ORDINANZA DEL TRIBUNALE DELLA FUNZIONE PUBBLICA
(Prima Sezione)
20 maggio 2009 *

«Funzione pubblica — Funzionari — Previdenza sociale — Assicurazione malattia — Rigetto di domande di rimborso di spese mediche»

Nella causa F-73/08,

avente ad oggetto il ricorso proposto ai sensi degli artt. 236 CE e 152 EA,

Luigi Marcuccio, funzionario della Commissione delle Comunità europee, residente in Tricase (Italia), rappresentato dall'avv. G. Cipressa,

ricorrente,

contro

Commissione delle Comunità europee, rappresentata dal sig. J. Currall e dalla sig.ra C. Berardis-Kayser, in qualità di agenti, assistiti dall'avv. A. Dal Ferro,

convenuta,

* Lingua processuale: l'italiano.

IL TRIBUNALE (Prima Sezione),

composto dai sigg. S. Gervasoni (relatore), presidente, H. Kreppel e H. Tagaras, giudici,

cancelliere: sig.ra W. Hakenberg

ha emesso la seguente

Ordinanza

1 Con atto introduttivo pervenuto per telefax alla cancelleria del Tribunale in data 25 agosto 2008 (ove il deposito dell'originale è stato effettuato il successivo 28 agosto), il sig. Marcuccio chiede in particolare, in primo luogo, l'annullamento delle decisioni con cui la Commissione delle Comunità europee ha implicitamente respinto, da una parte, le sue domande del 27 e del 30 giugno 2007 in cui si chiedeva il rimborso all'aliquota normale di diverse spese mediche e, dall'altra, le sue domande del 29 giugno e del 2 luglio 2007 in cui si chiedeva il rimborso «complementare», vale a dire al 100 %, delle medesime spese mediche, in secondo luogo, l'annullamento della decisione esplicita del 29 aprile 2008, con la quale la Commissione ha respinto i suoi reclami avverso le decisioni stesse, in terzo luogo, la condanna della Commissione a versargli, a titolo di rimborso al 100 % di tali spese, la somma di EUR 4 747,29, ovvero quella somma minore che il Tribunale riterrà giusta ed equa a questo titolo, oltre a interessi al tasso del 10 % annuo con capitalizzazione annua a decorrere dal 7 novembre 2007.

Contesto normativo

2 L'art. 72, n. 1, primo comma, dello statuto dei funzionari delle Comunità europee (in prosieguo: lo «statuto») dispone quanto segue:

«Nei limiti dell'80 % delle spese sostenute e in base ad una regolamentazione stabilita di comune accordo dalle istituzioni della Comunità, previo parere del comitato dello statuto, il funzionario, il coniuge (…) sono coperti contro i rischi di malattia. Tale quota è portata all'85 % per le seguenti prestazioni: visite, interventi chirurgici, ricovero, prodotti farmaceutici, radiologia, analisi, esami di laboratorio e protesi su prescrizione medica, escluse le protesi dentarie. La quota è portata al 100 % in caso di tubercolosi, poliomielite, cancro, malattia mentale ed altre malattie riconosciute di analoga gravità dall'autorità che ha il potere di nomina, nonché per gli esami di diagnosi precoce e in caso di parto (…)».

3 Al fine di definire i requisiti per l'applicazione dell'art. 72 dello statuto, le istituzioni hanno adottato una regolamentazione comune relativa alla copertura dei rischi di malattia dei funzionari delle Comunità europee (in prosieguo: la «regolamentazione comune»).

4 Con riferimento alle domande di rimborso delle spese, la regolamentazione comune prevede, all'art. 28, nella versione applicabile alla presente fattispecie, quanto segue:

«Le domande vanno presentate dagli affiliati ai rispettivi uffici di liquidazione mediante moduli unificati corredati dei documenti giustificativi originali (…)».

5 Ai sensi dell'art. 30, n. 1, della regolamentazione comune, possono essere concessi anticipi agli affiliati per consentire loro di far fronte a spese consistenti, principalmente sotto forma di presa a carico in caso di ricovero ospedaliero. Lo stesso articolo prevede, al n. 2, che tali anticipi possano essere recuperati, in particolare, su qualsiasi somma dovuta dall'affiliato a titolo del regime comune di assicurazione malattia.

6 L'allegato I alla regolamentazione comune, che precisa le norme relative al rimborso delle spese di malattia, dispone, al punto IV, rubricato «[c]asi speciali»:

«1. In caso di tubercolosi, poliomielite, cancro, malattie mentali ed altre malattie riconosciute di analoga gravità dall'autorità che ha il potere di nomina, nonché per gli esami di diagnosi precoce e in caso di parto le spese sono rimborsate al 100 % (...).

La domanda intesa a chiedere il riconoscimento di cui al primo comma dev'essere presentata all'ufficio di liquidazione, corredata della relazione del medico curante dell'interessato.

La decisione è presa, sentito il parere del medico di fiducia dell'ufficio di liquidazione, formulato sulla base dei criteri generali fissati dal consiglio medico, dall'autorità che ha il potere di nomina oppure dall'ufficio di liquidazione competente, qualora esso sia stato designato a tal fine dalla suddetta autorità.

I rimborsi previsti al 100 % non si applicano in caso di malattia professionale o d'infortunio che abbiano comportato l'applicazione dell'articolo 73 dello Statuto».

7 A termini dell'art. 35, n. 2, della regolamentazione comune:

«Prima di decidere in merito ad un reclamo presentato sulla base dell'articolo 90, paragrafo 2, dello [s]tatuto, l'autorità che ha il potere di nomina, o a seconda dei casi il [c]onsiglio d'amministrazione, deve chiedere il parere del [c]omitato di gestione.

Quest'ultimo può incaricare il suo presidente di adottare le misure per ottenere un complemento d'informazioni. Quando la controversia è di tipo medico, il [c]omitato di gestione può chiedere, prima di pronunciarsi, il parere di un perito medico. Le spese di perizia sono a carico del regime comune [di assicurazione malattia delle Comunità europee].

Il [c]omitato di gestione deve pronunciarsi entro il termine di due mesi a decorrere dalla presentazione della domanda di parere. Il parere è trasmesso contemporaneamente all'autorità e all'interessato.

Se il [c]omitato di gestione non emette un parere entro tale termine, l'autorità che ha il potere di nomina, o a seconda dei casi il [c]onsiglio d'amministrazione, può decidere autonomamente».

Fatti

La prima domanda di rimborso al 100 % e le domande successive

8 A far data dal 4 gennaio 2002, il sig. Marcuccio, funzionario della Commissione presso la direzione generale «Sviluppo», è in congedo di malattia presso il suo domicilio in Tricase. Con decisione 30 maggio 2005, presa sul fondamento dell'art. 78 dello statuto, è stato collocato a riposo per invalidità. Tale decisione è stata annullata per insufficienza di motivazione, con sentenza del Tribunale 4 novembre 2008 (causa F-41/06, Marcuccio/Commissione, Racc. PI pagg. I-A-1-339 e II-A-1-1851, oggetto di impugnazione pendente dinanzi al Tribunale di primo grado delle Comunità europee, causa T-20/09 P).

9 Con lettera 25 novembre 2002, alla quale era unita una relazione medica redatta in pari data contenente una descrizione della malattia del ricorrente (una sindrome ansioso-depressiva di natura reattiva), quest'ultimo ha chiesto «[che] gli [venisse] concesso il rimborso nella misura del 100 % delle spese mediche da lui sostenute al fine di curare le affezioni a causa delle quali è in congedo a far tempo dal 4 gennaio 2002».

10 Poiché tale domanda è rimasta senza risposta, al pari del reclamo proposto dal ricorrente contro il rigetto implicito di detta domanda, il ricorrente ha adito il Tribunale di primo grado, che ha annullato tale rigetto implicito, per assenza totale di motivazione (sentenza 10 giugno 2008, causa T-18/04, Marcuccio/Commissione, non pubblicata nella Raccolta).

11 Il ricorrente ha poi presentato altre domande di accollo di spese mediche al 100 %, riferendosi ogni volta alla propria lettera del 25 novembre 2002, senza altre precisazioni né nuovi documenti giustificativi relativi alla sua affezione. Le domande presentate in tal senso dal ricorrente il 19 maggio e l'11 ottobre 2004 sono state oggetto di rigetto implicito della Commissione, cui hanno fatto seguito rigetti espliciti dei reclami proposti.

12 I ricorsi introdotti avverso tali decisioni sono stati dichiarati irricevibili dal Tribunale di primo grado, il quale ha dichiarato che, in assenza di qualsivoglia elemento nuovo a sostegno delle domande del ricorrente, gli atti controversi non avevano affatto modificato la sua situazione e non erano pertanto atti lesivi (sentenza 9 luglio 2008, cause riunite T-296/05 e T-408/05, Marcuccio/Commissione, non pubblicata nella Raccolta, oggetto di impugnazione pendente dinanzi alla Corte, causa C-432/08 P).

13 Il ricorrente ha introdotto altre domande chiedendo l'accollo delle spese mediche connesse alla stessa affezione, domande che si riferivano ancora alla lettera del 25 novembre 2002, da una parte, le domande del 20 giugno e del 18 luglio 2005, rigettate implicitamente dalla Commissione, e, dall'altra, la domanda del 31 marzo 2006, respinta, questa volta esplicitamente, dalla Commissione.

14 Tali decisioni di rigetto sono state contestate dal ricorrente dinanzi al Tribunale in due ricorsi, iscritti a ruolo con il numero F-84/06 e F-20/07. Il Tribunale ha ritenuto che tali due cause dovessero essere considerate relative allo stesso oggetto della causa T-18/04 e delle cause riunite T-296/05 e T-408/05, ai sensi dell'art. 8, n. 3, secondo comma, dell'allegato allo statuto della Corte di giustizia e di dover declinare la propria competenza a favore del Tribunale di primo grado (ordinanze 19 dicembre 2007, causa F-84/06, Marcuccio/Commissione, Racc. PI pagg. I-A-1-467 e II-A-1-2633, e causa F-20/07, Marcuccio/Commissione, Racc. PI pagg. I-A-1-469 e II-A-1-2641). I ricorsi nelle cause F-84/06 e F-20/07, rispettivamente iscritti a ruolo con il numero T-144/08 e T-143/08 dal Tribunale di primo grado, sono stati dichiarati irricevibili per le stesse ragioni relative ai ricorsi presentati nelle cause T-296/05 e T-408/05 (ordinanze 9 settembre 2008, causa T-144/08, Marcuccio/Commissione, Racc. PI pagg. I-A-2-51 e II-A-2-341, e causa T-143/08, Marcuccio/Commissione, Racc. PI pagg. I-A-2-47 e II-A-2-321, oggetto di impugnazione dinanzi alla Corte, cause C-528/08 P e C-513/08 P).

La seconda domanda di rimborso al 100 % e le domande successive

15 Con nota dell'11 ottobre 2005, il ricorrente ha trasmesso all'ufficio di liquidazione del regime comune di assicurazione malattia delle Comunità europee (in prosieguo: il «RCAM») a Ispra una domanda intesa a far riconoscere che era affetto da una malattia grave che dava diritto al rimborso al 100 % delle spese sostenute. A tale domanda era allegato un certificato medico del dottor S., datato 29 settembre 2005, secondo il quale il ricorrente era affetto da obesità e da complicazioni connesse a tale stato, tali da giustificare un intervento di chirurgia digestiva.

16 Con decisione 25 ottobre 2005, che il ricorrente afferma di aver ricevuto solo il 23 giugno 2006, la Commissione ha respinto tale domanda, sulla base di un parere reso il 24 ottobre 2005 dal medico di fiducia dell'ufficio di liquidazione.

17 Con nota 23 agosto 2006, il ricorrente ha proposto reclamo avverso la decisione 25 ottobre 2005. La Commissione ha respinto tale reclamo con decisione 30 novembre 2006.

18 Il Tribunale, adito dal ricorrente di un ricorso avverso la decisione 25 ottobre 2005, ha affermato che la mancata risposta della Commissione alla domanda 11 ottobre 2005 aveva dato luogo ad una decisione implicita di rigetto, che il ricorrente non aveva contestato entro il termine di tre mesi previsto per il reclamo dall'art. 90, n. 2, dello statuto. Il ricorso è stato in tal modo dichiarato manifestamente irricevibile (ordinanza 4 novembre 2008, causa F-18/07, Marcuccio/Commissione, Racc. PI pagg. I-A-1-347 e II-A-1-1901, oggetto di impugnazione pendente dinanzi al Tribunale di primo grado, causa T-32/09 P).

19 Dall'11 al 17 giugno 2006, il ricorrente è stato ricoverato in una clinica per subire l'intervento chirurgico raccomandato dal dottor S. Le spese connesse a tale ricovero (fattura emessa il 19 giugno 2006 dalla clinica in cui ha avuto luogo detto intervento chirurgico per un importo di EUR 15 554,52 e onorari degli specialisti intervenuti pari a EUR 18 671,7) sono state, in un primo tempo, integralmente pagate dal RCAM (per un importo complessivo di EUR 34 226,22), ai sensi del regime sugli anticipi previsto dall'art. 30 della regolamentazione comune.

20 Con distinta del 15 dicembre 2006 (distinta n. 59), l'ufficio di liquidazione ha informato il ricorrente che il RCAM avrebbe preso a carico l'importo di

EUR 21 071,95 sulla somma complessiva di EUR 34 226, 22, e che il ricorrente restava pertanto debitore, nei suoi confronti, di una somma di EUR 13 154,27. Detta distinta che il ricorrente sostiene di non aver mai ricevuto, si presenta come una risposta a una richiesta di rimborso dell'interessato datata 14 luglio 2006. Quest'ultimo contesta di aver introdotto una siffatta domanda dopo il suo ricovero ospedaliero.

21 Il ricorrente indica nel ricorso (punti 18 e 19) che il RCAM ha accettato di prendere a carico, a titolo di anticipo e salvo conguaglio, le spese mediche inerenti al ricovero ospedaliero del giugno 2006. Sostiene tuttavia di non aver ricevuto alcuna informazione quanto all'importo di tali spese né sul suo presunto debito nei confronti del RCAM. Precisa di essersi rivolto all'ufficio di liquidazione, con lettera raccomandata 15 maggio 2007, di cui l'ufficio di liquidazione ha accusato ricezione il 27 maggio 2007, chiedendo il rimborso delle spese legate al suo ricovero ospedaliero. In tale lettera, che non avrebbe ricevuto risposta, chiedeva informazioni sull'importo degli anticipi concessi dal RCAM alla clinica in cui aveva avuto luogo l'intervento chirurgico del giugno 2006 e faceva riferimento alle sue domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005 in cui chiedeva il rimborso al 100 % delle sue spese mediche.

22 Con nota del 27 giugno 2007, il ricorrente ha presentato al RCAM una domanda di rimborso «normale» delle spese mediche sostenute tra il febbraio e l'ottobre 2006 per un importo totale di EUR 891,58, precisando che si riservava il diritto di chiedere un rimborso complementare di tali spese nella misura del 100 % nell'ipotesi di accoglimento delle sue domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005.

23 Con nota del 29 giugno 2007, il ricorrente ha presentato all'ufficio di liquidazione e all'autorità che ha il potere di nomina (in prosieguo: l'«APN») una domanda di rimborso al 100 % delle spese di cui alla domanda del 27 giugno 2007, richiamandosi alle sue domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005.

24 La domanda del 29 giugno 2007, inviata ai suoi destinatari per telefax, è stata immediatamente trattata dall'ufficio di liquidazione che, con lettera 29 giugno 2007, ha informato il ricorrente che si sarebbe occupato della sua domanda di rimborso ma che non sarebbe stato possibile concedergli un rimborso al 100 % delle spese di cui trattasi, atteso che la patologia dell'interessato non è riconosciuta come malattia grave ai sensi dell'art. 72, n. 1, dello statuto. Nel ricorso (punto 15), il ricorrente nega di aver ricevuto tale lettera.

25 Con nota del 30 giugno 2007, il ricorrente ha presentato al RCAM altre due domande di rimborso «normale» di spese mediche sostenute dal giugno 2006 al giugno 2007, la prima per un importo di EUR 1 153,57, la seconda di EUR 2 702,14, precisando che si riservava il diritto di chiedere un rimborso complementare di tali spese nella misura del 100 % in caso di accoglimento delle sue domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005.

26 Con nota del 2 luglio 2007, il ricorrente ha presentato all'ufficio di liquidazione e all'APN una domanda di rimborso al 100 % delle spese di cui alla sua domanda del 30 giugno 2007, facendo riferimento alle sue domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005.

27 Dalle domande del 27, del 29 e del 30 giugno 2007 nonché da quella del 2 luglio 2007 risulta che il ricorrente ha chiesto il rimborso al 100 % di EUR 4 747,29 per spese mediche (EUR 891,58 + EUR 1 153,57 + EUR 2 702,14).

28 L'ufficio di liquidazione ha trattato la domanda del 27 giugno 2007 con distinta del 17 luglio 2007 (distinta n. 60). Da tale distinta emerge che il ricorrente aveva diritto al rimborso delle sue spese a concorrenza di EUR 732,18 e che tale somma è stata detratta dall'importo complessivo degli anticipi concessi dal RCAM al ricorrente (ove tale importo complessivo è pari a EUR 13 154,27). Dalla parte

finale della distinta emerge che il ricorrente continuava ad essere debitore di un importo di EUR 12 422,09 («saldo degli anticipi dopo il recupero»).

29 L'ufficio di liquidazione ha trattato la prima domanda del 30 giugno 2007 con distinta datata 17 luglio 2007 (distinta n. 61). Da tale distinta emerge che il ricorrente aveva diritto al rimborso delle spese a concorrenza di EUR 979,01 e che tale somma è stata detratta dall'importo complessivo degli anticipi concessi dal RCAM al ricorrente (ove l'importo complessivo, alla luce della distinta n. 60, è pari a EUR 12 422,09). Dalla parte finale della distinta emerge che il ricorrente continuava ad essere debitore di un importo di EUR 11 443,08 («saldo degli anticipi dopo il recupero»).

30 L'ufficio di liquidazione ha trattato la seconda domanda del 30 giugno 2007 con distinta datata 17 luglio 2007 (distinta n. 62). Da tale distinta risulta che il ricorrente aveva diritto al rimborso delle spese a concorrenza di EUR 2 253,47 e che tale importo è stato detratto dall'importo complessivo degli anticipi concessi dal RCAM al ricorrente (ove l'importo complessivo, alla luce della distinta n. 61, è pari alla somma di EUR 11 443,08). Dalla parte finale della distinta emerge che il ricorrente continuava ad essere debitore di un importo di EUR 9 189,61 («saldo degli anticipi dopo il recupero»).

31 Nel ricorso (punto 14) il ricorrente indica che non gli è pervenuta alcuna delle tre dette distinte.

32 Ritenendo che le sue domande fossero rimaste senza risposta, il ricorrente ha presentato due reclami, il primo, con lettera 10 gennaio 2008, relativo alle domande di rimborso del 27 e del 29 giugno 2007, il secondo, con lettera 11 gennaio 2008, relativo alle domande di rimborso del 30 giugno e del 2 luglio 2007.

33 Ai sensi dell'art. 35 della regolamentazione comune, l'APN, prima di decidere in merito a tali reclami, ha chiesto il parere del comitato di gestione del RCAM, che ha ritenuto i reclami infondati.

34 Con decisione 29 aprile 2008, l'APN ha respinto i due reclami (in prosieguo: la «decisione di rigetto dei reclami»). Da una parte, l'APN ha indicato al ricorrente che la sua malattia non era considerata malattia grave tale da giustificare il rimborso al 100 % delle sue spese mediche, come già comunicato all'interessato con lettera 29 giugno 2007. Dall'altra, l'APN ha rilevato, come risultava dalle distinte nn. 60, 61 e 62, che le domande di rimborso all'aliquota normale erano state accolte dal RCAM ma che avevano dato luogo a un recupero sugli importi dovuti dall'affiliato al regime, conformemente all'art. 30 della regolamentazione comune.

35 Il ricorrente sostiene, nel ricorso, che le suddette distinte non erano allegate alla decisione di rigetto dei reclami.

Procedimento e conclusioni delle parti

36 Il ricorrente chiede che il Tribunale voglia:

— annullare le decisioni con cui la Commissione ha implicitamente respinto, da una parte, le sue domande del 27 e del 30 giugno 2007 in cui si chiedeva il rimborso all'aliquota normale di diverse spese mediche e, dall'altra, le sue domande del 29 giugno e del 2 luglio 2007 in cui si chiedeva il rimborso «complementare», vale a dire al 100 %, delle medesime spese mediche;

— in quanto necessario, annullare la decisione di rigetto dei reclami;

— condannare la Commissione a versargli, a titolo di rimborso al 100 % di tali spese, la somma di EUR 4 747,29, ovvero «quella somma minore che codesto Ecc.mo Tribunale riterrà giusta ed equa a questo titolo, ed in più gli interessi sull'immediatamente summenzionata somma a decorrere dal 7 novembre 2007 (id est, a decorrere dal primo giorno del quinto mese successivo al momento in cui ognuna delle quattro summenzionate domande pervenne al suo destinatario), nella misura del 10 % all'anno e con capitalizzazione annuale, ovvero nella misura, con la capitalizzazione e con il dies a quo che codesto Ecc.mo Tribunale vorrà ritenere giusti (…)»;

— condannare la Commissione a rifondere al ricorrente tutte le spese, diritti ed onorari di procedura.

37 La Commissione conclude che il Tribunale voglia:

— dichiarare il ricorso privo di oggetto con riferimento alle domande di rimborso «normale» delle spese mediche e respingerlo per il resto come irricevibile o infondato;

— condannare il ricorrente alle spese ai sensi dell'art. 87, n. 1, del regolamento di procedura.

In diritto

38 Ai sensi dell'art. 76 del regolamento di procedura, quando il ricorso è, in tutto o in parte, manifestamente irricevibile o manifestamente infondato in diritto, il Tribunale può, senza proseguire il procedimento, statuire con ordinanza motivata.

39 Nel caso di specie, il Tribunale ritiene di essere sufficientemente edotto dagli atti di causa e decide, ai sensi di tali disposizioni, di statuire senza proseguire il procedimento.

Sull'oggetto del ricorso

40 Nei limiti in cui, oltre all'annullamento delle decisioni di rigetto delle sue domande di rimborso, il ricorrente chiede anche, in quanto necessario, l'annullamento della decisione di rigetto dei reclami, si deve rilevare che, alla luce della giurisprudenza (sentenza della Corte 17 gennaio 1989, causa 293/87, Vainker/Parlamento, Racc. pag. 23, punto 8; sentenza del Tribunale di primo grado 10 giugno 2004, causa T-330/03, Liakoura/Consiglio, Racc. PI pagg. I-A-191 e II-859, punto 13; sentenza del Tribunale 15 dicembre 2008, causa F-34/07, Skareby/Commissione, Racc. PI pagg. I-A-1-477 e II-A-1-2639, punto 27, oggetto di impugnazione pendente dinanzi al Tribunale di primo grado, causa T-91/90 P), queste ultime domande sono, in quanto tali, prive di contenuto autonomo e si confondono in realtà con quelle proposte avverso le decisioni di rigetto delle domande di rimborso.

41 Si deve pertanto dichiarare che le domande di annullamento riguardano esclusivamente le decisioni di rigetto di dette domande di rimborso.

Sulle domande di annullamento delle decisioni di rigetto delle domande di rimborso all'aliquota normale (domande del 27 e del 30 giugno 2007)

42 È pacifico che il ricorrente ha presentato al RCAM una serie di domande di rimborso all'aliquota normale di spese mediche pari a un totale di EUR 4 747,29 (EUR 891,58 nella domanda del 27 giugno 2007, EUR 1 153,57 e 2 702,14 nelle domande del 30 giugno 2007).

43 Orbene, come correttamente sostiene la Commissione, risulta chiaramente dalle distinte nn. 60, 61 e 62, datate 17 luglio 2007, che l'ufficio di liquidazione ha accolto tali domande di rimborso, riconoscendo il diritto del ricorrente a beneficiare dell'accollo da parte del RCAM delle spese di cui a tali domande all'aliquota normale (accollo rispettivo di dette spese a concorrenza di EUR 732,18, EUR 979,01 e EUR 2 253,47).

44 Ciò premesso, la Commissione ritiene che il Tribunale debba dichiarare le menzionate domande di annullamento prive di oggetto.

45 È pur vero che, precedentemente alla presentazione del ricorso, il RCAM ha accolto le domande di rimborso all'aliquota normale delle spese mediche del ricorrente. Il ricorso potrebbe pertanto essere ritenuto irricevibile.

46 Tuttavia, dagli argomenti dedotti dal ricorrente emerge che questi non contesta solo il rifiuto di accollo di tali spese all'aliquota normale da parte del RCAM, ma anche il rifiuto di quest'ultimo di versargli effettivamente gli importi de quibus. Anche se il ricorso non è molto esplicito su questo punto, esso può venire interpretato nel senso che comporta una contestazione delle decisioni del RCAM di effettuare un recupero di dette somme sull'importo ancora dovuto dal ricorrente nei confronti del RCAM. Il ricorrente, infatti, al punto 35 del ricorso sostiene che la Commissione avrebbe «violato le disposizioni legislative ovvero regolamentari inerenti la materia di che trattasi» «astenendosi dal corrispondere» le somme il cui rimborso gli era dovuto. Inoltre, il ricorrente deduce di non essere stato informato, prima della decisione di rigetto dei reclami, né quanto all'importo del suo debito nei confronti del RCAM né dell'esistenza di distinte, che non sarebbero state allegate a tale decisione.

47 Di conseguenza, le suddette domande di annullamento continuano ad avere un oggetto.

48 Tuttavia, esse sono manifestamente infondate.

49 Infatti, emerge chiaramente sia dalle tre distinte sia dalla decisione di rigetto dei reclami che le somme di cui il ricorrente sollecita il versamento sono state dedotte dal saldo degli anticipi che gli sono stati concessi dal RCAM. La decisione di rigetto dei reclami precisa, al riguardo, che tale recupero è stato effettuato ai sensi dell'art. 30 della regolamentazione comune.

50 Orbene, nessuno dei motivi dedotti dal ricorrente consente di inficiare la legittimità di tale recupero.

51 Contrariamente a quanto egli sostiene, il ricorrente, con la decisione di rigetto dei reclami, è stato informato quanto al modo in cui sono state trattate le sue domande di rimborso e in ordine alle ragioni in fatto e in diritto che giustificano il recupero operato dal RCAM. In tal modo, è stato messo in grado di valutare l'opportunità di agire in giudizio dinanzi al giudice comunitario. Anche a voler ammettere che non abbia ricevuto le distinte nn. 59-62, il ricorrente non può pertanto legittimamente sostenere che le decisioni di rigetto delle sue domande di rimborso non sarebbero motivate ovvero che non sarebbero state oggetto di istruttoria alcuna. D'altronde, il ricorrente non sostiene di aver sollecitato, da parte dell'amministrazione, la comunicazione di tali distinte prima di presentare il proprio ricorso né che a tale domanda sarebbe stato opposto un rifiuto, mentre era pienamente in grado, prima di avviare un procedimento contenzioso, di ottenere le precisazioni che gli sarebbero ancora mancate.

52 Inoltre, in ogni caso, la decisione di rigetto dei reclami, anche nell'ipotesi in cui sia insufficientemente motivata, deve essere interpretata nel senso che presenta quantomeno un principio di motivazione, che consente alla Commissione di fornire informazioni complementari nel corso del giudizio e di adempiere il proprio obbligo di motivazione (v., in tal senso, sentenza del Tribunale di

primo grado 20 settembre 1990, causa T-37/89, Hanning/Parlamento, Racc. pag. II-463, punti 41 e 44).

53 Quanto ai motivi attinenti alla violazione dei principi di sollecitudine e di buona amministrazione e alla violazione di legge, ben poco supportati, essi sono manifestamente infondati. Infatti, dalle distinte nn. 59-62 nonché dalla decisione di rigetto dei reclami risulta che le domande di rimborso del ricorrente sono state trattate entro termini ragionevoli e che l'ufficio di liquidazione e l'APN hanno correttamente applicato la norma sul recupero prevista dall'art. 30 della regolamentazione comune.

54 Infine, se è vero che il ricorrente deduce di non essere mai venuto a conoscenza dell'esistenza delle distinte nn. 59-62 prima di ricevere la notifica della decisione di rigetto dei reclami e fa valere che l'amministrazione non ha mai risposto alla sua lettera del 15 maggio 2007, tali circostanze, anche a volerle ritenere acclarate, non rilevano ai fini della legittimità delle decisioni contestate.

55 Risulta dalle suesposte considerazioni che le domande di annullamento relative alle decisioni di rigetto delle domande di rimborso del 27 e del 30 giugno 2007 sono manifestamente infondate in diritto.

Sulle domande di annullamento delle decisioni di rigetto delle domande di rimborso al 100 % (domande del 29 giugno e del 2 luglio 2007)

56 In tali domande di rimborso, il ricorrente si è riferito sia alla sua lettera del 25 novembre 2002, con la quale aveva sollecitato il riconoscimento di un'affezione di natura psicologica (sindrome ansioso-depressiva di natura reattiva) quale malattia grave che legittimava il rimborso al 100 %, sia alla sua lettera dell'11 ottobre 2005, in cui sollecitava il medesimo riconoscimento per un'altra patologia (obesità).

57 Tuttavia, come correttamente sostenuto dalla Commissione, è pacifico che il ricorrente non abbia fornito alcun altro elemento nelle sue domande del 29 giugno e del 2 luglio 2007. Pertanto, non ha allegato a tali domande alcun elemento di prova a carattere medico nuovo rispetto ai certificati medici del 25 novembre 2002 e del 29 settembre 2005 allegati, rispettivamente, alle lettere del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005.

58 In tal modo, è giocoforza rilevare che, con dette domande, il ricorrente ha semplicemente reiterato le sue pretese con riguardo all'ottenimento della copertura al 100 % ai sensi dell'art. 72, n. 1, dello statuto, che aveva già portato a conoscenza dell'amministrazione con le domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005.

59 Inoltre, il ricorrente stesso rileva, nelle sue domande del 29 giugno e del 2 luglio 2007, che le domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005, che qualifica come «prima» e «seconda» domanda di ammissione al beneficio del rimborso al 100 % delle spese mediche relative alle sue affezioni, sono già state respinte dalla Commissione con decisioni che ha contestato, rispettivamente, dinanzi al Tribunale di primo grado e dinanzi al Tribunale.

60 Ciò premesso, atteso che le domande del 29 giugno e del 2 luglio 2007 non contenevano alcun elemento nuovo tale da giustificare l'accollo al 100 % delle spese mediche del ricorrente, le decisioni adottate dalla Commissione per respingerle non hanno modificato la situazione giuridica di quest'ultimo, risultante dalle decisioni anteriori di rigetto delle domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005, e non costituiscono pertanto atti lesivi ai sensi degli artt. 90 e 91 dello statuto (v., in tal senso, sentenza del Tribunale di primo grado 9 luglio 2008, Marcuccio/Commissione, citata supra, punti 47-49, e ordinanze del Tribunale di primo grado 9 settembre 2008, causa T-143/08, Marcuccio/Commissione, citata supra, punti 39-41, e causa T-144/08, Marcuccio/Commissione, citata supra, punti 32-34).

61 Ad abundantiam, anche a voler ritenere che dette decisioni siano da interpretarsi come atti di conferma delle decisioni di rigetto delle domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005, che possano in tal modo confondersi con tali precedenti decisioni e siano, in tal misura, parimenti potenzialmente lesive, dovrebbe rilevarsi d'ufficio che il presente ricorso vede contrapposte le stesse parti e mira ancora all'annullamento del diniego di riconoscimento dell'esistenza di una malattia grave, che giustifica il medesimo rifiuto di rimborso al 100 % delle spese mediche del ricorrente precedentemente opposto con le decisioni di rigetto delle domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005, sul fondamento delle stesse censure, relative alla violazione della normativa applicabile. Il ricorso soggiacerebbe, allora, nelle circostanze specifiche della fattispecie in esame, all'eccezione di litispendenza e sarebbe pertanto, anche in tal caso, manifestamente irricevibile (v., in tal senso, sentenze della Corte 17 maggio 1973, cause riunite 58/72 e 75/72, Perinciolo/Consiglio, Racc. pag. 511, punti 3-5, e 19 settembre 1985, cause riunite 172/83 e 226/83, Hoogovens Groep/Commissione, Racc. pag. 2831, punto 9; ordinanza del Tribunale di primo grado 14 giugno 2007, causa T-68/07, Landtag Schleswig-Holstein/Commissione, non pubblicata nella Raccolta, punto 16; ordinanza del Tribunale 25 gennaio 2008, causa F-80/06, Duyster/Commissione, Racc. PI pagg. I-A-1-7 e II-A-1-15, punto 52).

62 Ne consegue che le domande del ricorrente di annullamento delle decisioni di rigetto delle sue domande di rimborso del 29 giugno e del 2 luglio 2007 devono essere dichiarate manifestamente irricevibili.

Sulle altre domande di annullamento

63 Il ricorrente chiede al Tribunale di condannare la Commissione a corrispondergli, a titolo di rimborso al 100 % delle spese di cui alle domande del 27, 29 e 30 giugno 2007 nonché del 2 luglio 2007, la somma di EUR 4747,29, ovvero quella somma che il Tribunale riterrà giusta ed equa a questo titolo, oltre a interessi.

64 Dal momento che tali domande di annullamento sono direttamente connesse a quelle relative all'annullamento delle decisioni di diniego di accollo al 100 % delle spese mediche del ricorrente, devono essere respinte in conseguenza del rigetto di queste ultime domande.

65 Alla luce di tutte le suesposte considerazioni, il ricorso deve essere respinto, in parte in quanto manifestamente infondato in diritto, in parte in quanto manifestamente irricevibile.

Sulle spese

66 Ai sensi dell'art. 87, n. 1, del regolamento di procedura, fatte salve le altre disposizioni del capo ottavo del titolo secondo del regolamento medesimo, la parte soccombente è condannata alle spese se ne è stata fatta domanda. Ai sensi del n. 2 dello stesso articolo, il Tribunale può decidere, per ragioni di equità, che una parte soccombente sia condannata solo parzialmente alle spese, o addirittura che non debba essere condannata a tale titolo.

67 Dalla suesposta motivazione risulta la soccombenza del ricorrente. Inoltre, la Commissione, nelle sue conclusioni, ha espressamente chiesto la condanna del ricorrente alle spese. Atteso che le circostanze del caso di specie non giustificano l'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 87, n. 2, del regolamento di procedura, il ricorrente deve essere condannato alle spese.

Per questi motivi,

IL TRIBUNALE (Prima Sezione)

così provvede:

1) Il ricorso è respinto, in parte in quanto manifestamente infondato in diritto, in parte in quanto manifestamente irricevibile.

2) Il sig. Marcuccio è condannato alle spese.

Lussemburgo, il 20 maggio 2009

Il cancelliere
W. Hakenberg

Il presidente
S. Gervasoni