ORDINANZA DEL TRIBUNALE DELLA FUNZIONE PUBBLICA
(Prima Sezione)
25 novembre 2009 *

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

Nella causa F-11/09,

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 dai 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 8 febbraio 2009 (ove il deposito dell'originale è stato effettuato il successivo 13 febbraio), il sig. Marcuccio chiede in particolare, in primo luogo, l'annullamento delle decisioni con cui la Commissione delle Comunità europee ha respinto, da una parte, la sua domanda del 27 dicembre 2007 volta al rimborso all'aliquota normale di diverse spese mediche e, dall'altra, la sua domanda del 27 dicembre 2007 volta al rimborso «complementare», vale a dire al 100 %, delle medesime spese mediche, in secondo luogo, l'annullamento della decisione del 16 ottobre 2008, con la quale la Commissione ha respinto il suo reclamo del 17 giugno 2008 avverso le suddette decisioni, in terzo luogo, la condanna della Commissione a versargli, a titolo di rimborso al 100 % di tali spese, la somma di EUR 356,18, ovvero qualsiasi altra somma che il Tribunale riterrà giusta ed equa a questo titolo, maggiorata degli interessi al tasso del 10 % annuo con capitalizzazione annua a decorrere dal giorno che il Tribunale riterrà di dovere prendere in considerazione.

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 di copertura»).

4 Con riferimento alle domande di rimborso delle spese, all'art. 28, nella sua versione applicabile alla presente controversia, la regolamentazione di copertura prevede 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 di copertura, 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 suo 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 della regolamentazione di copertura, che precisa le norme relative al rimborso delle spese di malattia, al punto IV, intitolato «Casi speciali», così dispone:

«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 di copertura:

«Prima di decidere in merito ad un reclamo presentato sulla base dell'articolo 90, paragrafo 2, dello Statuto, 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».

Antecedenti

La domanda di rimborso al 100 % del 25 novembre 2002 e le domande successive (prima patologia)

8 A far data dal 4 gennaio 2002, il ricorrente, funzionario della Commissione presso la direzione generale «Sviluppo», è in congedo di malattia presso il suo domicilio in Tricase. Con decisione del 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 del 25 novembre 2002, alla quale era unita una relazione medica redatta in pari data dal dott. U., 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 la domanda del 25 novembre 2002 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, il quale 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 Nel presente ricorso il ricorrente sostiene che la Commissione ha adottato «una seconda decisione di rigetto della domanda del 25 novembre 2002», di cui avrebbe avuto conoscenza soltanto il 3 settembre 2008 e avverso la quale egli ha formato un reclamo pervenuto alla Commissione l'11 novembre 2008. Dal controricorso nella presente causa emerge infatti che, in seguito all'annullamento da parte del Tribunale di primo grado della prima decisione, implicita, di rigetto della domanda del 25 novembre 2002 (sentenza 10 giugno 2008, Marcuccio/Commissione, cit.), il 5 agosto 2008 la Commissione ha adottato una decisione recante nuovamente rigetto di detta domanda.

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

13 I ricorsi esperiti avverso le decisioni di cui al punto precedente sono stati respinti in quanto irricevibili dal Tribunale di primo grado il quale ha statuito che, in mancanza di un qualsivoglia elemento nuovo sopraggiunto a sostegno delle istanze del ricorrente, gli atti controversi non avevano affatto modificato la situazione di quest'ultimo e non configuravano dunque atti lesivi (sentenza 9 luglio 2008, cause riunite T-296/05 e T-408/05, Marcuccio/Commissione, non pubblicata nella Raccolta, oggetto di impugnazione dinanzi alla Corte, causa C-432/08 P).

14 Il ricorrente ha proposto altre domande chiedendo l'accollo delle spese mediche connesse all'affezione di cui al punto 9 della presente sentenza, domande che si riferiscono ancora alla lettera del 25 novembre 2002, da una parte, le domande del 20 giugno e del 18 luglio 2005, respinte implicitamente dalla Commissione, e, dall'altra, la domanda del 31 marzo 2006, questa volta respinta esplicitamente dalla Commissione.

15 Le decisioni di rigetto menzionate al punto precedente sono state contestate dal ricorrente dinanzi al Tribunale in due ricorsi, iscritti a ruolo con i numeri 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 dello 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 i numeri T-144/08 e T-143/08 dal Tribunale di primo grado, sono stati dichiarati irricevibili per le stesse ragioni addotte nella sentenza 9 luglio 2008, cause riunite 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 domanda di rimborso al 100 % dell'11 ottobre 2005 e le domande successive (seconda patologia)

16 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: l'«RCAM») a Ispra una domanda intesa a far riconoscere che era affetto da una malattia grave che dava diritto a un 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.

17 Con decisione del 25 ottobre 2005, che il ricorrente afferma di aver ricevuto soltanto il 23 giugno 2006, la Commissione ha respinto la domanda dell'11 ottobre 2005, fondandosi su un parere reso il 24 ottobre 2005 dal medico di fiducia dell'ufficio di liquidazione.

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

19 Il Tribunale, adito dal ricorrente di un ricorso avverso la decisione del 25 ottobre 2005, ha ritenuto che la mancata risposta della Commissione alla domanda dell'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 quindi 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).

Antecedenti nella causa F-73/08

20 La presente controversia costituisce il prolungamento di una controversia che ha dato luogo ad un precedente ricorso del ricorrente, iscritto a ruolo con il numero F-73/08. Per la corretta comprensione della presente controversia è necessario evocare i fatti all'origine della causa F-73/08.

21 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 18 671,70) sono state, in un primo tempo, integralmente pagate dall'RCAM (per un importo complessivo di EUR 34 226,22), ai sensi del regime sugli anticipi previsto dall'art. 30 della regolamentazione di copertura.

22 Con distinta n. 59 del 15 dicembre 2006, l'ufficio di liquidazione ha informato il ricorrente che l'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 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.

23 Il ricorrente indica nel ricorso (punti 17 e 18) che l'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, prima del novembre 2008, alcuna informazione quanto all'importo di tali spese né sul suo presunto debito nei confronti dell'RCAM. Precisa di essersi rivolto all'ufficio di liquidazione, con lettera raccomandata del 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 sarebbe rimasta senza risposta, affermava di non aver ricevuto alcuna informazione sull'importo delle spese mediche relative al suo ricovero ospedaliero del giugno 2006 e chiedeva, «per buona regola», il rimborso all'aliquota normale di tali spese che sarebbero state pagate dal RCAM a titolo di anticipo. Egli sottolineava di non essere in grado di allegare documenti giustificativi di tali spese, che non

erano in suo possesso. Peraltro, ricordava le sue domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005 in cui chiedeva il rimborso al 100 % delle sue spese mediche.

24 Con nota del 27 giugno 2007, il ricorrente ha presentato all'RCAM una domanda di rimborso «normale» delle spese mediche sostenute tra febbraio e ottobre 2006 per un importo globale 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.

25 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 sua domanda del 27 giugno 2007, facendo riferimento alle sue domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005.

26 La domanda del 29 giugno 2007, inviata ai suoi destinatari per telefax, è stata presa immediatamente in considerazione dall'ufficio di liquidazione che, con lettera del medesimo giorno, ha informato il ricorrente che avrebbe trattato la sua domanda di rimborso, ma che si sarebbe trovato nell'impossibilità di 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.

27 Con nota del 30 giugno 2007, il ricorrente ha presentato all'RCAM altre due domande di rimborso «normale» di spese mediche sostenute nel periodo intercorrente tra luglio 2006 e 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.

28 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.

29 Dalle domande del 27, 29 e 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).

30 L'ufficio di liquidazione ha trattato la domanda del 27 giugno 2007 con distinta n. 60 del 17 luglio 2007. 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 dall'RCAM al ricorrente (ove tale importo complessivo è pari a EUR 13 154,27). Nella parte finale della distinta viene menzionato che il ricorrente continuava ad essere debitore di un importo di EUR 12 422,09 («saldo degli anticipi dopo il recupero»).

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

32 L'ufficio di liquidazione ha trattato la seconda domanda del 30 giugno 2007 con distinta n. 62 del 17 luglio 2007. Da tale distinta emerge che il ricorrente

aveva diritto al rimborso delle sue spese a concorrenza di EUR 2 253,47 e che tale somma è stata detratta dall'importo complessivo degli anticipi concessi dall'RCAM al ricorrente (ove l'importo complessivo, alla luce della distinta n. 61, è pari a EUR 11 443,08). Nella parte finale della distinta viene menzionato che il ricorrente continuava ad essere debitore di un importo di EUR 9 189,61 («saldo degli anticipi dopo il recupero»).

33 Il ricorrente sostiene che non gli è pervenuta alcuna delle tre suddette distinte.

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

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

36 Con decisione del 29 aprile 2008, l'APN ha respinto i due 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 del 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 dall'RCAM, ma avevano dato luogo a un recupero sugli importi dovuti dall'affiliato al regime, conformemente all'art. 30 della regolamentazione di copertura.

37 Il ricorso proposto dal ricorrente avverso le decisioni di rigetto delle sue domande di rimborso e della decisione del 29 aprile 2008 recante rigetto dei suoi reclami è stato respinto dal Tribunale, in parte, come manifestamente infondato e, in parte, come manifestamente irricevibile (ordinanza 20 maggio 2009, causa F-73/08, Marcuccio/Commissione, Racc. PI pagg. I-A-1-145 e II-A-1-819, oggetto di impugnazione pendente dinanzi al Tribunale di primo grado, causa T-311/09 P). Il Tribunale ha considerato, per quanto riguarda le domande di rimborso all'aliquota normale, che le somme di cui il richiedente chiedeva il versamento erano state legittimamente dedotte dal saldo degli anticipi che gli erano stati concessi dall'RCAM. Per quanto attiene alle domande di rimborso al 100 %, il Tribunale ha rilevato che esse non contenevano alcun elemento nuovo tale da giustificare l'accollo al 100 % delle spese mediche del ricorrente e che le decisioni adottate dalla Commissione per respingerle non avevano modificato la situazione giuridica di quest'ultimo, derivante dalle decisioni anteriori recanti rigetto delle domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005, e non costituivano dunque atti lesivi ai sensi degli artt. 90 e 91 dello Statuto.

Le domande del 27 dicembre 2007

38 Con due formulari di rimborso datati 27 dicembre 2007, il ricorrente ha chiesto il rimborso all'aliquota normale di varie spese mediche per un importo globale di EUR 356,18, precisando in una nota a piè di pagina, contenuta in ciascuno di questi due documenti, che egli 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. Con una lettera in pari data, allegata ai due formulari, inviata all'APN e all'ufficio di liquidazione dell'RCAM di Ispra, il ricorrente ha presentato una domanda di rimborso al 100 % delle spese menzionate in detti formulari.

39 L'ufficio di liquidazione ha accolto le domande di accollo all'aliquota normale da parte dell'RCAM delle spese mediche menzionate nei formulari del 27 dicembre 2007. L'importo dovuto a tale titolo al ricorrente, pari a EUR 264,50, è stato tuttavia detratto dalla somma di cui l'interessato rimaneva debitore, in tale data,

nei confronti dell'RCAM, ossia EUR 9 063. Tali operazioni si riflettono nelle distinte di rimborso nn. 64 e 65 del 22 gennaio 2008, che l'ufficio di liquidazione avrebbe trasmesso al ricorrente, circostanza contestata da quest'ultimo.

40 Con lettera del 17 giugno 2008, il ricorrente ha proposto un reclamo contro il presunto rifiuto opposto alle sue domande di rimborso all'aliquota normale delle spese menzionate nei formulari del 27 dicembre 2007 nonché nella sua domanda di rimborso al 100 % di queste stesse spese.

41 A norma dell'art. 35 del regolamentazione di copertura, l'APN ha chiesto il parere del comitato di gestione dell'RCAM prima di decidere in merito a tale reclamo. Quest'ultimo ha considerato il reclamo infondato.

42 Con nota del 16 ottobre 2008 (in prosieguo: la «decisione di rigetto del reclamo»), cui erano allegate le summenzionate distinte nn. 64 e 65, l'APN ha respinto il reclamo del 17 giugno 2008, adducendo che il ricorrente non era affetto da una malattia grave ai sensi dell'art. 72 dello Statuto e che non gli spettava pertanto un rimborso al 100 % delle sue spese mediche. Per quanto concerne il rimborso all'aliquota normale delle spese mediche di cui trattasi, l'APN ha precisato che l'importo dovuto a tale titolo al ricorrente era stato dedotto dagli anticipi concessi dall'RCAM a quest'ultimo in seguito al suo ricovero ospedaliero del giugno 2006.

Conclusioni delle parti

43 Il ricorrente conclude che il Tribunale voglia:

— annullare le decisioni con cui la Commissione ha respinto le sue domande del 27 dicembre 2007;

— ove necessario, annullare la decisione di rigetto del reclamo;

— condannare la Commissione a versargli, a titolo del rimborso al 100 % delle spese mediche di cui alle domande del 27 dicembre 2007, la somma di EUR 356,18, ovvero «quella somma minore che [il] Tribunale riterrà giusta ed equa a questo titolo, ed in più gli interessi sull'immediatamente summenzionata somma a decorrere dal primo giorno del quinto mese successivo al momento in cui [dette domande] pervennero al loro destinatario, nella misura del 10 % all'anno e con capitalizzazione annuale, ovvero nella misura, con la capitalizzazione e con il dies a quo che [il] Tribunale vorrà ritenere giusti»;

— condannare la Commissione a rimborsargli tutte le spese del procedimento.

44 La Commissione conclude che il Tribunale voglia:

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

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

In diritto

45 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.

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

Sull'oggetto del ricorso

47 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 del reclamo, si deve rilevare che, alla luce della giurisprudenza e della portata della suddetta decisione (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-1-2637, 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.

48 Si deve pertanto dichiarare che le domande di annullamento riguardano esclusivamente le decisioni di rigetto delle domande di rimborso.

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

49 È pacifico che il ricorrente ha presentato all'RCAM domande di rimborso all'aliquota normale di spese mediche che complessivamente ammontano alla somma di EUR 356,18.

50 Orbene, come correttamente sostenuto dalla Commissione, risulta chiaramente dalle distinte nn. 64 e 65, datate 22 gennaio 2008, che l'ufficio di liquidazione ha accolto tali domande di rimborso, riconoscendo il diritto del ricorrente a beneficiare dell'accollo da parte dell'RCAM delle spese di cui a tali domande all'aliquota normale (accollo rispettivo di dette spese a concorrenza di EUR 137,40 e di EUR 127,10).

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

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

53 Tuttavia, dagli argomenti dedotti dal ricorrente emerge che questi non contesta solo il rifiuto di accollo di tali spese all'aliquota normale da parte dell'RCAM, bensì anche il rifiuto da parte di quest'ultimo di versargli effettivamente gli importi considerati. Benché il ricorso non sia molto esplicito su questo punto, esso può venire interpretato nel senso che comporta una contestazione delle decisioni dell'RCAM di effettuare un recupero di dette somme sull'importo ancora dovuto dal ricorrente nei confronti dell'RCAM. Al punto 35 del suo ricorso, il ricorrente sostiene, infatti, 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 del reclamo, né quanto all'importo del suo debito nei confronti dell'RCAM né dell'esistenza delle distinte nn. 64 e 65.

54 Di conseguenza, le suddette domande continuano ad avere un oggetto.

55 Tuttavia, esse sono manifestamente infondate.

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

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

58 Contrariamente a quanto egli sostiene, il ricorrente è stato informato quanto al modo in cui sono state trattate le sue domande di rimborso e in ordine alle ragioni di fatto e di diritto che giustificano il recupero operato dall'RCAM. Invero, da una parte, la decisione di rigetto del reclamo contiene un'esposizione chiara e precisa delle ragioni di fatto e di diritto su cui è fondata. Dall'altra, anche a voler ritenere che egli non sia stato destinatario delle distinte nn. 64 e 65 al momento della loro predisposizione, al punto 13 del suo ricorso, il ricorrente stesso afferma che tali distinte erano allegate alla decisione di rigetto del reclamo. L'interessato è stato quindi posto in condizione di valutare l'opportunità di

intentare un'azione dinanzi al giudice comunitario. Del pari, il Tribunale è in grado di esercitare il suo controllo sulla legittimità delle decisioni contestate nel presente ricorso. 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.

59 Inoltre, in ogni caso, anche nell'ipotesi in cui sia insufficientemente motivata, la decisione di rigetto del reclamo dovrebbe 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 al 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).

60 Quanto ai motivi attinenti alla violazione dei principi di sollecitudine e di buona amministrazione e alla violazione della legge, ben poco supportati, essi sono manifestamente infondati. Infatti, dalle distinte nn. 64 e 65 nonché dalla decisione di rigetto del reclamo risulta che le domande di rimborso del ricorrente sono state trattate entro termini ragionevoli. Quanto alla norma sul recupero di cui all'art. 30 della regolamentazione di copertura, il ricorrente non precisa in che modo l'ufficio di liquidazione e l'APN ne avrebbero svolto un'applicazione erronea.

61 Infine, sebbene il ricorrente deduca di non essere mai venuto a conoscenza dell'esistenza delle distinte nn. 64 et 65 prima di ricevere la notifica della decisione di rigetto del reclamo e faccia 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.

62 Da quanto precede risulta che le domande avverso le decisioni di rigetto delle domande di rimborso all'aliquota normale del 27 dicembre 2007 sono manifestamente infondate in diritto (v., in tal senso, ordinanza del Tribunale 20 maggio 2009, Marcuccio/Commissione, cit.).

Sulla domanda di annullamento della decisione di rigetto della domanda di rimborso al 100 % (domanda del 27 dicembre 2007)

63 Dalla domanda del 27 dicembre 2007 e dai due formulari di rimborso dello stesso giorno emerge che, per giustificare la sua domanda di accollo delle sue spese mediche al 100 % da parte dell'RCAM, 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 un rimborso al 100 %, sia alla sua lettera dell'11 ottobre 2005, in cui sollecitava il medesimo riconoscimento per un'altra patologia (obesità).

64 Tuttavia, come correttamente sostenuto dalla Commissione, è pacifico che il ricorrente non ha allegato alla sua domanda del 27 dicembre 2007 alcun altro elemento. Egli non ha dunque allegato a tale domanda alcun elemento di 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.

65 Pertanto, è giocoforza rilevare che, con la domanda del 27 dicembre 2007, il ricorrente ha semplicemente reiterato le sue pretese in merito 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 sue domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005.

66 Inoltre, contrariamente a quanto sostiene, in data 27 dicembre 2007 il ricorrente aveva già avuto conoscenza di decisioni della Commissione recanti rigetto delle sue domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005 e delle sue successive domande, decisioni da lui contestate rispettivamente dinanzi al Tribunale di primo grado e dinanzi al Tribunale (v. punti 8-19 della presente ordinanza).

67 Ciò premesso, atteso che la domanda del 27 dicembre 2007 non conteneva alcun elemento nuovo tale da giustificare l'accollo al 100 % delle spese mediche del ricorrente, la decisione adottata dalla Commissione per respingerla non ha modificato la situazione giuridica di quest'ultimo, derivante dalle decisioni anteriori di rigetto delle domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005, e non costituisce pertanto un atto lesivo ai sensi degli artt. 90 e 91 dello Statuto (v., in tal senso, sentenza del Tribunale di primo grado 9 luglio 2008, Marcuccio/Commissione, cit., punti 47-49, e ordinanze del Tribunale di primo grado 9 settembre 2008, causa T-143/08, Marcuccio/Commissione, cit., punti 39-41, e causa T-144/08, Marcuccio/Commissione, cit., punti 32-34).

68 Ad abundantiam, pur supponendo che la decisione di rigetto della domanda del 27 dicembre 2007 di accollo al 100 % delle spese mediche sia da interpretarsi come un atto di conferma delle decisioni di rigetto delle domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005, che possa in tal modo confondersi con dette precedenti decisioni e sia, in tal misura, parimenti potenzialmente lesiva, 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; ordinanze 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, e 20 maggio 2009, Marcuccio/Commissione, cit., punto 61).

69 Ne consegue che le domande del ricorrente di annullamento della decisione di rigetto della sua domanda di rimborso al 100 % delle sue spese mediche, datata 27 dicembre 2007, devono essere respinte in quanto manifestamente irricevibili.

Sulle altre domande

70 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 dicembre 2007, la somma di EUR 356,18 ovvero ogni altra somma che il Tribunale riterrà giusta ed equa a questo titolo, maggiorata degli interessi.

71 Poiché tali domande di annullamento sono direttamente connesse a quelle relative all'annullamento della decisione di diniego di accollo al 100 % delle spese mediche del ricorrente, devono essere respinte in conseguenza del rigetto di queste ultime domande.

72 Alla luce di tutte le considerazioni sin qui svolte emerge che il ricorso deve essere respinto, in parte, in quanto manifestamente infondato in diritto e, in parte, in quanto manifestamente irricevibile.

Sulle spese

73 Ai sensi dell'art. 87, n. 1, del regolamento di procedura, fatte salve le altre disposizioni del capo VIII del titolo II 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.

74 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 e, in parte, in quanto manifestamente irricevibile.**

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

Lussemburgo, 25 novembre 2009

Il cancelliere
W. Hakenberg

Il presidente
S. Gervasoni