ORDINANZA DELLA CORTE (Settima Sezione)
9 dicembre 2009 *

«Impugnazione — Funzionari — Previdenza sociale — Rigetto esplicito della domanda diretta a ottenere il rimborso al 100% di talune spese mediche sostenute dal funzionario — Impugnazione in parte manifestamente irricevibile e in parte manifestamente infondata»

Nel procedimento C-513/08 P,

avente ad oggetto l'impugnazione, ai sensi dell'art. 56 dello Statuto della Corte di giustizia, proposta il 22 novembre 2008,

Luigi Marcuccio, ex funzionario della Commissione europea, residente in Tricase, rappresentato dall'avv. G. Cipressa,

ricorrente,

procedimento in cui l'altra parte è:

Commissione europea, rappresentata dal sig. J. Currall e dalla sig.ra C. Berardis-Kayser, in qualità di agenti, assistiti dall'avv. A. Dal Ferro, con domicilio eletto in Lussemburgo,

convenuta in primo grado,

* Lingua processuale: l'italiano.

LA CORTE (Settima Sezione),

composta dalla sig.ra R. Silva de Lapuerta, presidente di sezione, e dai sigg. E. Juhász e G. Arestis (relatore), giudici,

avvocato generale: sig. N. Jääskinen

cancelliere: sig. R. Grass

sentito l'avvocato generale,

ha emesso la seguente

Ordinanza

1 Con la sua impugnazione il sig. Marcuccio chiede l'annullamento dell'ordinanza del Tribunale di primo grado delle Comunità europee 9 settembre 2008, causa T-143/08, Marcuccio/Commissione (in prosieguo: l'«ordinanza impugnata»), con cui quest'ultimo ha respinto il suo ricorso diretto all'annullamento delle decisioni dell'Ufficio liquidatore del regime comune di assicurazione malattia delle Comunità europee che respingono, da una parte, la presa a carico al 100% di talune spese mediche sostenute dal ricorrente e, dall'altra parte, il rimborso delle spese di una visita medica in conformità alle norme applicabili alle consultazioni delle celebrità mediche, nonché una domanda diretta a ottenere la condanna della Commissione delle Comunità europee a versare in suo favore gli importi di talune spese mediche.

Contesto normativo

Lo Statuto dei funzionari delle Comunità europee

2 L'art. 72, n. 1, dello Statuto dei funzionari delle Comunità europee (in prosieguo: lo «Statuto») stabilisce che:

«Nei limiti dell'80% delle spese sostenute e in base ad una regolamentazione stabilita di comune accordo dalle istituzioni delle Comunità, previo parere del comitato dello Statuto, il dipendente (...) [è] copert[o] 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. I rimborsi al 100% non si applicano tuttavia in caso di malattia professionale o di infortunio che abbiano comportato l'applicazione dell'articolo 73».

Regolamentazione relativa alla copertura dei rischi di malattia

3 La procedura di rimborso delle spese è stabilita dalla regolamentazione relativa alla copertura dei rischi di malattia dei funzionari delle Comunità europee, prevista in attuazione dell'art. 72 dello Statuto, nella versione applicabile alla presente controversia (in prosieguo: la «regolamentazione di copertura»). Per quanto attiene alle domande di rimborso delle spese, l'art. 11, n. 2, della regolamentazione di copertura dispone quanto segue:

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

4 L'allegato I alla regolamentazione di copertura, rubricato «Norme relative al rimborso delle spese di malattia», dispone quanto segue:

«IV. Casi speciali

1. In caso di tubercolosi, poliomielite, cancro, malattie mentali ed altre riconosciute di gravità comparabile dall'autorità che ha il potere di nomina, 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».

5 Il punto XV, n. 4, dell'allegato I della regolamentazione di copertura così recita:

«I consulti di celebrità mediche, riconosciuti necessari dal medico di fiducia dell'ufficio di liquidazione, sono rimborsati all'85% per un importo massimo rimborsabile triplo di quello previsto per le visite specialistiche.

La prima visita d'urgenza a domicilio effettuata da una celebrità medica è rimborsata all'85%.

Le visite successive sono rimborsate, previa autorizzazione concessa in base al parere del medico di fiducia dell'ufficio di liquidazione, all'85%, per un importo massimo rimborsabile triplo di quello previsto per le visite specialistiche a domicilio».

I fatti

6 I fatti all'origine della controversia sono stati ricostruiti nei seguenti termini ai punti 5-18 dell'ordinanza impugnata:

«5 Il sig. Luigi Marcuccio, funzionario presso la direzione generale "Sviluppo" della Commissione, si trovava, a partire dal 4 gennaio 2002, presso il suo domicilio in Tricase in congedo malattia. Il 30 maggio 2005 l'autorità che ha il potere di nomina (in prosieguo: l'"APN") ha deciso di collocarlo a riposo, ammettendolo a beneficiare dell'indennità d'invalidità prevista all'art. 78 dello Statuto.

6 Il 5 dicembre 2002 l'APN ha ricevuto una lettera del ricorrente, di data 25 novembre 2002 (in prosieguo: la "domanda del 25 novembre 2002"), nella quale quest'ultimo chiedeva che, "ai sensi e per gli effetti dell'art. 72 dello Statuto (…) nonché di ogni altra disposizione in materia, 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 [era] in congedo a far tempo dal 4 gennaio 2002, il tutto a partire dalla detta data del 4 gennaio 2002 e fino a completa remissione".

7 A tale domanda del 25 novembre 2002, il ricorrente ha allegato una relazione medica, dello stesso giorno, contenente una descrizione della sua malattia (in prosieguo: la "relazione medica del 25 novembre 2002").

8 La domanda del 25 novembre 2002 non è stata seguita da una decisione esplicita e il ricorrente, con atto depositato presso la cancelleria del Tribunale il 16 gennaio 2004, ha presentato un ricorso ai sensi dell'art. 91 dello Statuto, volto, segnatamente, all'annullamento della decisione implicita dell'APN che respingeva detta domanda. Tale ricorso è stato iscritto a ruolo con il numero di causa T-18/04.

9 Il 4 aprile 2006 il ricorrente ha presentato presso l'ufficio di liquidazione una domanda di rimborso delle spese mediche sostenute tra aprile e novembre 2005, di data 31 marzo 2006, per un totale di EUR 720,45 (in prosieguo: la "domanda proposta il 4 aprile 2006"). Tra le spese indicate in questa domanda figurava una somma di EUR 325 per una visita medica del 28 settembre 2005, per la quale il ricorrente sollecitava un rimborso in applicazione del punto XV, n. 4, dell'allegato I della regolamentazione di copertura. In tale domanda, il ricorrente si è parimenti riservato il diritto di richiedere un complemento di rimborso fino al 100% delle spese mediche, avendo presentato la domanda del 25 novembre 2002.

10 L'8 aprile 2006 il ricorrente ha presentato presso l'ufficio di liquidazione e l'APN una domanda di data 31 marzo 2006, con la quale chiedeva il rimborso delle spese mediche nella misura del 100%, facendo riferimento alla domanda di cui al precedente punto, alla domanda del 25 novembre 2002 e al procedimento nella causa T-18/04 (in prosieguo: la "domanda proposta l'8 aprile 2006").

11 Da quanto risulta dalla nota di rimborso del 24 maggio 2006, per quanto attiene alle spese mediche che figurano nella domanda proposta il 4 aprile 2006, l'ufficio di liquidazione ha corrisposto al sig. Marcuccio il rimborso nella misura dell'85%, fatta eccezione per le spese relative alla visita [medica] del 28 settembre 2005, alle quali è stato applicato il massimale di rimborso di EUR 63,32, a seguito del parere negativo del medico designato dall'ufficio di liquidazione, relativo all'applicazione del punto XV, n. 4, dell'allegato I della regolamentazione di copertura.

12 Il 9 agosto 2006 il ricorrente ha proposto presso l'APN un reclamo ai sensi dell'art. 90, n. 2, dello Statuto, di data 7 agosto 2006, avverso, in primo luogo, il rigetto della sua domanda proposta l'8 aprile 2006 per il rimborso al 100% delle spese mediche, in secondo luogo, il rigetto della domanda di rimborso

delle spese della visita medica del 28 settembre 2005 in conformità al punto XV, n. 4, dell'allegato I della regolamentazione di copertura e, in terzo luogo, della nota di rimborso del 24 maggio 2006 (in prosieguo: il "reclamo del 7 agosto 2006").

13 Con decisione del 30 novembre 2006, l'APN ha, segnatamente, risposto al reclamo del 7 agosto 2006. Essa ha accolto parzialmente questo reclamo, disponendo la rettifica dell'importo rimborsato per la visita del 28 settembre 2005, ha invece per il resto confermato il contenuto della nota di rimborso del 24 maggio 2006. Questa decisione è stata notificata al ricorrente in lingua italiana il 17 febbraio 2007.

14 Il 4 marzo 2007 il ricorrente ha presentato presso il Tribunale della funzione pubblica una domanda di gratuito patrocinio. Con ordinanza 24 maggio 2007, il Tribunale della funzione pubblica ha respinto tale domanda.

15 Con atto depositato presso la cancelleria del Tribunale della funzione pubblica il 27 giugno 2007, il ricorrente ha depositato il presente ricorso, iscritto a ruolo con il numero di causa F-20/07.

16 Con ordinanza 19 dicembre 2007, [causa F-20/07, Marcuccio/Commissione,] il Tribunale della funzione pubblica, in applicazione dell'art. 8, n. 3, secondo comma, dell'allegato (…) dello Statuto della Corte di giustizia, ha declinato la propria competenza nella causa F-20/07 e ha rinviato quest'ultima dinanzi al Tribunale affinché si pronunciasse, in quanto la causa F-20/07 aveva lo stesso oggetto della causa T-18/04 nonché di altre due cause proposte dal ricorrente (cause riunite T-296/05 e T-408/05), pendenti dinanzi al Tribunale. Il Tribunale della funzione pubblica ha rilevato, in particolare, che la presentazione di quattro ricorsi consecutivi, volti ad ottenere un rimborso al 100% delle spese mediche sostenute nel corso del tempo, non consentiva di affermare che questi diversi ricorsi afferissero a controversie distinte, bensì che essa era il risultato di una scelta processuale contingente.

17 La causa rinviata in seguito alla declinazione di competenza del Tribunale della funzione pubblica è stata iscritta a ruolo presso la cancelleria del Tribunale il 18 aprile 2008, con il numero T-143/08.

18 Con sentenza 10 giugno 2008, causa T-18/04, Marcuccio/Commissione (…), il Tribunale ha annullato, segnatamente, la decisione implicita dell'APN di rigetto della domanda del 25 novembre 2002».

Procedimento dinanzi al Tribunale e ordinanza impugnata

7 Con atto introduttivo depositato presso la cancelleria del Tribunale il 18 aprile 2008, il sig. Marcuccio chiedeva che il Tribunale volesse:

— annullare la decisione di rigetto della domanda proposta l'8 aprile 2006;

— annullare, nella misura del necessario, la decisione di rigetto della domanda proposta il 4 aprile 2006, nella parte in cui tale decisione inerisce alla domanda di rimborso delle spese relative alla visita medica del 28 settembre 2005, in conformità al punto XV, n. 4, dell'allegato I della regolamentazione di copertura;

— annullare, nella misura del necessario, la nota di rimborso del 24 maggio 2006;

— annullare, nella misura del necessario, la decisione dell'APN del 30 novembre 2006 in risposta al reclamo del 7 agosto 2006;

— condannare la Commissione alla corresponsione in suo favore della somma di EUR 324,09 a titolo di complemento del rimborso delle proprie spese mediche per ottenere un rimborso pari al 100%, o di una somma superiore o inferiore che il Tribunale ritenesse adeguata, maggiorata di un interesse moratorio del 10% all'anno a partire dall'8 aprile 2006 con capitalizzazione annuale;

— condannare la Commissione, nella misura del necessario, alla corresponsione in suo favore della somma che gli spetta, in applicazione del punto XV, n. 4, dell'allegato I della regolamentazione di copertura, a titolo della visita medica del 28 settembre 2005, maggiorata di un interesse moratorio del 10% all'anno a partire dal 4 aprile 2006 con capitalizzazione annuale, e

— condannare la Commissione alle spese.

8 Inoltre, il ricorrente aveva chiesto al Tribunale di voler disporre, a titolo di mezzo istruttorio, una perizia al fine di valutare la natura e l'intensità della patologia da cui egli è affetto.

9 A sostegno del proprio ricorso dinanzi al Tribunale il ricorrente aveva sollevato tre motivi di annullamento.

10 Il primo motivo era relativo al difetto assoluto di motivazione del rifiuto della Commissione di accordare al ricorrente il rimborso al 100% delle sue spese mediche, richiesto con la domanda proposta l'8 aprile 2006, nonché alla carenza assoluta di istruzione del fascicolo relativo a tale domanda. Il secondo motivo era relativo a una violazione della disciplina applicabile e ad un errore manifesto di valutazione, dato che la patologia del ricorrente, cui si riferisce la domanda del 25 novembre 2002, poteva essere qualificata come malattia mentale, il che, in forza dell'art. 72 dello Statuto, avrebbe fatto sorgere in favore del ricorrente il diritto al rimborso al 100% delle sue spese mediche. Il terzo motivo era relativo a una violazione del dovere di sollecitudine e di buona amministrazione.

11 La Commissione concludeva che il Tribunale volesse:

— dichiarare il ricorso irricevibile o respingerlo in quanto infondato, e

— statuire sulle spese come di diritto.

12 Con l'ordinanza impugnata il Tribunale ha dichiarato il ricorso irricevibile e ha condannato ciascuna delle parti a sopportare le proprie spese.

13 In applicazione dell'art. 111 del proprio regolamento di procedura, il Tribunale, ritenendo di essere sufficientemente edotto dagli atti di causa, ha deciso di statuire con ordinanza motivata senza proseguire il procedimento.

14 Il Tribunale ha constatato che il ricorso riguardava, da una parte, la domanda del ricorrente volta ad ottenere che le sue spese mediche fossero prese a carico nella misura del 100%, in forza dell'art. 72 dello Statuto e in virtù della malattia diagnosticata nella relazione medica del 25 novembre 2002, e, dall'altra, la sua domanda di rimborso delle spese relative alla visita medica del 28 settembre 2005, in applicazione del punto XV, n. 4, dell'allegato I della regolamentazione di copertura. In particolare, il Tribunale ha affermato che è solo in questi limiti che il ricorrente contestava la nota di rimborso del 24 maggio 2006 e la decisione del 30 novembre 2006.

15 Per quanto attiene alla domanda di presa a carico nella misura del 100% delle spese mediche, il Tribunale ha esaminato la ricevibilità del ricorso alla luce degli artt. 90 e 91 dello Statuto nonché della giurisprudenza relativa agli atti che possono costituire oggetto di un ricorso di annullamento. Il Tribunale ha sottolineato che, nella domanda proposta l'8 aprile 2006, il ricorrente, pur

richiedendo la presa a carico nella misura del 100% di talune spese mediche, non aveva né precisato il motivo su cui si fondava tale pretesa, né menzionato la natura della sua malattia che giustificava, a suo avviso, il rimborso al 100%, né fornito alcun documento medico per suffragare tali domande.

16 Al punto 38 dell'ordinanza impugnata, il Tribunale ha rilevato che la relazione medica del 25 novembre 2002, allegata alla domanda di pari data, costituiva l'unico elemento fornito dal ricorrente idoneo ad indicare la natura e la gravità della malattia in oggetto. Pertanto, secondo il Tribunale, il ricorrente aveva semplicemente reiterato la sua pretesa in ordine al diritto alla copertura al 100% delle spese mediche ai sensi dell'art. 72, n. 1, dello Statuto, che egli aveva già portato a conoscenza dell'amministrazione con la sua domanda del 25 novembre 2002 e che era stata fondata sulla relazione medica di pari data.

17 Pertanto, al punto 41 dell'ordinanza impugnata, il Tribunale ha constatato che, poiché la domanda dell'8 aprile 2006 non conteneva alcun nuovo elemento idoneo a giustificare la presa a carico al 100% delle spese mediche del ricorrente, il silenzio dell'amministrazione che ne era seguito non aveva affatto modificato la situazione giuridica di quest'ultimo risultante dalla decisione implicita di rigetto della sua domanda del 25 novembre 2002. Di conseguenza, il Tribunale ha ritenuto che le domande del ricorrente dirette all'annullamento della decisione della Commissione che respinge la sua domanda proposta l'8 aprile 2006 e, nella misura del necessario, della nota di rimborso del 24 maggio 2006 dovessero essere dichiarate manifestamente irricevibili, poiché non erano dirette contro un atto che arreca pregiudizio ai sensi degli artt. 90 e 91 dello Statuto e della giurisprudenza relativa agli atti che possono costituire oggetto di un ricorso di annullamento.

18 Con riferimento ai motivi di annullamento dedotti dal ricorrente, al punto 42 dell'ordinanza impugnata il Tribunale ha confermato che, nel caso di specie, è stato il mancato accoglimento della domanda del 25 novembre 2002 e non gli atti impugnati ad arrecare pregiudizio al ricorrente.

19 Per quanto attiene alla domanda di rimborso delle spese relative alla visita medica del 28 settembre 2005, in applicazione del punto XV, n. 4, dell'allegato I della regolamentazione di copertura, il Tribunale ha constatato, al punto 50 dell'ordinanza impugnata, che, poiché l'APN aveva accolto il reclamo del 7 agosto 2006, il capo della domanda diretto all'annullamento della decisione di rigetto della domanda di rimborso di tali spese, proposta il 4 aprile 2006, era manifestamente irricevibile.

20 Infine, per quanto riguarda i mezzi istruttori richiesti dal ricorrente, al punto 53 dell'ordinanza impugnata il Tribunale ha rilevato che, tenuto conto, da un lato, degli elementi del fascicolo e, dall'altro, delle succitate constatazioni, tali mezzi istruttori non presentavano alcuna utilità ai fini della soluzione della controversia. Di conseguenza, il Tribunale non ha accolto la domanda del ricorrente diretta all'adozione di tali mezzi istruttori.

Conclusioni delle parti

21 Con la presente impugnazione il sig. Marcuccio chiede che la Corte voglia:

— in ogni caso, annullare in toto l'ordinanza impugnata e dichiarare perfettamente ricevibile il ricorso che ha dato origine alla causa de qua;

— in via principale, accogliere le sue domande formulate nel primo grado di giudizio, e

— in subordine, rinviare la causa al Tribunale perché statuisca nuovamente.

22 Nel suo controricorso, la Commissione chiede che l'impugnazione sia dichiarata irricevibile e/o infondata e che il ricorrente sia condannato alle spese.

Sull'impugnazione

23 A sostegno della sua impugnazione il ricorrente deduce tre motivi.

24 Il primo motivo verte sullo snaturamento e sul travisamento dei fatti nonché delle affermazioni del ricorrente, conseguenti ad inesattezza degli accertamenti svolti dal Tribunale. Il secondo motivo è relativo al «difetto assoluto» di motivazione dell'ordinanza impugnata per carenza di istruttoria. Il terzo motivo è relativo all'interpretazione ed applicazione erronee della nozione di atto impugnabile, «per confusione, irragionevolezza, illogicità», alla violazione dell'art. 231 CE e al disconoscimento della giurisprudenza relativa agli effetti dell'annullamento, da parte del giudice comunitario, di una decisione emanata da un'istituzione comunitaria nonché alla violazione del principio dell'autorità della res iudicata e del principio della separazione dei poteri.

25 Ai sensi dell'art. 119 del regolamento di procedura, quando l'impugnazione è manifestamente irricevibile o manifestamente infondata, la Corte, su relazione del giudice relatore, sentito l'avvocato generale, può respingerla in qualsiasi momento con ordinanza motivata.

Sul primo motivo

Argomenti delle parti

26 Ai punti 36, 38, 39 e 41 dell'ordinanza impugnata, il ricorrente afferma che il Tribunale ha snaturato la realtà dei fatti nonché le sue affermazioni. Egli sottolinea di aver precisato nella sua domanda proposta l'8 aprile 2006 che la stessa era fondata sulla domanda del 25 novembre 2002. La Commissione avrebbe avuto a disposizione i documenti giustificativi nonché le relazioni mediche del 25 novembre 2002 e del 28 settembre 2005.

27 Il ricorrente afferma, inoltre, che, contrariamente a quanto affermato dal Tribunale, la domanda proposta l'8 aprile 2006 conteneva elementi nuovi rispetto alla domanda del 25 novembre 2002. Egli fa valere che i documenti giustificativi allegati alla domanda proposta l'8 aprile 2006 erano costituiti da certificati medici contenenti informazioni mediche inerenti alla malattia di cui alla domanda del 25 novembre 2002 e che ne rivelavano la natura e la gravità.

28 La Commissione considera tale primo motivo irricevibile, dal momento che il ricorrente chiede alla Corte di riesaminare fatti, vale a dire le valutazioni operate dal Tribunale in merito al contenuto della domanda proposta l'8 aprile 2006 e dei documenti allegati alla stessa, senza dimostrare alcuno snaturamento di tali fatti.

29 La Commissione ritiene che detto motivo sia, in ogni caso, infondato. Infatti, il Tribunale non avrebbe commesso un errore di diritto nel dichiarare che la domanda proposta l'8 aprile 2006 si limitava a richiamare la domanda del 25 novembre 2002.

Giudizio della Corte

30 Come emerge dagli artt. 225 CE e 58 dello Statuto della Corte di giustizia, l'impugnazione è limitata ai motivi di diritto e, pertanto, il Tribunale è il solo competente ad accertare i fatti, salvo nei casi in cui l'inesattezza materiale dei suoi accertamenti risulti dagli atti del fascicolo sottoposti al suo giudizio, ed a valutare tali fatti. La valutazione dei fatti, salvo il caso dello snaturamento degli elementi di prova addotti dinanzi al Tribunale, non costituisce quindi una questione di diritto, come tale soggetta al sindacato della Corte (v., in particolare, sentenze 2 ottobre 2001, causa C-449/99 P, BEI/Hautem, Racc. pag. I-6733, punto 44; 5 giugno 2003, causa C-121/01 P, O'Hannrachain/Parlamento, Racc. pag. I-5539, punto 35, nonché ordinanze 27 aprile 2006, causa C-230/05 P, L/Commissione, punto 45, e 3 febbraio 2009, causa C-231/08 P, Giannini/Commissione, punto 62).

31 Il ricorrente fa valere, in sostanza, che il Tribunale ha snaturato la realtà dei fatti e afferma che la domanda proposta l'8 aprile 2006 conteneva tutti i documenti giustificativi necessari ai fini del rimborso al 100% delle spese mediche da lui sostenute nonché elementi nuovi idonei a giustificare tale rimborso.

32 A tal riguardo si deve sottolineare che, ai punti 36, 38 e 39 dell'ordinanza impugnata, il Tribunale ha constatato che con la domanda proposta l'8 aprile 2006 il ricorrente si era limitato, in sostanza, ad attirare l'attenzione dell'Ufficio liquidatore sulla sua domanda del 25 novembre 2002 e aveva semplicemente reiterato la sua pretesa al beneficio del rimborso nella misura del 100% delle spese mediche sostenute. Il Tribunale ha sottolineato che la relazione medica del 25 novembre 2002, allegata a quest'ultima domanda, costituiva l'unico elemento fornito dal ricorrente idoneo a descrivere la natura e la gravità della malattia in oggetto.

33 Al punto 41 dell'ordinanza impugnata il Tribunale ha affermato che la domanda proposta l'8 aprile 2006 non conteneva alcun nuovo elemento idoneo a giustificare la presa a carico al 100% delle spese mediche sostenute dal ricorrente.

34 Orbene, si deve osservare che il Tribunale non ha svolto alcun accertamento la cui inesattezza materiale risulti dai documenti del fascicolo prodotto dinanzi ad esso e che lo stesso non ha snaturato nessuno degli elementi di prova che gli sono stati sottoposti. A tal riguardo, il ricorrente non produce alcun elemento idoneo a confutare tale accertamento, dal momento che gli argomenti dedotti a sostegno di tale motivo costituiscono semplici domande di riesame del ricorso proposto in primo grado, le quali esulano dalla competenza della Corte.

35 Ne deriva che tale primo motivo deve essere dichiarato manifestamente irricevibile.

Sul secondo motivo

Argomenti delle parti

36 Il ricorrente osserva che il Tribunale non ha citato la seconda domanda di riconoscimento di malattia grave nella motivazione dell'ordinanza impugnata e che, di conseguenza, lo stesso ha omesso di prendere in considerazione il fatto che egli aveva presentato tale domanda, sebbene la Commissione, nella decisione di rigetto del reclamo, affermi che il rigetto di detta domanda è alla base della decisione di cui egli chiede, in primo luogo, l'annullamento nella presente impugnazione.

37 Inoltre, il ricorrente ritiene che, per quanto attiene alla domanda di rimborso delle spese relative alla visita medica del 28 settembre 2005, il Tribunale ha constatato che una siffatta domanda era irricevibile dal momento che la Commissione l'aveva parzialmente accolta. Orbene, egli non avrebbe beneficiato di alcun rimborso successivamente alla decisione di rigetto del reclamo del 7 agosto 2006.

38 La Commissione ritiene che tale motivo sia irricevibile, dal momento che il ricorrente si limita a chiedere alla Corte di procedere ad un nuovo esame dei fatti e ad una nuova valutazione degli elementi di prova già esaminati dal Tribunale.

39 La Commissione ritiene che il detto motivo sia comunque infondato, poiché la domanda proposta l'8 aprile 2006 nonché le conclusioni presentate in primo grado dal ricorrente si basavano sulla domanda del 25 novembre 2002. Inoltre, per quanto attiene alla domanda di rimborso delle spese relative alla visita medica del 28 settembre 2005, la Commissione osserva che, avendo la stessa già accolto tale domanda, il Tribunale ha correttamente dichiarato che il ricorrente non contestava alcun atto per lui pregiudizievole.

Giudizio della Corte

40 Occorre ricordare che dall'art. 225 CE, dall'art. 58, primo comma, dello Statuto della Corte di giustizia e dall'art. 112, n. 1, lett. c), del regolamento di procedura della Corte risulta che un'impugnazione deve indicare in modo preciso gli elementi della sentenza di cui viene chiesto l'annullamento nonché gli argomenti di diritto a specifico sostegno di tale domanda, pena l'irricevibilità dell'impugnazione o del motivo in questione (v., in particolare, sentenze 4 luglio 2000, causa C-352/98 P, Bergaderm e Goupil/Commissione, Racc. pag. I-5291, punto 34; 6 marzo 2003, causa C-41/00 P, Interporc/Commissione, Racc. pag. I-2125, punto 15, e 26 ottobre 2006, causa C-68/05 P, Koninklijke Coöperatie Cosun/Commissione, Racc. pag. I-10367, punto 54, nonché ordinanza 9 novembre 2007, causa C-74/07 P, Lavagnoli/Commissione, punto 21).

41 A tale proposito, è giocoforza constatare che, in primo luogo, il ricorrente si limita ad affermare che il Tribunale non cita la seconda domanda di riconoscimento di malattia grave proposta l'8 aprile 2006 nei motivi dell'ordinanza impugnata, senza tuttavia precisare gli elementi di quest'ultima di cui viene chiesto l'annullamento né indicare l'errore di diritto che il Tribunale avrebbe compiuto nella qualificazione giuridica dei fatti.

42 In secondo luogo, relativamente alla domanda di rimborso della visita medica del 28 settembre 2005, il ricorrente si limita a sostenere che egli non ha ancora beneficiato del rimborso delle spese relative a tale visita medica senza specificare l'errore di diritto che il Tribunale avrebbe commesso.

43 In ogni caso, si deve osservare che, tenuto conto della constatazione secondo la quale l'APN aveva accolto il reclamo del 7 agosto 2006, il Tribunale ha giustamente dichiarato, al punto 50 dell'ordinanza impugnata, che il capo della domanda diretto all'annullamento della decisione di rigetto della domanda proposta il 4 aprile 2006, volta ad ottenere il rimborso delle spese relative alla visita medica del 28 settembre 2005, era manifestamente irricevibile.

44 Si deve pertanto concludere che, a fronte della mancata indicazione da parte del ricorrente, con il secondo motivo dedotto, dell'errore di diritto commesso dal Tribunale, tale motivo deve essere dichiarato manifestamente irricevibile.

Sul terzo motivo

Argomenti delle parti

45 Il ricorrente fa valere che il Tribunale ha commesso un errore di diritto nel ritenere, ai punti 39 e 41 dell'ordinanza impugnata, da un lato, che, con la domanda

proposta l'8 aprile 2006, egli avesse semplicemente reiterato la sua pretesa in ordine al rimborso al 100% delle sue spese mediche ai sensi dell'art. 72, n. 1, dello Statuto, contenuta nella sua domanda del 25 novembre 2002, e, dall'altro, che il silenzio dell'amministrazione che vi aveva fatto seguito non avesse affatto modificato la sua situazione giuridica, nemmeno sotto l'aspetto economico, e che, di conseguenza, le sue domande dirette all'annullamento della decisione della Commissione che respinge detta domanda non fossero dirette contro un atto che gli arrecava pregiudizio, ai sensi degli artt. 90 e 91 dello Statuto.

46 Secondo il ricorrente, la domanda proposta l'8 aprile 2006 e quella del 25 novembre 2002 hanno un oggetto differente. Il rigetto della sua domanda di rimborso proposta l'8 aprile 2006 avrebbe modificato la sua situazione economica e gli avrebbe causato un pregiudizio patrimoniale ulteriore e autonomo rispetto a quello subìto per effetto del rigetto della domanda del 25 novembre 2002.

47 Inoltre, il Tribunale non avrebbe tratto tutte le conseguenze derivanti dalla sua sentenza 10 giugno 2008, causa T-18/04, Marcuccio/Commissione, con cui ha annullato la decisione implicita di rigetto della domanda del 25 novembre 2002, e avrebbe fondato l'irricevibilità della decisione di rigetto della domanda proposta l'8 aprile 2006 su un atto da esso ritenuto inesistente sin dalla sua adozione.

48 La Commissione ritiene tale motivo infondato. Essa ricorda che il rigetto della domanda proposta l'8 aprile 2006 era meramente confermativo di quello della domanda del 25 novembre 2002 e che, pertanto, la situazione giuridica ed economica del ricorrente non avrebbe potuto subire modifiche a seguito di tale rigetto.

49 Inoltre, la Commissione ritiene che il Tribunale non abbia violato il principio della res iudicata dal momento che il ragionamento svolto dal Tribunale per motivare l'irricevibilità accertata nell'ordinanza impugnata non contrasta con la sentenza 10 giugno 2008, Marcuccio/Commissione, citata supra, che dispone l'annullamento della decisione di rigetto della domanda del 25 novembre 2002. Infatti, la Commissione evidenzia che tale sentenza implica soltanto che essa era tenuta a prendere posizione su tale domanda, cosa che ha fatto.

Giudizio della Corte

50 Si deve ricordare che, ai punti 39 e 41 dell'ordinanza impugnata, il Tribunale ha constatato che, con la domanda proposta l'8 aprile 2006, il ricorrente aveva semplicemente reiterato la sua pretesa in ordine al diritto alla copertura al 100% delle sue spese mediche ai sensi dell'art. 72, n. 1, dello Statuto e che, poiché tale domanda non conteneva alcun elemento idoneo a giustificare la presa a carico nella misura del 100% di tali spese, il silenzio dell'amministrazione che ne è seguito non ha affatto modificato la situazione giuridica del ricorrente, risultante dalla decisione implicita di rigetto della domanda del 25 novembre 2002. Di conseguenza, il Tribunale ha dichiarato irricevibili le domande del ricorrente dirette all'annullamento della decisione della Commissione che respinge la sua domanda proposta l'8 aprile 2006 e, nella misura del necessario, della nota di rimborso del 24 maggio 2006, poiché esse non erano dirette contro un atto che arreca pregiudizio ai sensi degli artt. 90 e 91 dello Statuto nonché della giurisprudenza relativa agli atti che possono costituire oggetto di un ricorso di annullamento.

51 A tale proposito è sufficiente rilevare, da un lato, che con domanda del 25 novembre 2002 il ricorrente chiedeva il rimborso nella misura del 100% delle spese mediche sostenute a causa della sua malattia a partire dal 4 gennaio 2002 e fino a completa remissione e, dall'altro, che la domanda proposta l'8 aprile 2006 operava un rinvio esplicito alla domanda del 25 novembre 2002.

52 Al punto 27 della sua replica, il ricorrente riconosce che la domanda del 25 novembre 2002 era fondata sulla relazione medica di pari data e che quella proposta l'8 aprile 2006 era fondata anche su altri documenti giustificativi. Di conseguenza, egli non contesta il fatto che quest'ultima domanda fosse fondata sulla stessa malattia indicata nella relazione medica del 25 novembre 2002, a cui essa faceva espressamente riferimento.

53 Di conseguenza, è giocoforza constatare che il Tribunale, affermando che la decisione di rigetto della domanda proposta l'8 aprile 2006 non aveva modificato la situazione giuridica del ricorrente e che la domanda di annullamento di tale decisione non era diretta contro un atto che arreca pregiudizio al ricorrente, ai sensi degli artt. 90 e 91 dello Statuto, non è incorso in un errore di diritto.

54 Inoltre, per quanto attiene all'argomento secondo cui il Tribunale non avrebbe tratto tutte le conseguenze derivanti dalla sentenza 10 giugno 2008, Marcuccio/Commissione, citata supra, con cui ha annullato la decisione implicita di rigetto della domanda del 25 novembre 2002, si deve ricordare che, come si evince dal punto 50 della presente ordinanza, con l'ordinanza impugnata il Tribunale ha dichiarato che il capo della domanda diretto all'annullamento della decisione di rigetto della domanda proposta l'8 aprile 2006 doveva essere dichiarato irricevibile, poiché esso non era diretto contro un atto che arreca pregiudizio al ricorrente, ai sensi degli artt. 90 e 91 dello Statuto nonché della giurisprudenza relativa agli atti che possono costituire oggetto di un ricorso di annullamento.

55 Si deve infatti rilevare che l'annullamento della decisione implicita di rigetto della domanda del 25 novembre 2002, avvenuto con sentenza 10 giugno 2008, Marcuccio/Commissione, citata supra, non ha potuto incidere sulla valutazione che il Tribunale ha svolto nell'ordinanza impugnata per statuire che il ricorso del quale era investito era irricevibile. Infatti, tale sentenza non può incidere sui motivi che hanno portato a tale irricevibilità, relativi alla qualificazione della decisione di rigetto della domanda proposta l'8 aprile 2006 come «atto che non ha affatto modificato [l]a situazione giuridica» del ricorrente.

56 Ne discende che il terzo motivo deve essere respinto in quanto manifestamente infondato.

57 Alla luce di tutte le considerazioni sin qui svolte risulta che l'impugnazione deve essere dichiarata in parte manifestamente irricevibile e in parte manifestamente infondata.

Sulle spese

58 Ai sensi dell'art. 69, n. 2, del regolamento di procedura, applicabile al procedimento di impugnazione in forza dell'art. 118 dello stesso, la parte soccombente è condannata alle spese se ne è stata fatta domanda. Poiché la Commissione ne ha fatto domanda, il sig. Marcuccio, rimasto soccombente, deve essere condannato alle spese del presente grado di giudizio.

Per questi motivi, la Corte (Settima Sezione) così provvede:

1) L'impugnazione è respinta.

2) Il sig. Marcuccio è condannato alle spese dell'impugnazione.

Firme