Raccolta della giurisprudenza

ORDINANZA DEL TRIBUNALE DELLA FUNZIONE PUBBLICA DELL'UNIONE EUROPEA (Prima Sezione)

29 febbraio 2012 *

«Funzione pubblica — Funzionari — Previdenza sociale — Infortunio — Domanda di inserire un documento nel fascicolo relativo all'infortunio — Rigetto — Atto non lesivo — Irricevibilità manifesta»

Nella causa F-3/11,

avente ad oggetto un ricorso proposto ai sensi dell'articolo 270 TFUE, applicabile al Trattato CEEA ai sensi del suo articolo 106 bis,

Luigi Marcuccio, ex funzionario della Commissione europea, residente in Tricase (Italia), rappresentato da G. Cipressa, avvocato,

ricorrente,

contro

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

convenuta,

IL TRIBUNALE DELLA FUNZIONE PUBBLICA (Prima Sezione),

composto dai sigg. H. Kreppel, presidente, E. Perillo (relatore) e R. Barents, giudici,

cancelliere: sig.ra W. Hakenberg

ha emesso la seguente

Ordinanza

1 Con ricorso pervenuto nella cancelleria del Tribunale l'11 gennaio 2011, il sig. Marcuccio chiede in via principale, da un lato, l'annullamento dell'asserito rifiuto della Commissione europea di inserire un documento nel fascicolo relativo al suo infortunio e, dall'altro, la condanna della Commissione a versargli l'importo di EUR 1 000 in risarcimento del danno lamentato.

* Lingua processuale: l'italiano.

Contesto normativo

Statuto

2 L'articolo 26 dello Statuto dei funzionari dell'Unione europea (in prosieguo: lo «Statuto») stabilisce quanto segue:

«Il fascicolo personale del funzionario deve contenere:

a) tutti i documenti relativi alla sua posizione amministrativa e tutti i rapporti concernenti la sua competenza, il suo rendimento e il suo comportamento;

b) le osservazioni formulate dal funzionario in merito ai predetti documenti.

(…)».

3 Ai sensi dell'articolo 26 bis dello Statuto:

«Ogni funzionario ha diritto di prendere conoscenza del proprio fascicolo medico secondo le modalità adottate dalle istituzioni».

4 L'articolo 73 dello Statuto stabilisce quanto segue:

«1. Alle condizioni fissate da una regolamentazione adottata di comune accordo dalle istituzioni dell'Unione, previo parere del comitato dello statuto, il funzionario è coperto sin dal giorno della sua entrata in servizio contro i rischi di malattia professionale e i rischi d'infortunio. (…)

2. Le prestazioni garantite sono le seguenti:

(…)

c) in caso di invalidità permanente parziale:

versamento all'interessato di una parte dell'indennità prevista dalla lettera b), calcolata in base alla tabella stabilita dalla regolamentazione di cui al paragrafo 1 (...)».

Regolamentazione relativa alla copertura adottata in applicazione dell'articolo 73 dello Statuto

5 Il 13 dicembre 2005 le istituzioni dell'Unione hanno adottato una regolamentazione comune relativa alla copertura dei rischi di infortunio e di malattia professionale dei funzionari dell'Unione, che è entrata in vigore il 1° gennaio 2006 (in prosieguo: la «regolamentazione di copertura»).

6 L'articolo 2 della regolamentazione di copertura stabilisce che «per infortunio si intende qualsiasi avvenimento improvviso che abbia leso l'integrità fisica o psichica dell'assicurato, avente causa, o una delle cause, all'esterno dell'organismo dell'assicurato».

7 L'articolo 15 della regolamentazione di copertura, relativo alla denuncia d'infortunio, prevede quanto segue:

«(…)

3. L'amministrazione può effettuare indagini».

8 L'articolo 17 della regolamentazione di copertura così dispone:

«L'amministrazione può disporre qualsiasi perizia medica necessaria per l'applicazione della presente regolamentazione».

(...)».

9 Ai sensi dell'articolo 18 della regolamentazione di copertura:

«Le decisioni relative al riconoscimento dell'origine infortunistica di un avvenimento, sia esso un avvenimento qualificato come infortunio sul lavoro o come infortunio nell'ambito della vita privata (...) sono adottate dall'autorità che ha il potere di nomina con la procedura prevista dall'articolo 20:

— in base alle conclusioni formulate dal medico o dai medici designati dalle istituzioni,

e

— se l'assicurato lo richiede, previa consultazione della commissione medica di cui all'articolo 22».

10 L'articolo 19 della regolamentazione di copertura stabilisce che:

«1. L'assicurato è tenuto ad informare di propria iniziativa l'amministrazione dell'andamento del suo stato di salute mediante presentazione di certificati medici.

(…)

3. La decisione che fissa il grado di invalidità è adottata dopo che le lesioni subite dall'assicurato si sono consolidate. I postumi dell'infortunio o della malattia professionale sono consolidati quando si sono stabilizzati o si attenueranno solo molto lentamente e in modo molto limitato. A tale scopo l'assicurato è tenuto a trasmettere un referto medico attestante il consolidamento delle sue condizioni e indicante la natura delle lesioni. Tuttavia il medico o i medici designati dall'istituzione o la commissione medica di cui all'articolo 22 possono pronunciarsi sul consolidamento anche in assenza di tale referto medico.

(…)».

11 Ai sensi dell'articolo 20 della regolamentazione di copertura:

«1. Prima di adottare una decisione ai sensi dell'articolo 18, l'autorità che ha il potere di nomina notifica all'assicurato o ai suoi aventi diritto il progetto di decisione, unitamente alle conclusioni del medico o dei medici designati dall'istituzione. L'assicurato o i suoi aventi diritto possono chiedere che la relazione medica completa sia trasmessa al loro medico di fiducia o che sia loro comunicata.

2. L'assicurato o i suoi aventi diritto possono chiedere, entro un termine di 60 giorni, che venga chiesto il parere della commissione medica di cui all'articolo 22. La richiesta di deferimento alla commissione medica deve comunicare sia il nome del medico rappresentante l'assicurato o i suoi aventi diritto, che la sua relazione che precisa le questioni mediche contestate al medico o ai medici designati dall'istituzione ai fini dell'applicazione delle disposizioni della presente regolamentazione.

(…)».

Fatti

12 Il 29 ottobre 2001, nel periodo in cui era assegnato alla delegazione della Commissione in Angola, il ricorrente, in occasione dell'apertura di lettere pervenute con valigia diplomatica, è venuto a contatto con una polvere bianca.

13 Un campione della polvere di cui trattasi è stato analizzato da un laboratorio angolano e successivamente da un laboratorio sudafricano. Il laboratorio angolano ha concluso che la polvere conteneva, con una probabilità del 90%, tracce del bacillo dell'antrace. Il laboratorio sudafricano ha invece ritenuto che il germe isolato non fosse il bacillo dell'antrace, bensì il bacillo del megaterium, inoffensivo.

14 In data 3 dicembre 2002 il ricorrente ha presentato una domanda diretta ad ottenere che tale incidente fosse riconosciuto come infortunio ai sensi dell'articolo 73 dello Statuto. L'amministrazione non ha risposto a questa domanda, né al reclamo proposto avverso il rigetto tacito di detta domanda. Con sentenza del 5 luglio 2005 il Tribunale di primo grado delle Comunità europee ha annullato, per difetto di motivazione, la decisione implicita della Commissione recante rigetto della domanda di riconoscimento di infortunio presentata il 3 dicembre 2002 (sentenza del Tribunale di primo grado del 5 luglio 2005, Marcuccio/Commissione, T-9/04).

15 Con lettera del 17 marzo 2009, a seguito di una nuova istruzione della domanda di riconoscimento di infortunio del 3 dicembre 2002, in esecuzione della citata sentenza Marcuccio/Commissione, i servizi dell'unità «Assicurazione malattia e infortuni» dell'Ufficio di gestione e liquidazione dei diritti individuali (PMO) della Commissione (in prosieguo il «PMO 3») hanno, da un lato, informato il ricorrente che il medico designato dalla Commissione aveva emesso parere favorevole al riconoscimento come infortunio, ai sensi dell'articolo 73 dello Statuto, dell'incidente del 29 ottobre 2001 e, dall'altro, invitato il ricorrente a informare l'amministrazione del suo stato di salute con riferimento a detto infortunio.

16 Con fax del 19 febbraio 2010 il ricorrente ha inviato al capo del PMO 3 una nota, riguardante in particolare l'infortunio del 29 ottobre 2001, nella quale manifestava i suoi dubbi sulla natura della polvere con cui era stato messo in contatto e chiedeva al destinatario della sua nota di «far prendere le opportune disposizioni affinché quanto da [lui] affermato in [quel] paragrafo della [nota fosse] portato a conoscenza di coloro i quali [erano] incaricati di istruire il fascicolo inerente l'infortunio» (in prosieguo: la «nota del 19 febbraio 2010»).

17 In data 4 marzo 2010, il capo del PMO 3 ha accusato ricevuta della nota del 19 febbraio 2010 e ha indicato al ricorrente che una copia di questa nota era stata trasmessa al medico designato dalla Commissione nell'ambito del procedimento diretto a stabilire il suo grado di invalidità, una volta consolidate le lesioni dovute all'infortunio del 29 ottobre 2001. In data 12 marzo 2010 il ricorrente ha ricevuto la summenzionata risposta del 4 marzo 2010.

18 Mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento del 15 marzo 2010 il ricorrente ha chiesto alla Commissione che: «a) la nota datata 19 febbraio 2010 [fosse] acquisita al fascicolo inerente l'infortunio [del 29 ottobre 2001], nonché di ciò [gli fosse] data conferma per iscritto; ovvero, in caso contrario, e mediante l'invio a [lui] medesimo di comunicazione scritta all'indirizzo che figura[va] sul verso della [lettera] b) [egli fosse] informato del fatto che la nota datata 19 febbraio [2010] non [era] stata acquisita al fascicolo inerente l'infortunio [del 29 ottobre 2001], ed al contempo [gliene fossero] indicate le pretese ragioni (...) nonché ogni altra informazione in [quel] contesto» (in prosieguo: la «domanda del 15 marzo 2010»).

19 L'amministrazione non ha risposto alla domanda del 15 marzo 2010.

20 Il 5 agosto 2010 il ricorrente ha proposto un «reclamo ai sensi dell'articolo 90, paragrafo 2» dello Statuto avverso la decisione implicita di rigetto che si sarebbe formata a seguito della mancata risposta alla domanda del 15 marzo 2010 (in prosieguo: la «nota del 5 agosto 2010»).

21 Il 17 agosto 2010 l'autorità che ha il potere di nomina della Commissione (in prosieguo: l'«APN») ha adottato, in base agli articoli 18 e 20 della regolamentazione di copertura, un progetto di decisione che stabiliva il grado di invalidità del ricorrente in seguito all'infortunio del 29 ottobre 2001 al tasso del 3,5% e gli indicava che gli sarebbe stata pertanto versata la somma di EUR 16 249,42.

22 Con nota del 24 agosto 2010, la Commissione, facendo seguito alla nota del 5 agosto 2010, ha indicato al ricorrente che essa riteneva che la domanda del 15 marzo 2010 fosse volta a sollecitare una decisione che doveva essere presa dall'autorità abilitata nell'ambito della procedura di cui all'articolo 73 dello Statuto e che, tenuto conto del fatto che gli atti di questa procedura precedenti la decisione finale erano atti preparatori che non potevano costituire oggetto di un reclamo ai sensi dell'articolo 90 dello Statuto, la sua nota del 5 agosto 2010 non aveva potuto essere registrata come un reclamo ai sensi dell'articolo 90, paragrafo 2, dello Statuto, ed era stata trasmessa per competenza al PMO 3 (in prosieguo: la «nota del 24 agosto 2010»). La Commissione aggiungeva tuttavia che, poiché nel frattempo gli era stato trasmesso il progetto di decisione del 17 agosto 2010, che rispondeva alla domanda del 15 marzo 2010 e alla nota del 5 agosto 2010, a quest'ultima non sarebbe stato più dato seguito.

Procedimento e conclusioni delle parti

23 Il ricorrente chiede che il Tribunale voglia:

— annullare la decisione, comunque formatasi, recante rigetto della domanda del 15 marzo 2010;

— annullare, per quanto necessario, la decisione implicita di rigetto della nota datata 5 agosto 2010;

— annullare, per quanto necessario, la nota datata 24 agosto 2010;

— condannare la Commissione a versargli la somma di EUR 1 000 a titolo di risarcimento del danno che egli afferma di aver subito;

— condannare la Commissione alle spese.

24 La Commissione chiede che il Tribunale voglia:

— respingere il ricorso in quanto manifestamente irricevibile;

— condannare il ricorrente alle spese.

In diritto

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

26 Nel caso di specie, il Tribunale si ritiene sufficientemente edotto dagli atti di causa per poter statuire, senza proseguire il procedimento, con ordinanza motivata.

Argomenti delle parti

27 Il ricorrente sostiene che il rigetto implicito della domanda del 15 marzo 2010 sarebbe di per sé un atto lesivo, indipendentemente dal procedimento che ha condotto alla decisione recante fissazione del suo grado di invalidità. Egli aggiunge di avere, in ogni caso, un interesse morale a che la sua nota del 19 febbraio 2010 sia acquisita al fascicolo del procedimento di cui trattasi.

28 La Commissione ribatte che gli atti che precedono la decisione finale recante fissazione del grado di invalidità di un funzionario, adottata ai sensi dell'articolo 18 della regolamentazione di copertura, sarebbero atti preparatori e non definitivi. Non potendo questi ultimi incidere direttamente e immediatamente sulla situazione del funzionario interessato, essi non costituirebbero atti lesivi. Secondo la Commissione, nella fattispecie non sussisterebbe alcun atto lesivo.

29 La Commissione aggiunge che in ogni caso il ricorrente non avrebbe alcun interesse all'annullamento del preteso rigetto implicito della domanda del 15 marzo 2010. Essa sostiene, infatti, che tale domanda era già stata accolta poiché, in data 4 marzo 2010, il capo del PMO 3 avrebbe indicato al ricorrente che una copia della nota del 19 febbraio 2010 era stata trasmessa al medico designato dalla Commissione nell'ambito del procedimento diretto alla fissazione del suo tasso di invalidità.

Giudizio del Tribunale

30 Al fine di valutare l'eccezione di irricevibilità sollevata dalla convenuta, si deve esaminare anzitutto la nozione di «fascicolo inerente all'infortunio nell'ambito della procedura prevista all'articolo 73 dello Statuto», nonché quella di atto o misura «proprio della buona gestione» di questo tipo di fascicoli.

31 Con riferimento alla nozione di «fascicolo inerente all'infortunio nell'ambito della procedura prevista all'articolo 73 dello Statuto», occorre anzitutto constatare che una nozione siffatta non rientra nell'ambito di applicazione dell'articolo 26 dello Statuto né in quello dell'articolo 26 bis dello Statuto.

32 L'articolo 26 dello Statuto riguarda, infatti, il «fascicolo personale» del funzionario, vale a dire il fascicolo che raccoglie «tutti i documenti relativi alla sua posizione amministrativa» nell'ambito dell'istituzione in cui lavora. L'articolo 26 bis dello Statuto disciplina, da parte sua, le modalità di accesso al «fascicolo medico», vale a dire il fascicolo che in linea di principio è inteso a raccogliere tutti gli atti, documenti e informazioni relativi allo stato di salute del funzionario.

33 Peraltro, né l'articolo 73 dello Statuto, nella parte che riguarda in particolare la copertura contro i rischi di infortunio, né la regolamentazione di copertura, prevista specificamente da quest'ultima disposizione statutaria, contengono norme riguardanti la costituzione di un «fascicolo inerente all'infortunio».

34 Riguardo, invece, alla natura e allo scopo del procedimento relativo al riconoscimento dell'origine infortunistica dell'incidente, gli articoli 16-25 della regolamentazione di copertura permettono di considerare che si tratta di un procedimento speciale, di carattere prettamente medico, e che può essere avviato soltanto ad iniziativa esclusiva del funzionario interessato o dei suoi aventi diritto. Tale procedimento non ha quindi natura amministrativa e, in ogni caso, non costituisce un procedimento amministrativo che possa incidere sulla posizione amministrativa del funzionario.

35 Infatti, dopo la denuncia di infortunio da parte del funzionario interessato, è in ambito medico che l'amministrazione può effettuare indagini (articolo 15, paragrafo 3, della regolamentazione di copertura) o disporre qualsiasi perizia medica necessaria (articolo 17 della regolamentazione di copertura), allo scopo di pervenire all'adozione di un progetto di decisione che statuisca sulla domanda di riconoscimento dell'infortunio presentata dal funzionario (articolo 20, paragrafo 1, della regolamentazione di copertura).

36 Peraltro, è già stato dichiarato che l'insieme dei documenti presentati ai medici o alla commissione medica rientra nell'ambito di applicazione della regolamentazione di copertura. Pertanto, la relazione medica completa elaborata ai sensi dell'articolo 20 della regolamentazione di copertura fa parte integrante del procedimento di natura medica previsto dall'articolo 73 dello Statuto (sentenza della Corte del 1º ottobre 1991, Vidrányi/Commissione, C-283/90 P, punti 25 e 26).

37 Orbene, soltanto i provvedimenti che producono effetti giuridici obbligatori idonei ad incidere direttamente e immediatamente sugli interessi del ricorrente, modificandone in misura rilevante la situazione giuridica, possono costituire oggetto di un ricorso di annullamento. Pertanto, in presenza di atti o decisioni elaborati in più fasi, segnatamente al termine di un procedimento interno, costituiscono atti impugnabili solo quelli che stabiliscono definitivamente la posizione dell'istituzione al termine di tale procedimento, e non gli atti intermedi intesi alla preparazione della decisione finale (sentenza del Tribunale di primo grado del 15 giugno 1994, Pérez Jiménez/Commissione, T-6/93, punto 34, e giurisprudenza ivi citata).

38 Anche se talune misure preparatorie sono tali da ledere il funzionario in quanto possono influenzare il contenuto di un atto impugnabile successivo, esse devono essere contestate nell'ambito del ricorso contro quest'ultimo atto (sentenza della Corte dell'11 luglio 1968, Van Eick/Commissione, 35/67). In tale senso, nell'ambito della procedura seguita ai sensi dell'articolo 72, paragrafo 1, dello Statuto, diretta al riconoscimento di una malattia grave ai sensi di tale disposizione, il parere emesso dal medico di fiducia dell'istituzione deve essere considerato un atto meramente preparatorio della decisione finale. Tale parere, isolatamente considerato, non costituisce un atto impugnabile (sentenza del Tribunale del 23 novembre 2010, Marcuccio/Commissione, F-65/09, punti 41-45 e giurisprudenza ivi citata, oggetto di impugnazione dinanzi al Tribunale dell'Unione europea, causa T-85/11 P).

39 Dall'insieme delle disposizioni della regolamentazione di copertura risulta che, nell'ambito di un procedimento medico relativo al riconoscimento di un infortunio debitamente denunciato dal funzionario interessato e, successivamente, alla fissazione del grado di invalidità a seguito di consolidamento delle lesioni causate da detto infortunio, la domanda di tale funzionario volta ad ottenere che un documento contenente un'informazione che lo riguarda, da lui trasmesso ai servizi competenti dell'istituzione, sia inserito nel «fascicolo inerente all'infortunio», costituisce una domanda interna al procedimento medico di cui trattasi, e l'inserimento del documento in parola nel «fascicolo inerente all'infortunio» rientra nel potere di organizzazione e di istruzione di detto fascicolo da parte dell'autorità che ne è responsabile. Spetta, infatti, all'autorità responsabile di istruire la domanda di riconoscimento di un infortunio e di stabilire poi il grado di invalidità da esso risultante, assicurare, nell'ambito del corretto svolgimento del procedimento medico riguardante tale infortunio, una gestione efficace e competente del «fascicolo inerente all'infortunio», adottando ogni atto o provvedimento adeguato. Pertanto, una domanda con cui un funzionario chiede che nel suo «fascicolo inerente all'infortunio», che altro non è se non il fascicolo di istruzione della sua domanda di riconoscimento di infortunio e poi di fissazione del grado di invalidità conseguente, sia inserito un documento contenente un'informazione che lo riguarda, non può essere considerata come una domanda ai sensi dell'articolo 90, paragrafo 1, dello Statuto, il cui implicito rigetto possa costituire oggetto di un reclamo ai sensi dell'articolo 90, paragrafo 2, dello Statuto e successivamente di un ricorso ai sensi dell'articolo 91 dello Statuto.

40 Ne consegue che, anche supponendo che nella fattispecie i servizi della Commissione abbiano implicitamente deciso di non inserire nel fascicolo dell'infortunio del ricorrente la nota del 19 febbraio 2010, una siffatta decisione implicita di rigetto non può costituire, in quanto tale, un atto lesivo nei confronti del funzionario. Di conseguenza, tale decisione non può nemmeno costituire un atto impugnabile con reclamo ai sensi dell'articolo 90, paragrafo 2, dello Statuto e, successivamente, con eventuale ricorso ai sensi dell'articolo 91 dello Statuto.

41 Ciò detto, nel caso di specie occorre anzitutto rilevare che i servizi competenti della Commissione hanno prontamente informato il ricorrente, in data 12 marzo 2010, di aver comunicato la nota del 19 febbraio 2010 al medico designato dalla Commissione nell'ambito del procedimento diretto alla fissazione del suo grado di invalidità in conseguenza dell'infortunio del 29 ottobre 2001. Successivamente i servizi in parola hanno notificato al ricorrente, con lettera del 17 agosto 2010, il progetto di decisione dell'APN che gli ha riconosciuto un tasso di invalidità permanente parziale del 3,5%, precisandogli, ai sensi dell'articolo 20 della regolamentazione di copertura, che detto progetto di decisione «[avrebbe dovuto] essere considerato come una decisione ai sensi dell'articolo 18 della regolamentazione [di copertura] se entro un termine di 60 giorni (26/10/2010), non [fosse] stata presentata la domanda di consultazione della commissione medica di cui all'articolo 22» e che «[q]ualora [egli] non [fosse stato] d'accordo con la decisione, per presentare una richiesta di consultazione della commissione medica [avrebbe dovuto] utilizzare il modulo allegato, accompagnato da una relazione del [s]uo medico che precis[asse] le questioni mediche contestate (cfr. articolo 20, paragrafo 2 [della regolamentazione di copertura])».

42 Infine, con la nota del 24 agosto 2010, i servizi competenti della Commissione, rispondendo alla nota del 5 agosto 2010, hanno altresì informato il ricorrente che «[g]li atti di que[lla] procedura [medica] che [hanno] preced[uto] la decisione finale [erano] degli atti preparatori e non definitivi che per loro natura non po[teva]no fare oggetto di un reclamo ai sensi dell'articolo 90 dello statuto [;] per tale motivo la (...) nota del 5 agosto [2010] non [era] stata registrata come un reclamo, ma [era] stata trasmessa per competenza al PMO 3».

43 Ne consegue che, alla luce di tali informazioni e spiegazioni chiare e dettagliate fornite in tempo utile dalla Commissione, il ricorrente non poteva ignorare, in tale fase del procedimento, vale a dire prima ancora dell'adozione del progetto di decisione ai sensi dell'articolo 18 della regolamentazione di copertura, che avrebbe dovuto far valere il suo eventuale interesse all'acquisizione della nota del 19 febbraio 2010 al fascicolo dell'infortunio esclusivamente nell'ambito del suo diritto di chiedere il deferimento alla commissione medica, ai sensi dell'articolo 20 della regolamentazione di copertura e, tramite il proprio medico di fiducia, indicare precisamente al medico designato dall'istituzione «le questioni mediche contestate» in conformità allo stesso articolo 20, paragrafo 2.

44 Si deve rilevare che, se così non fosse, e di conseguenza ogni funzionario che desiderasse veder inserito nel suo fascicolo di infortunio un documento personale da lui trasmesso all'amministrazione potesse, prima ancora della decisione provvisoria dell'autorità medica in merito al riconoscimento dell'infortunio e poi in merito al consolidamento delle lesioni, contestare l'eventuale diniego di acquisizione del documento attraverso un'azione in giudizio dinanzi al Tribunale, la buona gestione dello speciale procedimento medico di riconoscimento di infortunio e di fissazione del grado di invalidità conseguente, nonché la sua efficacia, sarebbero irrimediabilmente compromesse, sia rispetto all'interesse del funzionario stesso al tempestivo esame della sua domanda di acquisizione del documento, sia rispetto all'interesse ad una buona amministrazione in generale.

45 Le conclusioni del ricorso dirette all'annullamento della decisione, comunque formatasi, di rigetto della domanda del 15 marzo 2010, nonché del rigetto implicito della nota del 5 agosto 2010 sono pertanto manifestamente irricevibili.

46 È inoltre manifestamente irricevibile la domanda del ricorrente di annullamento della nota del 24 agosto 2010, che è meramente informativa e non costituisce una decisione esplicita di rigetto della nota del 5 agosto 2010. In ogni caso il ricorrente non ha proposto reclamo contro tale nota.

47 Infine, in conseguenza del rigetto delle domande di annullamento si deve respingere la domanda di risarcimento, ad esse accessoria.

Sulle spese

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

49 Dalla suesposta motivazione risulta che il ricorrente è rimasto soccombente. Inoltre la Commissione, nelle sue conclusioni, ha espressamente chiesto la condanna del ricorrente alle spese. Poiché le circostanze della fattispecie non giustificano l'applicazione delle disposizioni dell'articolo 87, paragrafo 2, del regolamento di procedura, occorre condannare il ricorrente a sopportare, oltre alle proprie spese, le spese sostenute dalla Commissione.

50 Inoltre, ai sensi dell'articolo 94 del regolamento di procedura, se il Tribunale ha dovuto sopportare spese che avrebbero potuto essere evitate, in particolare se il ricorso è manifestamente ingiustificato, esso può condannare la parte che le ha provocate a rimborsarle integralmente o in parte, senza che l'ammontare di tale rimborso possa eccedere la somma di EUR 2 000.

51 I giudici dell'Unione europea hanno già constatato, più volte, che il ricorrente aveva optato per la via contenziosa senza alcuna valida giustificazione. Orbene, appare manifesto che la presente causa s'inscrive nella stessa linea di condotta. Infatti, nel caso di specie è sufficiente constatare che, con lettera del 17 agosto 2010 della Commissione, il ricorrente era stato informato di un progetto di decisione dell'APN che soddisfaceva la sua domanda di riconoscimento dell'infortunio del 29 ottobre 2001, e che inoltre, nella nota del 24 agosto 2010, la Commissione gli aveva spiegato perché la domanda del 15 marzo 2010 non potesse costituire oggetto di reclamo ai sensi dell'articolo 90 dello Statuto. Pertanto, tenuto conto del carattere manifestamente ingiustificato del ricorso, si deve condannare il ricorrente a rimborsare al Tribunale un importo pari a EUR 2 000 in applicazione dell'articolo 94 del regolamento di procedura.

52 Peraltro, nell'ambito del pluriennale contenzioso esistente tra il ricorrente e la Commissione, si deve necessariamente constatare che, ad oggi, più di 90 ricorsi sono stati proposti dall'interessato dinanzi all'uno o l'altro dei tre organi giurisdizionali dell'Unione, e che più di 20 di tali ricorsi sono stati respinti, almeno in parte, in quanto manifestamente irricevibili o manifestamente privi di ogni fondamento giuridico.

53 L'articolo 47 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea dichiara che ogni individuo ha diritto a un ricorso effettivo dinanzi a un giudice imparziale. Pertanto, l'esigenza fondamentale di una tutela giurisdizionale effettiva impone, da un lato, di consentire a ciascuno il pieno esercizio del proprio diritto a un ricorso effettivo e, dall'altro, di permettere ai giudici aditi di amministrare la giustizia con efficacia, proprio nell'interesse di tutti i soggetti di diritto.

54 Tenuto conto, in particolare, del cospicuo numero di ordinanze di irricevibilità manifesta finora pronunciate nei confronti del ricorrente, il Tribunale vorrebbe assicurarsi che la leale cooperazione con il rappresentante o con i rappresentanti del ricorrente, nella loro qualità di ausiliari della giustizia, si realizzerà nel contesto di una tutela giurisdizionale che non sia tale da mettere a repentaglio il normale esercizio da parte del Tribunale, entro termini ragionevoli, del suo ruolo di giudice nei confronti di chiunque abbia, allo stesso titolo del ricorrente, diritto a un ricorso effettivo e a una giustizia efficace.

55 I servizi della Commissione sono anch'essi interessati al riguardo, e possono contribuire all'esercizio efficace della giustizia garantendo il diritto a una buona amministrazione, come sancito dall'articolo 41, paragrafo 1, della Carta dei diritti fondamentali, ai sensi del quale «[o]gni individuo ha diritto a che le questioni che lo riguardano siano trattate in modo imparziale, equo ed entro un termine ragionevole dalle istituzioni e dagli organi dell'Unione».

Per questi motivi,

IL TRIBUNALE DELLA FUNZIONE PUBBLICA

(Prima Sezione)

così provvede:

1) Il ricorso è respinto in quanto manifestamente irricevibile.

2) Il sig. Marcuccio sopporterà tutte le spese.

3) Il sig. Marcuccio è condannato a pagare al Tribunale la somma di EUR 2 000.

Lussemburgo, 29 febbraio 2012

Il cancelliere
W. Hakenberg

Il presidente
H. Kreppel