non aveva fatto alcuna distinzione tra gli effetti curativi del trattamento sulla patologia del ricorrente e i suoi effetti lenitivi del dolore, ma avrebbe unicamente constatato la mancanza di effetti scientificamente provati del trattamento sulla patologia di cui soffre il ricorrente.

136 I termini «effetti benefici» utilizzati nel parere del dott. Y potevano indicare effetti lenitivi oppure effetti curativi, o ancora entrambi. Nella fattispecie, la Banca ha interpretato tali termini in un senso sfavorevole al ricorrente, senza chiedersi se essa disponesse di informazioni sufficientemente precise e pertinenti per pervenire a tale conclusione. In risposta ad un quesito del Tribunale all'udienza, la Banca ha ribadito il carattere «neutro» della questione posta al dott. Y, il che conferma che la Banca non ha in alcun modo operato una distinzione tra gli effetti lenitivi di tale trattamento e i suoi effetti curativi. Informazioni del genere sarebbero state a maggior ragione necessarie nelle circostanze della fattispecie in quanto il medico di fiducia aveva riconosciuto, nell'ottobre 2008, di non disporre né di una diagnosi del dott. X, né del suo programma terapeutico per il ricorrente, e in quanto, successivamente alla richiesta di designazione di un terzo medico, essa non lo ha invitato a fornire tale diagnosi o tale programma, come se le ragioni per le quali il ricorrente aveva subìto tale trattamento fossero del tutto irrilevanti ai fini della decisione che la Banca avrebbe preso.

137 Orbene, occorre constatare che, nella sua lettera in data 3 luglio 2014, con la quale quest'ultima ha sottoposto direttamente al terzo medico la cartella sanitaria del ricorrente, la Banca si è limitata a menzionare il parere negativo del medico di fiducia «ai fini del rimborso di tale trattamento» e il fatto

che ricorrente aveva «chiesto l'arbitrato di un medico esperto». Con la sua lettera del 3 luglio 2014 la Banca non ha quindi rivolto al terzo medico la questione che tuttavia si trovava, fin dall'origine, al centro della controversia tra il ricorrente e la Banca, ossia la questione se la terapia con il laser FP3 potesse avere effetti benefici per il ricorrente, nel senso che essa fosse idonea ad alleviare i suoi dolori lombari.

138 Ne consegue che, nonostante le indicazioni del ricorrente quanto al fatto che egli avrebbe seguito la terapia con il laser FP3 per alleviare i propri dolori lombari e non per guarire dalla propria discopatia, la Banca non ha in alcun modo tentato di chiarire – contrariamente a quanto previsto al punto III dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia riguardanti i «casi di disaccordo» – attraverso il parere richiesto al terzo medico, se, come il ricorrente affermava sin dall'inizio, la suddetta terapia avesse potuto effettivamente comportare effetti benefici sui dolori provati per effetto della discopatia lombare.

139 Pertanto, poiché il referto del medico di fiducia dell'ottobre 2008 e il parere del dott. Y non sono atti ad escludere che la terapia con il laser FP3 potesse alleviare i dolori lombari del ricorrente e poiché la Banca non ha posto al terzo medico la questione che le avrebbe potuto permettere di adottare la decisione del 4 dicembre 2014 con piena cognizione di causa, la Banca non poteva concludere che la terapia con il laser FP3 fosse in effetti priva di qualsiasi utilità terapeutica per il ricorrente e rifiutare, a tale titolo, di rimborsare le spese sostenute da quest'ultimo in tale contesto.

140 Si deve di conseguenza considerare che, nei limiti in cui rifiuta il rimborso delle spese per la terapia con il laser FP3, senza che gli eventuali effetti di quest'ultima sui dolori lombari del ricorrente abbiano potuto essere utilmente esaminati nel parere del terzo medico a causa dell'imprecisione della questione posta nella lettera della Banca del 3 luglio 2014, la decisione del 4 dicembre 2014 è inficiata da un vizio di irregolarità che ne comporta la nullità.

141 Per quanto riguarda, in secondo luogo, la necessità di chiedere una utilizzazione previa del medico di fiducia della Banca, il Tribunale constata che, ai sensi del punto 16 della tabella dei rimborsi, allorché una prestazione non è prevista da tale disposizione il relativo rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di una richiesta di previa autorizzazione alla cassa malattia, restando inteso che, anche allorché tale autorizzazione è concessa, l'eventuale rimborso è in ogni caso limitato all'80%.

142 A tal proposito occorre distinguere tra, da un lato, la questione dell'inclusione o meno di una prestazione nella tabella dei rimborsi, di cui al punto 16 di quest'ultima, e, d'altro lato, la questione dell'utilità terapeutica di una prestazione, oggetto del punto III del suddetto allegato, che non prevede alcuna previa autorizzazione obbligatoria. Infatti, la mancanza di utilità terapeutica di un determinato trattamento seguito da un assicurato per una certa malattia non esclude che tale terapia possa comparire, per il trattamento di un'altra malattia, nell'elenco dei trattamenti di cui alla tabella dei rimborsi.

143 Per quanto riguarda, più precisamente, la terapia con il laser FP3 seguita dal ricorrente, occorre constatare che il punto 7 della tabella dei rimborsi prevede i trattamenti e gli esami effettuati, su prescrizione medica, da persone abilitate professionalmente, tra cui compaiono la fisioterapia e la chinesiterapia, nonché le «terapie analoghe».

144 Orbene, nel suo parere, il dott. Y ha riconosciuto che la terapia con il laser FP3 può chiaramente avere risultati benefici quando è utilizzata in fisioterapia. Per di più, risulta altresì dal fascicolo che i servizi competenti della Banca avevano già rimborsato, in passato, sedute di terapia con il laser FP3, a titolo di sedute di «fisioterapia». Dal fascicolo risulta infatti che, secondo il parere del medico di fiducia fornito nell'ambito di una questione posta dai servizi della cassa malattia della Banca a proposito di una richiesta di rimborso di una terapia con il laser FP3, «questo genere di trattamento (laser e altro) (…) è assimilabile ad un trattamento di chinesiterapia e dovrebbe quindi avere il medesimo codice».

145 In tali circostanze, la Banca non poteva limitarsi a concludere, senz'altra giustificazione né verifica, che la terapia con il laser FP3 non fosse prevista dalla tabella dei rimborsi, con la conseguenza che il suo rimborso era obbligatoriamente subordinato all'ottenimento di una previa autorizzazione della Banca ai sensi del punto 16 della tabella dei rimborsi.

146 Alla luce di tutto quel che precede, si deve concludere che il quinto motivo è fondato.

147 Pertanto, la decisione del 4 dicembre 2014 con la quale la Banca ha rifiutato di rimborsare al ricorrente le spese per la terapia con il laser FP3 deve essere annullata senza che sia necessario, inoltre, adottare le misure di organizzazione del procedimento né ordinare la perizia richieste dal ricorrente, giacché esse non presentano alcuna utilità per la soluzione della controversia.

2. *Sulle conclusioni volte al risarcimento del danno*

Sulle conclusioni dirette al risarcimento del danno materiale

Argomenti delle parti

148 Il ricorrente chiede, in sostanza, che la Banca sia condannata a versargli un importo di EUR 3 000 a titolo di risarcimento del danno materiale che avrebbe subìto per l'adozione della decisione del 4 dicembre 2014. Secondo il ricorrente, infatti, la ragione addotta dalla Banca a sostegno della sua decisione del 4 dicembre 2014, ossia il mancato riconoscimento della terapia con il laser FP3, non sarebbe prevista dalle disposizioni interne sull'assicurazione malattia e, per di più, sarebbe errata, giacché la cassa malattia della Banca rimborserebbe regolarmente le spese per la terapia laser.

149 La Banca conclude per il rigetto delle conclusioni dirette al risarcimento del danno materiale, in quanto la decisione del 4 dicembre 2014 sarebbe esente da qualsiasi illegittimità.

Giudizio del Tribunale

150 Nell'ambito delle presenti conclusioni dirette al risarcimento del danno il ricorrente mira ad ottenere il rimborso dell'importo delle spese mediche sostenute per la terapia con il laser FP3. Il ricorrente fonda la sua domanda sull'irregolarità della decisione del 4 dicembre 2014.

151 A tal proposito, dai punti 140 e 145 della presente sentenza risulta che la decisione del 4 dicembre 2014 è viziata da un'irregolarità in quanto con essa è stato rifiutato il rimborso delle spese per la terapia con il laser FP3, pur se il medico di fiducia e il dott. Y avevano riconosciuto entrambi che tale terapia possa avere effetti benefici sulla massa muscolare-tendinea.

152 Incombe tuttavia alla Banca adottare le misure necessarie all'esecuzione della presente sentenza e, eventualmente, decidere se, conformemente alla procedura prevista in caso di disaccordo sul rimborso, di cui al punto III dell'allegato II delle disposizioni interne sull'assicurazione malattia, sia necessario chiedere chiarimenti quanto all'obiettivo perseguito dalla terapia con il laser FP3, e se le spese di tale terapia possono essere rimborsate.

153 In tali circostanze, occorre respingere le presenti conclusioni dirette al risarcimento del danno in quanto premature.

Sulle conclusioni per il risarcimento del danno morale

Argomenti delle parti

154 Il ricorrente chiede il risarcimento, da parte della Banca e dell'Unione europea, dei gravi danni morali conseguenti allo stato di ansia e di incertezza nel quale si sarebbe trovato a seguito dell'adozione della decisione del 4 dicembre 2014. Secondo il ricorrente la somma riconosciuta deva essere maggiorata degli interessi e di un importo corrispondente alla svalutazione monetaria.

155 La Banca conclude per il rigetto delle conclusioni dirette al risarcimento del danno morale del ricorrente.

Giudizio del Tribunale

156 Preliminarmente, il Tribunale constata che, essendo rivolte contro l'Unione europea, senz'altra precisazione, le conclusioni dirette al risarcimento del danno morale che il ricorrente avrebbe subìto devono essere considerate come rivolte contro la Banca stessa. Dalla giurisprudenza risulta infatti che, qualora l'Unione europea venga chiamata a rispondere del fatto di una delle sue istituzioni, essa è rappresentata dinanzi ai giudici dell'Unione dall'istituzione o dalle istituzioni cui il fatto generatore di responsabilità è ascritto (v., in questo senso, ordinanza del 6 gennaio 2015, Kendrion/Unione europea, T-479/14, non pubblicata, EU:T:2015:2, punto 15 e giurisprudenza citata).

157 Per quanto riguarda il danno morale lamentato, occorre rilevare che il ricorrente non ha precisato nel suo atto introduttivo l'entità del danno che asserisce di aver subìto, ma si è limitato a richiedere un equo risarcimento di tale danno.

158 Orbene, per soddisfare i requisiti posti dall'articolo 50, paragrafo 1, lettera d), del regolamento di procedura, un ricorso diretto al risarcimento dei danni asseritamente causati da un'istituzione dell'Unione deve contenere gli elementi che consentano di identificare il comportamento che il ricorrente addebita all'istituzione, le ragioni per le quali egli ritiene che esista un nesso di causalità tra il comportamento e il preteso danno subìto, nonché la natura e l'entità di tale danno. Per contro, una domanda diretta ad ottenere un risarcimento qualsiasi manca della necessaria precisione e deve, di conseguenza, essere considerata irricevibile (sentenza del 7 febbraio 2007, Gordon/Commissione, T-175/04, EU:T:2007:38, punto 42, e giurisprudenza citata).

159 Si deve pertanto necessariamente constatare che, non avendo quantificato in cifre, neppure approssimativamente, l'importo del risarcimento richiesto, il ricorrente non ha soddisfatto i requisiti di cui all'articolo 50, paragrafo 1, lettera d), del regolamento di procedura.

160 È pur vero che la Corte ha riconosciuto che, in taluni casi particolari, segnatamente quando è difficile quantificare il danno lamentato, non è indispensabile precisare nel ricorso la sua entità esatta né quantificare l'importo del risarcimento richiesto (sentenza del 23 settembre 2004, Hectors/Parlamento, C-150/03 P, EU:C:2004:555, punto 62, e giurisprudenza citata). Tuttavia, nella specie, il ricorrente non ha dimostrato e nemmeno dedotto l'esistenza di circostanze particolari che giustifichino la mancata quantificazione, nel ricorso, di tale capo della domanda di risarcimento. Conseguentemente, la domanda diretta al risarcimento del danno morale è irricevibile e dev'essere respinta.

161 In ogni caso, secondo una giurisprudenza costante, l'annullamento di un atto viziato di illegittimità può costituire, di per sé, un risarcimento adeguato e, in linea di principio, sufficiente, per qualsiasi danno morale che tale atto possa aver cagionato, salvo che un ricorrente dimostri di aver subìto un danno morale separabile dall'illegittimità che ha motivato l'annullamento e che non possa essere

integralmente riparato da tale annullamento (sentenze del 14 luglio 2011, Petrilli/Commissione, F-98/07, EU:F:2011:119, punto 28 e giurisprudenza citata, nonché del 15 ottobre 2014, de Brito Sequeira Carvalho/Commissione, F-107/13, EU:F:2014:232, punto 141).

162 A tal proposito il Tribunale considera che, pur se una decisione con cui la Banca si rifiuta di rimborsare talune spese mediche può eventualmente provocare all'affiliato di cui trattasi un certo sentimento di frustrazione e di incomprensione, è solo in presenza di circostanze particolari che è possibile constatare che il comportamento illecito della Banca ha moralmente leso l'affiliato al di là di quel che provi abitualmente una persona che si veda opporre un rifiuto di rimborso e che esso ha diritto ad ottenere un risarcimento del danno morale.

163 Orbene, nella fattispecie, il ricorrente si limita a menzionare i numerosi ricorsi che la Banca l'avrebbe costretto a presentare, senza apportare maggiori precisazioni quanto alla particolarità che siffatte circostanze presenterebbero nella fattispecie. Il Tribunale rileva, per di più, che il ricorrente stesso ha contribuito alla complessità della procedura di rimborso fornendo alla Banca una fattura sprovvista dei dettagli e delle indicazioni che normalmente compaiono in un documento del genere.

164 In tali circostanze le conclusioni dirette al risarcimento del danno morale devono essere respinte in quanto irricevibili e, in ogni caso, infondate.

165 Dalle suesposte considerazioni risulta che la decisione del 4 dicembre 2014 deve essere annullata. Il ricorso deve essere respinto quanto al resto.

Sulle spese

166 Ai sensi dell'articolo 101 del regolamento di procedura, fatte salve le altre disposizioni del capo VIII del titolo II di tale regolamento, la parte soccombente sopporta le proprie spese ed è condannata alle spese sostenute dalla controparte se ne è stata fatta domanda. In forza dell'articolo 102, paragrafo 1, dello stesso regolamento, per ragioni di equità, il Tribunale può decidere che una parte soccombente sopporti le proprie spese, ma sia condannata solo parzialmente alle spese sostenute dalla controparte, o addirittura che non debba essere condannata a tale titolo.

167 Dalla motivazione esposta nella presente sentenza risulta che la Banca è rimasta soccombente. Inoltre, il ricorrente, nelle sue conclusioni, ha espressamente chiesto che la Banca sia condannata alle spese. Atteso che le circostanze del caso di specie non giustificano l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 102, paragrafo 1, del regolamento di procedura, la Banca dovrà sopportare le proprie spese ed essere condannata a sopportare le spese sostenute dal ricorrente.

Per questi motivi,

IL TRIBUNALE DELLA FUNZIONE PUBBLICA (Seconda Sezione)

dichiara e statuisce:

1) La decisione della Banca europea per gli investimenti del 4 dicembre 2014, con la quale quest'ultima si è rifiutata di rimborsare al sig. Carlo De Nicola le spese della terapia con il laser FP3, è annullata.

2) Il ricorso è respinto quanto al resto.

3) La Banca europea per gli investimenti sopporta le proprie spese ed è condannata a sopportare le spese sostenute dal sig. De Nicola.

Bradley Sant'Anna Kornezov

Così deciso e pronunciato a Lussemburgo il 21 luglio 2016.

Il cancelliere
W. Hakenberg

Il presidente
K. Bradley