ORDINANZA DELLA CORTE (Quinta Sezione)
11 febbraio 2004 *

Nel procedimento C-180/03 P,

Benito Latino, ex dipendente della Commissione delle Comunità europee, residente in Sérignac-Peboudou (Francia), rappresentato dai sigg. J.R. Iturriagagoitia Bassas e K. Delvolvé, avocats,

ricorrente,

avente ad oggetto il ricorso diretto all'annullamento della sentenza pronunciata dal Tribunale di primo grado delle Comunità europee (Prima Sezione) il 26 febbraio 2003 nella causa T-145/01, Latino/Commissione (Racc. PI pagg. I-A-59, II-337),

procedimento in cui l'altra parte è:

Commissione delle Comunità europee, rappresentata dal sig. J. Currall, in qualità di agente, assistito dal sig. J.-L. Fagnart, avocat,

convenuta in primo grado,

* Lingua processuale: il francese.

LA CORTE (Quinta Sezione),

composta dal sig. C. Gulmann, presidente di sezione, dal sig. S. von Bahr e dalla sig.ra R. Silva de Lapuerta (relatore), giudici,

avvocato generale: sig. M. Poiares Maduro
cancelliere: sig. R. Grass

ha emesso la seguente

Ordinanza

1 Con atto introduttivo depositato presso la cancelleria della Corte il 25 aprile 2003, il sig. Latino, ai sensi dell'art. 56 dello Statuto della Corte di giustizia, ha impugnato la sentenza del Tribunale di primo grado 26 febbraio 2003, causa T-145/01, Latino/Commissione (Racc. PI pagg. I-A-59, II-337; in prosieguo: la «sentenza impugnata»), con la quale quest'ultimo ha, da un lato, annullato la decisione della Commissione delle Comunità europee 10 agosto 2000, recante rigetto della sua domanda volta al riconoscimento dell'origine professionale delle sue lesioni artrosiche (in prosieguo: la «decisione controversa») nella sola parte in cui tale decisione ha posto a suo carico gli onorari e le spese accessorie del medico designato dal ricorrente stesso in seno alla commissione medica e la metà degli onorari e delle spese accessorie del terzo medico membro di tale commissione e, dall'altro, ha respinto, per il resto, il suo ricorso.

Ambito normativo

2 L'art. 73, n. 1, primo comma, dello Statuto del personale delle Comunità europee (in prosieguo: lo «Statuto») prevede che, alle condizioni fissate da una regolamentazione adottata di comune accordo dalle istituzioni delle Comunità, il dipendente è coperto sin dal giorno della sua entrata in servizio contro i rischi di malattia professionale e i rischi d'infortunio.

3 Ai sensi dell'art. 73, n. 2, lett. b) e c), dello Statuto, in caso d'invalidità permanente totale la prestazione garantita è il versamento all'interessato di un capitale pari a otto volte il suo stipendio base annuo calcolato in base agli stipendi mensili attribuitigli nei dodici mesi precedenti l'infortunio e, in caso d'invalidità permanente parziale, il versamento di una parte di tale indennità, calcolata in base alla tabella stabilita dalla regolamentazione di cui al n. 1 del detto articolo.

4 La regolamentazione relativa alla copertura dei rischi di infortunio e di malattia professionale del personale delle Comunità europee (in prosieguo: la «regolamentazione di copertura») fissa, in applicazione dell'art. 73 dello Statuto, le condizioni della copertura garantita al dipendente contro i rischi d'infortunio e di malattia professionale.

5 L'art. 3 di tale regolamentazione stabilisce quanto segue:

«1. Sono considerate malattie professionali le malattie indicate nella "lista europea delle malattie professionali" allegata alla raccomandazione della

Commissione del 22 maggio 1990 e nei suoi eventuali aggiornamenti, nella misura in cui il funzionario sia stato esposto, nella sua attività professionale presso le Comunità europee, al rischio di contrarre le predette malattie.

2. Si considera parimenti malattia professionale qualsiasi malattia o aggravamento di malattia pre-esistente, che non figuri nella lista di cui all'articolo 1, quando sia sufficientemente provato che la malattia ha avuto origine nell'esercizio o in occasione dell'esercizio delle funzioni per conto delle Comunità».

6 L'art. 17, n. 1, primo comma, della regolamentazione di copertura dispone che il dipendente che chiede l'applicazione di questa per causa di malattia professionale deve presentare all'amministrazione dell'istituzione di appartenenza, entro un ragionevole lasso di tempo a partire dall'inizio della malattia o dalla data della prima diagnosi medica, un'apposita denuncia.

7 L'art. 17, n. 2, primo comma, della stessa regolamentazione prevede che l'amministrazione proceda ad un'indagine al fine di raccogliere tutti gli elementi che consentano di determinare la natura della malattia, la sua origine professionale e le circostanze in cui essa si è manifestata. Ai sensi del terzo comma dello stesso paragrafo, vista la relazione sull'indagine, il medico o i medici designati dall'istituzione formulano le conclusioni previste dall'art. 19 della detta regolamentazione.

8 Ai sensi dell'art. 18 della regolamentazione di copertura, l'amministrazione può disporre qualsiasi perizia medica necessaria per l'applicazione della detta regolamentazione.

9 L'art. 19 della regolamentazione di copertura dispone che le decisioni relative al riconoscimento dell'origine professionale della malattia nonché alla determinazione del grado d'invalidità permanente sono adottate dall'autorità che ha il potere di nomina (in prosieguo: l'«APN») secondo la procedura prevista dall'art. 21 di tale regolamentazione, in base alle conclusioni formulate dal medico o dai medici designati dalle istituzioni e, se il dipendente lo richiede, previa consultazione della commissione medica di cui all'art. 23 della detta regolamentazione.

10 L'art. 21, primo comma, della regolamentazione di copertura stabilisce che, prima di adottare una decisione ai sensi del detto art. 19, l'APN notifica al dipendente il progetto di decisione, unitamente alle conclusioni del medico o dei medici designati dall'istituzione. Ai sensi del secondo comma di tale art. 21, il dipendente può chiedere, entro un termine di 60 giorni, che venga chiesto il parere della commissione medica di cui al detto art. 23.

11 Ai sensi dell'art. 23, n. 1, primo comma, della regolamentazione di copertura, la commissione medica è composta di tre medici, designati il primo dall'APN, il secondo dal dipendente ed il terzo d'intesa tra i due medici suddetti. Secondo il terzo comma dello stesso numero, al termine dei lavori la commissione medica raccoglie le proprie conclusioni in una relazione indirizzata all'APN ed al dipendente interessato.

Fatti all'origine della controversia

12 I fatti che sono all'origine della controversia, quali esposti nella sentenza impugnata, possono essere riassunti nei seguenti termini.

13 Il ricorrente è entrato in servizio presso le Comunità europee nel 1964.

14 Dal 1990 al 1994, in seguito ad un primo parere medico relativo ai problemi di artrosi, cervicale e lombare, del ricorrente, quest'ultimo ha esercitato talune funzioni rimanendo seduto ed è stato dispensato dal trasporto di carichi pesanti.

15 Con decisione della Commissione 7 giugno 1994, il ricorrente ha beneficiato, dal 1° luglio 1994, di una pensione d'invalidità ai sensi dell'art. 78 dello Statuto.

16 In seguito ad una domanda del ricorrente diretta al riconoscimento dell'origine professionale di una malattia respiratoria di cui soffre, la Commissione ha proceduto ad un'indagine in seguito alla quale, per quanto riguarda le lesioni artrosiche, il dott. Dalem, medico designato da tale istituzione, ha indicato che non gli sembrava che tali lesioni fossero collegate ad una malattia professionale. In base a tale accertamento ed alle conclusioni del prof. Bartsch, la Commissione, in un progetto di decisione 9 febbraio 1996, ha rifiutato il riconoscimento dell'origine professionale delle dette lesioni artrosiche.

17 Il 7 maggio 1996 il ricorrente ha presentato una nuova domanda diretta al riconoscimento dell'origine professionale delle sue lesioni artrosiche. Nonostante la Commissione ritenesse che queste avessero già formato oggetto di esame nell'ambito dell'indagine precedente, essa ha accolto tale domanda, diretta segnatamente ad ottenere da parte della commissione medica l'esame separato delle lesioni polmonari e delle lesioni artrosiche.

18 La nuova commissione medica designata a tale scopo ha constatato che il ricorrente soffriva di «lesioni artrosiche degenerative», ma «che non risulta[va]

sufficientemente provato che tale patologia trov[asse] la sua origine nell'esercizio o in occasione dell'esercizio delle funzioni per conto delle Comunità». Alla luce di tali constatazioni, la Commissione, con lettera del 25 novembre 1998, ha confermato il suo progetto di decisione 9 febbraio 1996 rifiutando di riconoscere l'origine professionale delle lesioni artrosiche di cui soffre il ricorrente.

19 Il 15 gennaio 1999 il ricorrente ha presentato un reclamo contro tale decisione. Il 29 marzo seguente, in seguito alla riunione del «gruppo interservizi» della Commissione, egli ha depositato un documento di sintesi.

20 La Commissione ha dato seguito al detto reclamo investendo nuovamente la commissione medica del caso e incaricandola di redigere una relazione complementare più particolareggiata, segnatamente in merito alla questione se l'esercizio delle funzioni del ricorrente avesse contribuito alla formazione, allo sviluppo, all'aggravamento o all'accelerazione delle sue lesioni artrosiche.

21 Nel suo parere, emesso il 18 aprile 2000, la commissione medica conclude come segue:

«In base allo stato attuale delle conoscenze mediche, non si può ritenere provato che tale poliartrosi trovi la sua origine nell'esercizio o in occasione dell'esercizio delle funzioni per conto delle Comunità. Non è neppure provato che l'esercizio delle dette funzioni abbia contribuito alla formazione e/o allo sviluppo, all'aggravamento, all'accelerazione della patologia degenerativa presentata dal sig. Benito Latino. Per obiettività, la commissione deve dire che, seppur non sia dimostrabile l'incidenza dell'attività professionale sulla patologia degenerativa, essa non può però venire esclusa. Tuttavia si sottolinea che la questione sottopostale non è di determinare se tale incidenza sia possibile, ma se essa sia provata».

22 Con lettera del 10 agosto 2000 la Commissione ha comunicato al ricorrente le conclusioni della commissione medica e ha confermato il suo progetto di decisione 9 febbraio 1996, divenuto la decisione controversa. Il 10 novembre 2000 il ricorrente ha presentato un reclamo contro tale decisione. Tale reclamo non è stato oggetto di un'esplicita decisione di rigetto.

23 Con atto introduttivo depositato presso la cancelleria del Tribunale il 20 giugno 2001, il ricorrente ha presentato un ricorso contro la decisione controversa.

Sentenza impugnata

24 A sostegno del suo ricorso dinanzi al Tribunale, il ricorrente ha dedotto, innanzi tutto, la violazione dell'art. 73 dello Statuto, relativamente al presunto carattere incomprensibile e incoerente del parere della commissione medica. In secondo luogo, egli ha dedotto la violazione di tale articolo dello Statuto, dell'art. 3, n. 2, della regolamentazione di copertura, del dovere di sollecitudine e del principio di proporzionalità, relativamente all'allegata impossibilità di provare scientificamente l'origine professionale delle lesioni artrosiche. Egli ha sostenuto, in terzo luogo, che la Commissione ha commesso una violazione dell'art. 21 della detta regolamentazione.

25 Con la sentenza impugnata, il Tribunale ha annullato la decisione controversa nella parte in cui pone a carico del ricorrente gli onorari e le spese accessorie del medico designato dal ricorrente stesso in seno alla commissione medica e la metà

degli onorari e delle spese accessorie del terzo medico membro di tale commissione, respingendo per il resto il ricorso.

26 In sostanza, per quanto riguarda il primo motivo di ricorso, inerente alla violazione dell'art. 73 dello Statuto, relativamente al preteso carattere incomprensibile e incoerente del parere della commissione medica, il Tribunale, ai punti 47-67 della sentenza impugnata, ha respinto tale motivo dichiarando che i pareri della commissione medica susseguitisi erano certamente regolari, tenuto conto, in particolare, dell'insieme delle perizie, nonché delle relazioni mediche relative al ricorrente sulle quali tali pareri sono stati fondati e considerando la difficoltà di determinare le cause dell'affezione, trattandosi di una malattia «multifattoriale».

27 Per quanto riguarda il secondo motivo di ricorso, inerente alla violazione degli artt. 73 dello Statuto e 3, n. 2, della regolamentazione di copertura, nonché del dovere di sollecitudine e del principio di proporzionalità, relativamente all'allegata impossibilità di provare l'origine professionale delle lesioni artrosiche in questione, il Tribunale ha sostenuto, ai punti 82-90 della sentenza impugnata, che, riguardo al principio secondo cui spetta al ricorrente produrre la prova giuridicamente valida dell'origine professionale della malattia di cui soffre, quest'ultimo non aveva soddisfatto tale requisito probatorio.

28 Il terzo motivo di ricorso, inerente alla violazione dell'art. 21 della regolamentazione di copertura, è stato parimenti respinto dal Tribunale, il quale ha giudicato che il procedimento dinanzi alla Commissione faceva riferimento, sin dall'adozione del progetto di decisione 9 febbraio 1996, a lesioni artrosiche e che, pertanto, quest'ultima poteva, senza incorrere nella violazione di tale disposizione, astenersi dall'adottare un secondo progetto di decisione in seguito alla nuova domanda del ricorrente 7 maggio 1996.

Ricorso dinanzi alla Corte

29 Con il suo ricorso, il sig. Latino conclude che la Corte voglia:

— in via principale, dichiarare il ricorso ricevibile nonché fondato ed annullare il secondo punto del dispositivo della sentenza impugnata;

— in subordine, annullare la decisione controversa;

— in ogni caso, statuire sulle spese conformemente alle disposizioni rilevanti del regolamento di procedura.

30 La Commissione conclude che la Corte voglia:

— dichiarare il ricorso irricevibile o, almeno, infondato;

— decidere, conformemente all'art. 122 del regolamento di procedura, che il ricorrente sopporti integralmente le spese dell'impugnazione.

Sui motivi dedotti a sostegno del ricorso

31 A sostegno del suo ricorso, il sig. Latino deduce due motivi, relativi rispettivamente alla mancata applicazione da parte del Tribunale del principio generale del diritto semper in dubiis benigniora praeferenda sunt e al giudizio errato del giudice di primo grado in merito alla delimitazione della competenza delle commissioni mediche.

32 Con il primo motivo, il sig. Latino fa valere che il Tribunale ha omesso di esaminare l'applicazione alla fattispecie del principio generale del diritto semper in dubiis benigniora praeferenda sunt. Egli traduce tale principio, tratto dal codice dell'imperatore Giustiniano, nel senso che, in caso di dubbio, va preferita la soluzione più favorevole e menziona numerosi esempi, relativi in particolare al diritto penale, in cui tale principio può essere preso in considerazione in quanto occorrerebbe ritenerlo parte della cultura giuridica moderna. L'applicazione del detto principio generale del diritto dovrebbe portare ad un'interpretazione estensiva di alcune disposizioni del diritto comunitario derivato, ivi incluso, in particolare, l'art. 3, n. 2, della regolamentazione di copertura.

33 Con il secondo motivo, il sig. Latino sostiene che, nella sentenza impugnata, il Tribunale ha omesso anche di esaminare un preteso giudizio errato in merito alla delimitazione della competenza delle commissioni mediche.

34 Tale secondo motivo è suddiviso in due parti: con la prima parte di questo il ricorrente sostiene che la commissione medica, in seguito al suo primo parere emesso il 25 marzo 1998, aveva esaurito la sua competenza; con la seconda parte del detto motivo il ricorrente mette in dubbio l'imparzialità di alcuni membri di tale commissione medica.

Giudizio della Corte

35 In via preliminare, occorre ricordare che, in forza dell'art. 119 del regolamento di procedura, quando l'impugnazione è manifestamente irricevibile o manifestamente infondata, la Corte può respingerla in qualsiasi momento con ordinanza motivata.

Sul primo motivo

36 Per quanto riguarda il primo motivo, il ricorrente ritiene che la sentenza impugnata abbia violato il principio generale del diritto semper in dubiis benigniora praeferenda sunt che, secondo lui, avrebbe come conseguenza, in caso di dubbio sull'origine professionale della malattia di cui soffre, il riconoscimento della fondatezza della sua domanda.

37 Una tale interpretazione estensiva del detto principio non può essere accolta in alcun caso.

38 Innanzi tutto, un'interpretazione del genere contraddice il testo dell'art. 3, n. 2, della regolamentazione di copertura. Infatti tale disposizione, che presenta il carattere di una norma di diritto positivo e che, come tale, prevale sul principio invocato dal ricorrente, stabilisce un limite preciso al riconoscimento dell'origine professionale di una malattia, stabilendo che, qualora si tratti di malattie diverse

da quelle indicate nell'elenco allegato alla raccomandazione della Commissione 22 maggio 1990, 90/326/CEE, riguardante l'adozione di un elenco europeo delle malattie professionali (GU L 160, pag. 39), un tale riconoscimento sia subordinato alla condizione che sia «sufficientemente provato che la malattia ha avuto origine nell'esercizio o in occasione dell'esercizio delle funzioni per conto delle Comunità». La detta disposizione osta all'accoglimento dell'interpretazione estensiva del ricorrente in quanto è lo stesso legislatore comunitario a limitare la portata della presunzione favorevole al dipendente interessato. Secondo tale regolamentazione, spetta a quest'ultimo provare l'esistenza di un nesso di causalità tra l'esercizio delle sue funzioni e la malattia. Orbene, l'interpretazione estensiva sostenuta dal ricorrente porterebbe ad un'inversione dell'onere della prova che, in linea di principio, incombe su chi richiede una copertura ai sensi della detta regolamentazione.

39 In secondo luogo, occorre ricordare che l'art. 3, n. 2, della regolamentazione di copertura ha lo scopo di completare il n. 1 dello stesso articolo. Orbene, quest'ultimo paragrafo contiene una presunzione a favore del dipendente per quanto riguarda talune malattie indicate nell'elenco europeo delle malattie professionali allegato alla raccomandazione 90/326. Tale elenco stabilisce così un primo limite all'applicazione del principio invocato dal ricorrente e ad una pretesa interpretazione estensiva della nozione di malattia professionale. Qualora una malattia non figuri su tale elenco, la prova di un nesso di causalità tra l'esercizio delle funzioni e tale malattia è obbligatoria ai fini del riconoscimento dell'origine professionale di questa e l'autorità amministrativa competente non ha alcun obbligo di riconoscere il carattere professionale di una tale malattia per il solo motivo che ci sia un dubbio sulla sua origine.

40 Alla luce di tali circostanze, occorre respingere il primo motivo.

Sul secondo motivo

41 Per quanto riguarda il secondo motivo, occorre ricordare che il regolamento di procedura della Corte dispone, al suo art. 118, letto in combinato disposto con l'art. 42, n. 2, primo comma, dello stesso regolamento, che è vietata la deduzione di motivi nuovi, a meno che questi ultimi non si fondino su elementi di diritto e di fatto emersi durante il procedimento (ordinanza 28 giugno 2001, causa C-352/99 P, Eridania e a./Consiglio, Racc. pag. I-5037, punto 52).

42 Dalla giurisprudenza consolidata della Corte emerge che nell'ambito di un'impugnazione la competenza di quest'ultima è limitata alla valutazione della soluzione giuridica che è stata fornita a fronte dei motivi discussi dinanzi al giudice di primo grado (ordinanza Eridania e a./Consiglio, cit., punto 53; sentenza 5 giugno 2003, causa C-121/01 P, O'Hannrachain/Parlamento, Racc. pag. I-5539, punto 39).

43 Orbene, le due parti del secondo motivo dedotto dal ricorrente a sostegno della sua impugnazione devono essere considerate motivi nuovi sottoposti per la prima volta al giudizio della Corte. Infatti, è pacifico che, dinanzi al Tribunale, il ricorrente non ha affatto sostenuto che in seguito al suo primo parere 25 novembre 1998 la commissione medica avesse esaurito la sua competenza, né che quest'ultima fosse un «tribunale» che non soddisfaceva il requisito di imparzialità necessariamente proprio di ogni organo giurisdizionale.

44 Ne consegue che il detto motivo, che non è stato dedotto nel ricorso proposto dinanzi al Tribunale, è un motivo nuovo presentato per la prima volta dinanzi alla Corte e, quindi, deve essere dichiarato irricevibile.

45 Pertanto, in applicazione dell'art. 119 del regolamento di procedura, occorre respingere il ricorso di impugnazione, per quanto riguarda il primo motivo, e dichiarare il medesimo manifestamente irricevibile, per quanto riguarda il secondo motivo.

Sulle spese

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

Per questi motivi,

LA CORTE (Quinta Sezione)

così provvede:

1) **Il ricorso di impugnazione è respinto.**

2) **Il sig. Latino è condannato alle spese.**

Lussemburgo, 11 febbraio 2004.

Il cancelliere

R. Grass

Il presidente della Quinta Sezione

C. Gulmann