CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE MARCO DARMON
presentate il 2 luglio 1987 *

Signor Presidente,
signori Giudici,

I — Oggetto e delimitazione della controversia

1. La presente controversia si colloca nel contesto del procedimento per il riconoscimento delle malattie professionali, disciplinato dagli artt. 17 e seguenti della « regolamentazione relativa alla copertura dei rischi di infortunio e di malattia professionale dei funzionari delle Comunità europee » (in prosieguo: « regolamentazione »), adottata per l'attuazione dell'art. 73 dello statuto del personale delle Comunità europee, che tratta delle prestazioni garantite in simili casi. Detto procedimento si articola in due e, eventualmente, tre fasi.

2. Nel caso della prima fase, l'amministrazione dell'istituzione cui appartiene il dipendente, da questi adita con una denuncia intesa all'applicazione della « regolamentazione » per causa di malattia professionale, procede in primo luogo ad un 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 [1]. In base alla relazione stesa a conclusione dell'indagine, il medico o i medici designati dall'istituzione formulano le loro conclusioni [2] sulla scorta delle quali l'amministrazione definisce il suo punto di vista.

3. La seconda fase consente all'interessato di venire a conoscenza dei motivi della decisione che l'autorità che ha il potere di nomina (in prosieguo: « APN ») intende adottare. Quest'ultima, infatti, prima di adottare una decisione definitiva, « notifica al funzionario o ai suoi aventi diritto *il progetto di decisione*, unitamente alle *conclusioni* del medico o dei medici designati dall'istituzione » [3]. Il dipendente o i suoi aventi causa hanno inoltre la facoltà di « chiedere che la *relazione medica completa* sia trasmessa al loro medico di fiducia » [4].

4. Una terza fase, infine, può essere aperta qualora l'interessato domandi, « entro un termine di 60 giorni, che venga chiesto il parere della commissione medica, di cui all'art. 23 » [5].

5. A conclusione di detto procedimento, « in base alle conclusioni formulate dal medico o dai medici designati dalle istituzioni » e, eventualmente, previa consultazione della commissione medica, l'APN adotta la decisione relativa al riconoscimento dell'origine professionale della malattia [6].

6. Nel caso di specie, la controversia si inquadra nella seconda fase. Nel contesto del procedimento per il riconoscimento della malattia professionale iniziato dal marito ora defunto, la sig. ra Strack, avendo rilevato delle lacune nel fascicolo personale del coniuge, chiedeva formalmente alla Commissione, con lettera 24 maggio 1985, successivamente confermata, di poter consultare *di persona* il fascicolo personale *com-*

* Traduzione dal francese.
1 — Art. 17, n. 2, 1° comma.
2 — Art. 17, 2° comma, ultimo comma.
3 — Art. 21, 1° comma (il corsivo è mio).
4 — Art. 21, 1° comma, 2° periodo (il corsivo è mio).
5 — Art. 21, 2° comma.
6 — Art. 19.

pleto del marito, in particolare, i documenti riguardanti l'incidente di contaminazione di cui egli era rimasto vittima nel 1970 ed i risultati delle perizie e delle visite mediche che ad esso si riferivano. La Commissione, la quale aveva comunicato il 13 luglio 1985 all'interessata un progetto di decisione negativa, non accoglieva detta domanda. Nelle lettere 2 e 30 luglio 1985, essa considerava che, conformemente all'art. 26 dello statuto, la sig. ra Strack poteva prendere visione del fascicolo personale del marito e che i documenti d'indole medica, di cui quelli relativi all'irradiazione da lui subita costituiscono parte integrante, potevano essere trasmessi, conformemente alla « regolamentazione », ad un medico scelto dalla ricorrente. Questa effettuava detta scelta il 31 luglio 1985.

7. Il ricorso della sig. ra Strack è diretto contro il predetto rifiuto, nei termini risultanti dalle citate lettere della Commissione. Dagli atti emerge che la ricorrente mira a far dichiarare che, nell'ambito del procedimento per il riconoscimento della malattia professionale, l'avente causa di un dipendente deceduto ha la facoltà, in forza dell'art. 26 dello statuto, di prendere visione — dopo la comunicazione del progetto di decisione da parte dell'APN e prima ancora della designazione del medico di fiducia — *di persona* e *direttamente* del fascicolo personale *completo* del defunto. Si tratta pertanto di stabilire innanzitutto se tutti i dati relativi a un dipendente, qualunque ne sia la natura, debbano figurare esclusivamente nel fascicolo personale contemplato dall'art. 26 dello statuto, il quale precisa che « per ciascun funzionario può essere tenuto un solo fascicolo personale » e inoltre, in caso di soluzione negativa, se le informazioni d'indole medica siano accessibili direttamente oppure unicamente alle condizioni stabilite dall'art. 21 della « regolamentazione ». Esaminerò, una dopo l'altra, questa due questioni.

II — Sul fascicolo personale ai sensi dell'art. 26 dello statuto

8. Anche se, secondo la lettera dell'art. 26, deve esistere un solo fascicolo per ogni dipendente, questo principio di unicità non esclude, contrariamente a quanto sostiene la ricorrente, che, non solo per motivi di gestione amministrativa, ma — e questo è il punto essenziale — per motivi deontologici, i dati relativi alla salute di un dipendente ricevano, tenuto conto della loro specificità, un trattamento distinto.

9. L'art. 26 stabilisce il principio secondo il quale

« il fascicolo personale del funzionario deve contenere:

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

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

I « rapporti » riguardano il modo in cui il dipendente espleta le sue mansioni e costituiscono il fondamento delle decisioni in materia di promozione adottate dall'APN in base agli artt. 43 e 45 dello statuto. Per quanto riguarda gli altri documenti, la loro definizione mi pare sufficientemente ampia per ricomprendere qualsiasi documento, proveniente dall'amministrazione o dall'interessato, redatto, al pari dei primi, in conformità allo statuto. Non si può, infatti, interpretare restrittivamente il contenuto del fa-

scicolo personale limitandolo ai soli documenti riguardanti la carriera dell'interessato, come descritta nel titolo III dello statuto. Ogni documento che trovi origine nell'applicazione di una disposizione statutaria, quale che sia l'autorità dalla quale promana, ne deve fare parte, dal momento che può riguardare la posizione amministrativa e la carriera del dipendente, ed eventualmente incidere su di esse[7].

Detta interpretazione estensiva deve valere in modo particolare per l'amministrazione, in ragione del principio stabilito dall'art. 26, il quale dispone che

« l'istituzione non può opporre a un funzionario, né produrre contro di lui documenti di cui alla lettera a) che non gli siano stati comunicati prima dell'inserimento nel fascicolo personale »;

di modo che il dipendente sia in grado di presentare le sue osservazioni al riguardo, conformemente all'art. 26, lett. b). Detto principio, che deriva dal principio del contraddittorio[8], deve infatti indurre l'amministrazione a intendere in senso ampio il contenuto del fascicolo personale. L'interessato, il quale ha libero accesso al fascicolo, potrebbe avvalersi nei confronti dell'amministrazione di qualunque documento, anche non comunicato, di cui venga in tal modo a conoscenza.

10. Data l'ampia sfera di applicazione dell'art. 26, ci si deve chiedere se i documenti medici riguardanti un dipendente, redatti in conformità allo statuto dal competente ufficio dell'istituzione, come quelli aventi ad oggetto la visita medica obbligatoria prescritta prima dell'assunzione[9], non debbano, come sostiene la ricorrente, costituire parte integrante del fascicolo personale. Il silenzio dell'art. 26 su questo punto e il posto occupato da detta disposizione nello statuto, vale a dire il titolo II, riguardante « doveri e diritti del funzionario » che necessariamente fa rinvio ai titoli successivi, depongono a prima vista in questo senso. A questo proposito non ci si può basare sull'interpretazione letterale dell'art. 26 per isolare i documenti « relativi alla posizione amministrativa » del dipendente dagli altri documenti d'indole medica. Gli accertamenti riguardanti la salute di un dipendente possono evidentemente avere ripercussione sulla sua posizione amministrativa: non si puo' limitare il fascicolo personale ai soli documenti di natura strettamente amministrativa[10]. Due sono le considerazioni che confortano questo punto di vista:

— la *riservatezza* inerente alle informazioni contenute nel fascicolo personale è espressamente garantita dall'art. 26 a tenore del quale « il fascicolo personale ha carattere riservato e può essere consultato soltanto negli uffici dell'amministrazione ».

— l'*unicità* del fascicolo derivante dal fatto che secondo la medesima disposizione « per ciascun funzionario può essere tenuto un solo fascicolo personale ».

11. L'unicità viene tuttavia temperata dalle esigenze del segreto medico. Come ha rile-

7 — Causa 88/71, Brasseur, Racc. 1972, pag. 499, punto 11 della motivazione e conclusioni dell'avvocato generale Roemer, pag. 509.

8 — Causa 88/71, sopraccitata, punto 7 della motivazione e seguenti.

9 — Art. 28, lett. e), e art. 33 dello statuto.

10 — Causa 74/72, Di Blasi, Racc. 1973, pag. 847, punti 10 e 11 della motivazione per implicito.

vato l'avvocato generale Capotorti nelle conclusioni per la causa 155/78 sig. na M.

« il segreto medico tende a proteggere essenzialmente l'interesse del malato »

poiché ha lo scopo di

« evitare che chi ha bisogno di cure rinunzi a chiedere l'assistenza del medico per timore che egli riveli a terzi fatti appresi in occasione della visita ed evitare altresì che la rivelazione al paziente delle sue condizioni possa turbare la sua salute e danneggiarlo » [11].

La specifica riservatezza inerente ai dati sullo stato di salute del dipendente vale in primo luogo nei confronti della stessa APN. Prova ne sia il fatto che anche nell'ambito del procedimento per il riconoscimento della malattia professionale l'art. 21 della normativa contempla solo un accesso limitato da parte dell'APN ai referti medici poiché le vengono trasmesse soltanto le *conclusioni* dei suoi medici di fiducia e non « la relazione medica completa » su cui dette conclusioni sono basate. Come ha rilevato l'avvocato generale Capotorti, il segreto medico può talvolta ritorcersi contro lo stesso paziente giacché può accadere che il medico dell'istituzione preferisca conservare un certo riserbo qualora ritenga che lo stato di salute dell'interessato rischi di essere alterato dalla conoscenza di tutti i dati medici che lo riguardano. Di conseguenza la riservatezza garantita dall'art. 26 non è sufficiente per assicurare l'adeguata tutela del segreto medico. Quest'ultimo esige quindi che l'amministrazione e il dipendente non abbiano *direttamente* accesso alle informazioni da esso coperte. La più sicura garanzia del rispetto del segreto medico consiste, in definitiva, nella separazione tanto organica — trattamento delle informazioni da parte del servizio medico — che materiale — costituzione di un « sub-fascicolo » medico nel fascicolo personale — delle informazioni d'indole medica da quelle di natura amministrativa.

12. Contrariamente a quanto sostiene la ricorrente si deve pertanto ritenere che il principio dell'unicità del fascicolo personale non osti al trattamento separato dei documenti d'indole medica che ne fanno parte e che la tenuta di un fascicolo medico per ciascun dipendente per ragioni di natura deontologica derivanti dalla portata del segreto medico costituisce non solo un diritto ma un dovere per le istituzioni. A ragione e nell'interesse stesso dei dipendenti della CEEA, quindi, la Commissione ha abbandonato dal 1968 la prassi consistente nel custodire indistintamente in un unico fascicolo tutti i documenti medici e amministrativi riguardanti detti dipendenti. Anche se è deplorevole che nel fascicolo personale del sig. Strack non fosse precisato che i documenti medici erano raccolti in un fascicolo separato, il che avrebbe aiutato la ricorrente a capire come stavano le cose, l'APN non può essere criticata per aver trattato separatamente i dati d'indole sanitaria in considerazione della portata del segreto di cui trattasi. Ciò, tuttavia, non toglie che, secondo l'espresso disposto dell'art. 26,

« il funzionario ha diritto, anche dopo la cessazione dal servizio, di prendere visione di tutti i documenti inseriti nel suo fascicolo. »

Pertanto, è legittimo chiedersi, come fa la ricorrente, se detta norma debba, qualora si tratti di informazioni di natura medica, es-

11 — Causa 155/78, Sig. na M., Racc. 1980, pag. 1797, citazione pag. 1820.

sere applicata, nei confronti del dipendente stesso, con una certa prudenza. Con ciò si pone la seconda questione sollevata dalla controversia, quella delle *modalità di accesso* del dipendente al proprio fascicolo medico.

III — Sull'accesso ai dati medici

13. Questo problema deve essere risolto, date le circostanze del caso di specie, tenendo conto sia delle esigenze del segreto medico sia del rispetto delle norme che disciplinano il procedimento per il riconoscimento della malattia professionale avviato dal coniuge della ricorrente.

14. A proposito della decisione di diniego di assunzione per inidoneità fisica, voi avete sottolineato che

« l'esigenza (...) del segreto medico (...) rende ciascun medico — salvo circostanze eccezionali — giudice della possibilità di comunicare alle persone che cura o visita la natura delle eventuali affezioni » [12].

Il segreto medico, mentre costituisce per i medici di fiducia dell'istituzione comunitaria la regola nei confronti dei terzi, e, prima tra questi, la stessa amministrazione comunitaria, deve restare un'eccezione nei confronti dell'interessato. Più in generale, il medico, giudice della portata del segreto medico, sembra essere il punto di passaggio obbligato per l'accesso agli accertamenti sanitari. Salvo eccezioni, al dipendente deve quindi riconoscersi, conformemente al principio generale stabilito dall'art. 26, penultimo comma, il diritto di accedere direttamente e personalmente al suo fascicolo medico. Se ne deve per questo dedurre che la Commissione, vietando al coniuge del dipendente di accedere a detto fascicolo senza valersi dell'intervento di un medico di sua scelta, abbia violato detto principio, soprattutto quando il sig. Strack — e questo non è contestato — aveva espressamente rimosso il segreto medico inerente ai dati relativi al procedimento per il riconoscimento della malattia professionale da lui instaurato? La risposta deve essere negativa.

15. L'art. 21 della « regolamentazione » consente al dipendente o al suo avente causa di contestare le conseguenze che l'APN intende trarre dalle conclusioni formulate dai medici di fiducia dell'istituzione a conclusione dell'indagine amministrativa. A questo scopo la « regolamentazione » contempla il controllo dei motivi d'indole medica sui quali l'APN basa il suo progetto di decisione, attribuendo all'interessato la facoltà di chiedere la trasmissione al suo medico di fiducia della relazione medica completa in base alla quale sono state elaborate le conclusioni dei medici di fiducia dell'istituzione. Contrariamente a quanto sostiene la ricorrente, e senza pregiudicare in alcun modo, nel caso di specie, il contenuto di detta relazione, credo che siffatta « intermediazione » nell'accesso alla relazione medica completa sia necessaria.

16. L'intervento del medico di fiducia attua il contemperamento tra il segreto medico e l'obbligo della motivazione. Come avete sottolineato a proposito delle decisioni di di-

12 — Causa 121/76, Moli, Racc. 1977, pag. 1971, punto 14 della motivazione, causa 75/77, Mollet, Racc. 1978, pag. 897, punto 15 della motivazione, causa 155/78, sopraccitata, punto 16 della motivazione.

niego di assunzione per inidoneità fisica, detto contemperamento trova, infatti, una soluzione adeguata nella

« facoltà data all'interessato di chiedere ed ottenere che le ragioni della inidoneità siano comunicate ad un medico di sua scelta, informazione che deve in ispecie consentire all'interessato, *vuoi direttamente, vuoi attraverso il suo medico,* di giudicare se la decisione di non nominarlo sia conforme alle norme dello statuto » [13].

È nella fase del *progetto di decisione* che l'art. 21, 1° comma, seconda frase, della « regolamentazione » stabilisce la medesima condizione per il dipendente o per il suo avente causa. Occorre tuttavia rilevare che, come è espressamente precisato nelle vostre sopracitate sentenze, detta condizione consente di norma al dipendente di prendere direttamente visione della relazione medica completa trasmessa al suo medico di fiducia: come si è visto, il segreto medico può opporsi solo eccezionalmente ai dipendenti quando si tratti di tutelare la loro salute. Orbene, anche se è concepibile che nei confronti dell'avente causa il segreto medico venga fatto valere in maggior misura, per il rispetto dovuto alla sfera privata del defunto, è noto che nel caso di specie detto segreto era stato espressamente rimosso dal sig. Strack. Salvo il parere contrario del medico da lei designato, nulla impediva alla ricorrente di consultare *direttamente e personalmente* i dati della relazione medica completa.

17. Peraltro, la trasmissione della relazione medica completa al medico di fiducia consente al dipendente, in funzione del giudizio formulato da detto specialista sulla fondatezza, dal punto di vista medico, delle conclusioni dei medici di fiducia dell'istituzione, di trarre eventualmente le conseguenze del suo disaccordo col progetto di decisione e di adire la commissione medica. Egli potrà quindi risolversi a compiere questo passo con piena cognizione di causa, in considerazione, soprattutto, delle spese alla quali potrebbe andare incontro a norma dell'art. 23, n. 2, della « regolamentazione ». In altre parole, l'art. 21 consente all'interessato, nel rispetto del principio del contraddittorio, di opporre alle conclusioni dei medici di fiducia dell'istituzione le conclusioni del suo medico, formulate, le une e le altre, in base allo stesso documento.

18. Infine, la consultazione dei documenti medici *prima* della designazione del medico da parte del dipendente o del suo avente causa, oltre a privare di ogni efficacia pratica il procedimento contemplato dall'art. 21 della « regolamentazione », sarebbe prematura. Dal fascicolo emerge che la ricorrente mira innanzitutto, giustamente, ad assicurarsi dell'effettiva *completezza* della relazione medica e, per ciò stesso, dell'efficacia di un eventuale intervento della commissione medica. Orbene, una siffatta valutazione presuppone necessariamente la *previa* trasmissione di detta relazione e l'intervento, per le due ragioni sopra indicate, di una persona competente in materia. La determinazione della pertinenza o meno di questo o quel dato medico ai fini della relazione dipende senza dubbio dal confronto tra i dati e la relazione. La ricorrente, pertanto, non ha affatto interesse ad accedere

13 — Causa 121/76, sopraccitata, punto 15 della motivazione nonché causa 75/77, sopraccitata, punto 16 della motivazione, e causa 155/78, sopraccitata, punto 17 della motivazione (il corsivo è mio).

direttamente ai documenti medici in questa fase del procedimento di riconoscimento, cioè *dopo* la comunicazione delle conclusioni e del progetto di decisione dell'APN, ma *prima* della designazione del suo medico di fiducia, dato che l'art. 21 della « regolamentazione » garantisce la trasmissione a detto medico di tutti i documenti pertinenti.

19. A buon diritto, quindi, la Commissione ha vietato alla ricorrente di consultare *immediatamente* i documenti medici su cui si basano le conclusioni dei medici di fiducia dell'istituzione. Precisando espressamente, nella lettera 2 luglio 1985, che spettava alla sig. ra Strack

« nell'ambito della " regolamentazione " (...) chiedere che le relazioni mediche su cui è basato il progetto di decisione vengano trasmesse al medico di sua scelta »,

e nella lettera 30 luglio che

« i documenti medici (...) possono essere inviati al medico designato dalla sig. ra Strack »,

la Commissione ha, pertanto, applicato correttamente l'art. 21, n. 1, seconda frase, della « regolamentazione ».

20. Certo, è lecito chiedersi se, richiamandosi a detta formalità, la Commissione non abbia ritardato l'accesso della ricorrente a determinati documenti di carattere *amministrativo*. La questione si pone in modo particolare per i documenti relativi all'incidente di contaminazione di cui il sig. Strack rimase vittima il 9 settembre 1970, che la Commissione ha fatto pervenire alla Corte dopo l'udienza. Detti documenti contengono infatti taluni rilievi d'indole fattuale che descrivono le circostanze della contaminazione, nonché i risultati di analisi, soprattutto mediche, intese all'accertamento delle dosi assorbite. In realtà, detta questione non dev'essere risolta in questa sede poiché la Commissione,

— *immediatamente*, per quanto riguarda i documenti amministrativi figuranti nel fascicolo personale del coniuge, nello stato in cui si trovava al momento degli antefatti della controversia,

— *dopo la designazione del medico di fiducia*, per i documenti di natura medica, ai quali essa equipara i documenti relativi all'incidente di contaminazione,

ha riconosciuto alla ricorrente il diritto di prendere visione di tutti i dati pertinenti ai fini del giudizio da formulare sull'origine professionale della malattia del coniuge. In definitiva, è quindi sufficiente rilevare che nella fase in cui la sig. ra Strack presentò la sua domanda, cioè prima della designazione del suo medico di fiducia, la risposta della Commissione era conforme agli artt. 26 dello statuto e 21 della « regolamentazione ». Resta il fatto che il rinvio implicito da parte della Commissione alla relazione medica completa da trasmettere al medico di fiducia dell'interessato presuppone, per non essere puramente formale, che siano pienamente soddisfatte due condizioni cumulative.

21. In primo luogo, la relazione deve essere trasmessa *in tempo utile*. L'amministrazione è tenuta, non appena ne sia stata fatta domanda, a provvedere alla trasmissione, il più presto possibile, dato che l'interessato dispone di un termine di soli 60 giorni dalla

notifica del progetto di decisione per esaminare detta relazione, confrontarla con le conclusioni sulle quali l'APN ha basato il suo progetto di decisione e, infine, per decidere se chiedere o no la convocazione della commissione medica. Inoltre, la rigorosa osservanza del carattere contraddittorio del procedimento istituito dall'art. 21 della « regolamentazione » esige che la relazione medica sia *completa*. Come è confermato dalla risposta data dalla Commissione ai quesiti posti dalla Corte, vi debbono quindi figurare tutti gli esami, le perizie o le relazioni mediche su cui il medico o i medici di fiducia dell'istituzione hanno basato le loro conclusioni. A questo proposito, né la relativa brevità del termine di esame lasciato all'interessato né la limitatezza dell'oggetto dell'intervento del medico curante, il quale in questa fase puo' solo fornire consigli al cliente sull'opportunità o no di adire la commissione medica, possono giustificare la trasmissione, da parte dell'amministrazione, di una relazione che non contenga *tutti i documenti medici* o di altra natura che hanno indotto il medico o i medici da essa designati a formulare le loro conclusioni e, in modo particolare, le relazioni riguardanti l'infortunio del 1970 nonché le analisi mediche effettuate subito dopo. L'amministrazione cui fa capo il dipendente ha quindi il dovere di *interpretare nel senso più ampio* il diritto all'informazione che egli deve esercitare attraverso il suo medico: il segreto amministrativo non può essere confuso con il segreto medico, di cui, in definitiva, detto medico è il solo giudice.

22. Tenuto conto delle incertezze emerse a questo proposito durante il procedimento contenzioso, si deve sottolineare che sia la comunicazione *tardiva* della relazione medica sia l'*incompletezza* della stessa potrebbero incidere in misura sostanziale sul riconoscimento dei diritti attribuiti dall'art. 73 dello statuto e dalla « regolamentazione » al dipendente o al suo avente causa, al punto da rendere illegittima la decisione definitiva che sia adottata dall'amministrazione. Spetterebbe alla Corte, competente a sindacare il modo in cui tanto il medico designato dall'istituzione quanto la commissione medica sono pervenuti alle loro conclusioni, e adita eventualmente dalla ricorrente con un ricorso diretto contro la decisione dell'APN, valutare la gravità di un siffatto vizio di procedura [14]. Comunque sia, questo non è l'oggetto del presente ricorso, che verte esclusivamente sul rifiuto della Commissione di consentire alla ricorrente una consultazione immediata, *prima* della designazione del medico di fiducia, dei documenti contenuti nel fascicolo medico del sig. Strack, riguardanti la malattia della cui origine professionale si discute, e non sul rifiuto di trasmettere al medico di fiducia della stessa taluni documenti che dovrebbero figurare nella relazione medica completa.

IV — Conclusioni

23. La Commissione, quindi, differenziando le modalità di accesso al fascicolo personale a seconda dell'indole amministrativa o medica dei documenti che lo compongono, ha, con le lettere 2 e 30 luglio 1985, rispettato i principi che disciplinano il trattamento separato dei due suddetti tipi di dati. Il ricorso risulta pertanto infondato.

14 — Causa 156/80, Morbelli, Racc. 1981, pag. 1357, punto 20 della motivazione, causa 189/82, Seiler, Racc. 1984, pag. 229, punto 15 della motivazione, conclusioni dell'avvocato generale sig. ra Simone Rozès, pag. 246.

24. Ciononostante resta il fatto che la complessità e la particolare delicatezza del caso del sig. Strack richiedevano, da parte dell'amministrazione, più di un semplice rinvio formale e insufficientemente preciso alle sopraccitate disposizioni, tanto più che le successive fasi del procedimento hanno messo in luce la legittimità delle domande della ricorrente, poiché, dopo l'udienza, sono stati trasmessi alla commissione medica sette documenti attinenti all'irradiazione subita dal sig. Strack che non figuravano nella relazione medica completa.

25. Anche se il giudizio da esprimere su di una simile irregolarità non rientra, come ho già detto, in questo procedimento, se ne deve tenere conto, in via eccezionale, ai fini della decisione sulle spese di causa, considerata la necessità che l'amministrazione garantisse alla ricorrente la completezza del fascicolo consegnato alla commissione medica.

26. Concludo pertanto suggerendovi:

— di respingere il ricorso,

— di porre, ciononostante, le spese di causa a carico della Commissione.