Raccolta della giurisprudenza

SENTENZA DEL TRIBUNALE DELLA FUNZIONE PUBBLICA DELL'UNIONE EUROPEA (giudice unico)

14 dicembre 2010 *

«Funzione pubblica — Funzionari — Previdenza sociale — Assicurazione malattia — Domande di rimborso di spese mediche — Insussistenza di atto che arreca pregiudizio — Irricevibilità — Difetto di motivazione»

Nella causa F-1/10,

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

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

ricorrente,

contro

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

convenuta,

IL TRIBUNALE DELLA FUNZIONE PUBBLICA (giudice unico),

giudice: sig. S. Gervasoni,

cancelliere: sig. J. Tomac, amministratore

vista la fase scritta del procedimento e in seguito all'udienza dell'8 settembre 2010,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

1 Con atto introduttivo depositato presso la cancelleria del Tribunale il 4 gennaio 2010, il sig. Marcuccio chiede in particolare, in primo luogo, l'annullamento delle decisioni con cui la Commissione europea ha respinto, da una parte, le sue due domande del 25 dicembre 2008 in cui si chiedeva il rimborso all'aliquota normale di diverse spese mediche e, dall'altra, la sua domanda del 27 dicembre 2008 in cui si chiedeva il rimborso complementare, vale a dire al 100%, delle medesime spese mediche, in secondo luogo, l'annullamento della decisione 21 settembre 2009 con la quale la Commissione ha respinto il

* Lingua processuale: l'italiano.

suo reclamo avverso le decisioni stesse, in terzo luogo, la condanna della Commissione a versargli, a titolo di rimborso al 100% di tali spese, la somma di EUR 2 519,08 ovvero quella somma minore che il Tribunale riterrà giusta ed equa a questo titolo, oltre a interessi al tasso del 10% annuo con capitalizzazione annua, in quarto luogo, la condanna della Commissione a corrispondergli la differenza tra le spese mediche che egli ha sostenuto tra il 1° dicembre 2000 e il 30 novembre 2008 e i rimborsi percepiti a questo titolo da parte del regime comune di assicurazione malattia (in prosieguo: l'«RCAM»), ovvero quella somma che il Tribunale riterrà giusta ed equa nel caso di specie, oltre a interessi al tasso del 10% annuo con capitalizzazione annua.

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 [dell'Unione], 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 Ai sensi dell'art. 73, n. 1, dello Statuto, il funzionario è coperto contro i rischi di malattia professionale e i rischi d'infortunio, alle condizioni fissate da una regolamentazione adottata di comune accordo dalle istituzioni.

4 La regolamentazione adottata in esecuzione dell'art. 73 dello Statuto (in prosieguo: la «regolamentazione di copertura») prevede, sia nella sua precedente versione (all'art. 10, n. 1), applicabile sino al 31 dicembre 2005, sia nella versione vigente (all'art. 9, n. 1), che il funzionario che abbia subito un infortunio o contratto una malattia professionale ha diritto al rimborso di tutte le spese necessarie per il ripristino più completo possibile della sua integrità fisica o psichica e per tutte le cure e i trattamenti resi necessari dai postumi delle lesioni subite e delle loro manifestazioni, nonché, se del caso, di tutte le spese di riadattamento funzionale e professionale della vittima. Le medesime disposizioni prevedono che le spese vengano rimborsate al funzionario dopo aver imputato all'RCAM la parte di spese che ricade in tale regime, ma che, se l'autorità che ha il potere di nomina (in prosieguo: l'«APN») dell'istituzione di appartenenza del funzionario ritenga determinate spese eccessive o non necessarie, su parere del medico designato da detta autorità, può ridurle all'importo giudicato ragionevole o, se del caso, rifiutarne il rimborso.

Fatti

Le domande di rimborso al 100% relative a una prima patologia

5 A far data dal 4 gennaio 2002, il sig. Marcuccio, funzionario della Commissione presso la direzione generale «Sviluppo», è in congedo di malattia presso il suo domicilio in Tricase (Italia). Con decisione 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. FP pagg. I-A-1-339 e II-A-1-1851, oggetto di impugnazione pendente dinanzi al Tribunale dell'Unione europea, causa T-20/09 P).

6 Con lettera 25 novembre 2002, alla quale era allegato un referto medico redatto in pari data 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».

7 Poiché la domanda di rimborso al 100% 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 delle Comunità europee, che ha annullato tale rigetto implicito per assenza totale di motivazione (sentenza 10 giugno 2008, causa T-18/04, Marcuccio/Commissione, non pubblicata nella Raccolta).

8 Il ricorrente ha poi presentato altre domande di accollo di spese mediche al 100%, riferendosi ogni volta alla propria lettera del 25 novembre 2002, senza altre precisazioni né nuovi documenti giustificativi relativi alla sua affezione. Le domande presentate in tal senso dal ricorrente il 19 maggio e l'11 ottobre 2004 sono state oggetto di rigetto implicito della Commissione, cui hanno fatto seguito rigetti espliciti dei reclami proposti.

9 I ricorsi proposti avverso tali decisioni sono stati dichiarati irricevibili dal Tribunale di primo grado, il quale ha dichiarato che, in assenza di qualsivoglia elemento nuovo a sostegno delle domande del ricorrente, gli atti controversi non avevano affatto modificato la sua situazione e non costituivano pertanto atti lesivi (sentenza del Tribunale di primo grado 9 luglio 2008, cause riunite T-296/05 e T-408/05, Marcuccio/Commissione, non pubblicata nella Raccolta, confermata con ordinanza della Corte 9 dicembre 2009, causa C-432/08 P, Marcuccio/Commissione, non pubblicata nella Raccolta).

10 Il ricorrente ha presentato altre domande chiedendo l'accollo delle spese mediche connesse alla stessa affezione, domande che si riferivano 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, respinta, questa volta esplicitamente, dalla Commissione.

11 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 I allo 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. FP pagg. I-A-1-467 e II-A-1-2633, e causa F-20/07, Marcuccio/Commissione, Racc. FP 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 nelle cause riunite T-296/05 e T-408/05 (ordinanze 9 settembre 2008, causa T-143/08, Marcuccio/Commissione, Racc. FP pagg. I-A-2-47 e II-A-2-321, e causa T-144/08, Marcuccio/Commissione, Racc. FP pagg. I-A-2-51 e II-A-2-341, ove le impugnazioni proposte contro tali due ordinanze sono state respinte dalla Corte, rispettivamente, con due ordinanze 9 dicembre 2009, causa C-513/08 P e causa C-528/08 P, Marcuccio/Commissione, non pubblicate nella Raccolta).

La domanda di rimborso al 100% connessa a una seconda patologia

12 Con nota dell'11 ottobre 2005, il ricorrente ha trasmesso all'Ufficio di liquidazione dell'RCAM a Ispra (Italia) una domanda intesa a far riconoscere che era affetto da una malattia grave che dava diritto al 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.

13 Con decisione 25 ottobre 2005, che il ricorrente afferma di aver ricevuto solo il 23 giugno 2006, la Commissione ha respinto la domanda di riconoscimento di malattia grave dell'11 ottobre 2005, sulla base di un parere reso il 24 ottobre 2005 dal medico di fiducia dell'Ufficio di liquidazione.

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

15 Il Tribunale, adito dal ricorrente di un ricorso avverso la decisione 25 ottobre 2005, ha ritenuto che la mancata risposta della Commissione alla domanda di riconoscimento di malattia grave dell'11 ottobre 2005 entro un termine di quattro mesi — dal momento che la risposta era stata notificata tardivamente al ricorrente — avesse 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. FP pagg. I-A-1-347 e II-A-1-1901).

Le altre domande di rimborso al 100%

16 In seguito, nei mesi di giugno e luglio del 2007, il ricorrente ha presentato diverse domande di rimborso all'aliquota normale e nella misura del 100% di varie spese mediche, facendo riferimento alle sue domande del 25 novembre 2002 e dell'11 ottobre 2005. Il competente Ufficio di liquidazione dell'RCAM ha riconosciuto che tali spese facevano sorgere il diritto al rimborso all'aliquota normale, ma non ha versato al ricorrente alcuna somma a tale titolo. Infatti, dal momento che questi era ancora debitore di una somma all'RCAM a seguito di un ricovero ospedaliero, l'Ufficio di liquidazione ha detratto da detta somma gli importi corrispondenti alle diverse spese di cui alle domande presentate dal ricorrente nei mesi di giugno e luglio 2007. I reclami presentati dal ricorrente avverso tali decisioni dell'Ufficio di liquidazione sono stati respinti con decisione 29 aprile 2008, sulla base del rilievo che le domande di rimborso all'aliquota normale erano state accolte dall'RCAM e che la malattia del ricorrente non era considerata come malattia grave tale da giustificare il rimborso al 100% delle spese mediche.

17 Il ricorso proposto avverso la decisione di rigetto dei reclami menzionati al punto precedente è stato, in parte, respinto dal Tribunale in quanto manifestamente infondato in diritto e, in parte, dichiarato manifestamente irricevibile (ordinanza 20 maggio 2009, causa F-73/08, Marcuccio/Commissione, Racc. FP pagg. I-A-1-145 e II-A-1-819, oggetto di impugnazione pendente dinanzi al Tribunale dell'Unione europea, causa T-311/09 P).

18 Nel dicembre 2007, il ricorrente ha chiesto il rimborso all'aliquota normale e al 100% di diverse spese mediche. L'Ufficio di liquidazione ha accolto le domande di accollo di tali spese unicamente all'aliquota normale, ma l'importo dovuto a tale titolo al ricorrente è stato detratto dalla somma di cui egli rimaneva debitore nei confronti dell'RCAM. Il reclamo del ricorrente avverso le decisioni adottate dall'Ufficio di liquidazione è stato respinto, argomentando che il ricorrente non era affetto da una malattia grave ai sensi dell'art. 72 dello Statuto e che, pertanto, non aveva diritto al rimborso al 100% delle spese mediche. Quanto al rimborso all'aliquota normale delle spese mediche di cui trattasi, la Commissione ha confermato la posizione dell'Ufficio di liquidazione precisando che l'importo dovuto a tale titolo al ricorrente era stato detratto dagli anticipi concessi dall'RCAM in seguito al suo ricovero ospedaliero del giugno 2006.

19 Il ricorso proposto dal ricorrente in tale controversia è stato, in parte, respinto in quanto manifestamente infondato e, in parte, dichiarato manifestamente irricevibile (ordinanza del Tribunale 25 novembre 2009, causa F-11/09, Marcuccio/Commissione, Racc. FP pagg. I-A-1-459 e II-A-1-2475, oggetto di impugnazione pendente dinanzi al Tribunale dell'Unione europea, causa T-44/10 P).

20 A seguito della menzionata sentenza 10 giugno 2008, Marcuccio/Commissione (v. supra, punto 7), la Commissione ha deciso in ordine alla domanda del ricorrente del 25 novembre 2002, intesa al rimborso al 100% delle spese mediche sostenute per curare le affezioni a causa delle quali è in congedo malattia dal 4 gennaio 2002. La Commissione, con decisioni 1º e 5 agosto 2008, ha respinto tale domanda, ritenendo che la malattia del ricorrente non potesse essere considerata come una malattia grave ai sensi dell'art. 72 dello Statuto.

21 Il ricorso proposto dal ricorrente avverso tale decisione è stato respinto dal Tribunale in quanto infondato (sentenza 23 novembre 2010, causa F-65/09, Marcuccio/Commissione).

La domanda di riconoscimento dell'origine professionale di una delle affezioni del ricorrente

22 Il 1º marzo 2003, il ricorrente ha presentato una domanda di riconoscimento dell'origine professionale della sindrome ansioso-depressiva di cui alla sua domanda del 25 novembre 2002 di rimborso al 100% (v. supra, punto 6).

23 Con decisione 22 luglio 2008, la domanda del 1º marzo 2003 è stata accolta dalla Commissione. In tale decisione, si precisava che le spese mediche necessarie ai fini del trattamento della malattia in questione avrebbero potuto essere oggetto di accollo alle condizioni previste dall'art. 73 dello Statuto sulla base di giustificazioni fornite dal ricorrente. Quest'ultimo era invitato a presentare le sue domande di rimborso di dette spese separatamente dalle domande di rimborso delle altre spese mediche.

Le domande di rimborso oggetto della presente controversia

24 Con una prima nota del 25 dicembre 2008, il ricorrente ha presentato all'Ufficio di liquidazione una domanda di rimborso all'aliquota normale delle spese mediche sostenute tra il 19 ottobre 2006 e il 19 agosto 2008, per un importo complessivo di EUR 1 744,25, precisando in particolare 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 una seconda nota del 25 dicembre 2008, il ricorrente ha presentato all'Ufficio di liquidazione una domanda di rimborso all'aliquota normale delle spese mediche sostenute tra il 20 febbraio 2008 e il 12 dicembre 2008 per un importo totale di EUR 774,83, precisando in particolare 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.

26 Con lettera del 27 dicembre 2008, il ricorrente ha presentato all'Ufficio di liquidazione e all'APN una domanda di rimborso al 100% delle spese di cui alle sue due domande del 25 dicembre 2008, per un importo complessivo di EUR 2 519,08. In tale lettera faceva riferimento alle sue due patologie (sindrome ansioso-depressiva e grave obesità) e alla decisione 22 luglio 2008, in cui si riconosceva che la prima di tali patologie aveva un'origine professionale, chiedendo altresì il versamento di un rimborso complementare per coprire integralmente le spese mediche che aveva sostenuto tra il 1º dicembre 2000 e il 30 novembre 2008 e che erano già state oggetto di rimborso all'aliquota normale da parte dell'RCAM.

27 Con nota del 3 marzo 2009, il capo dell'unità «Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali» della Commissione ha risposto alla lettera del 27 dicembre 2008 (in prosieguo: la «nota del 3 marzo 2009»). In tale nota si indicava al ricorrente che, in assenza di riconoscimento di una malattia grave, le sue spese mediche non potevano essere oggetto di rimborso al 100% sulla base dell'art. 72 dello Statuto, ma che le spese mediche connesse alla sua malattia professionale potevano dar luogo a un rimborso complementare ai sensi dell'art. 73 dello Statuto. L'autore della nota invitava il ricorrente a precisare quali erano le spese mediche imputabili a tale malattia professionale ai fini del

loro rimborso complementare. Detta nota informava infine il ricorrente del fatto che il medico di fiducia della Commissione si sarebbe pronunciato in ordine al nesso tra le spese mediche sostenute e la sua malattia professionale.

28 Nel ricorso in oggetto il ricorrente sostiene di non aver mai ricevuto la nota del 3 marzo 2009.

29 Con lettera dell'11 luglio 2009, il ricorrente ha proposto reclamo avverso la decisione che, a suo avviso, avrebbe implicitamente respinto le sue domande del 25 e 27 dicembre 2008.

30 Con nota del 21 settembre 2009, l'APN ha respinto il reclamo menzionato al punto che precede, rilevando che il ricorrente non era colpito da una malattia grave ai sensi dell'art. 72 dello Statuto, tale da giustificare un rimborso al 100% delle sue spese mediche (in prosieguo: la «decisione di rigetto del reclamo»). Quanto al rimborso complementare delle spese derivanti dalla malattia professionale, ai sensi dell'art. 73, n. 3, dello Statuto, l'APN dichiarava in tale nota che l'interessato non aveva dato alcun seguito alla domanda della Commissione di precisare quali fossero tali spese, pur essendo stato invitato a farlo con la decisione 22 luglio 2008 e con la nota del 3 marzo 2009. In considerazione della mancata risposta del ricorrente, l'APN sottolineava che i competenti servizi dell'Ufficio «Gestione e liquidazione dei diritti individuali» (PMO) avevano assunto l'impegno di sottoporre al medico di fiducia tutte le domande di rimborso per verificarne il nesso con la malattia professionale. La nota del 21 settembre 2009 terminava nei seguenti termini: «la risposta [dell'unità «Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali» del PMO] in data 3 marzo 2009 costituisc[e] non già un rifiuto della sua richiesta di rimborso, ma al contrario la dimostrazione di come la Commissione intenda procedere in modo regolare a trattare l'intero fascicolo dell'interessato».

Conclusioni delle parti e procedimento

31 Il ricorrente chiede che il Tribunale voglia:

— annullare le decisioni, comunque formatesi, con le quali la Commissione ha respinto, da una parte, le sue due domande del 25 dicembre 2008 in cui si chiedeva il rimborso all'aliquota normale di diverse spese mediche e, dall'altra, la sua domanda del 27 dicembre 2008 in cui si chiedeva il rimborso complementare, vale a dire al 100%, delle medesime spese mediche nonché delle spese mediche sostenute tra il 1º dicembre 2000 e il 30 novembre 2008;

— nella misura del necessario, annullare la decisione di rigetto del reclamo;

— nella misura del necessario, annullare la nota datata 21 settembre 2009;

— condannare la Commissione a corrispondergli senza indugio, a titolo di rimborso al 100% delle spese mediche indicate nelle domande del 25 dicembre 2008, la somma di EUR 2 519,08 «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 il destinatario dell[e] domand[e] datat[e] [25 e] 27 dicembre 2008 […] fu messo in condizione di prenderne visione, nella misura del 10% all'anno e con capitalizzazione annuale, ovvero nella misura, con la capitalizzazione e con il dies a qu[o] che [il] Tribunale riterrà giusti ed equi»;

— condannare la Commissione a corrispondergli senza indugio la differenza tra le spese mediche sostenute tra il 1º dicembre 2000 e il 30 novembre 2008, per le quali ha inviato numerose domande di rimborso al RCAM, e i rimborsi percepiti sino ad oggi da parte del RCAM «ovvero quanto [il] Tribunale riterrà giusto ed equo in quest'ambito, ed in più gli interessi sull'immediatamente summenzionata differenza ovvero su quanto [il] Tribunale riterrà giusto ed equo, a decorrere dal primo giorno del quinto mese successivo al momento in cui il destinatario

della domanda datata 27 dicembre 2008 fu messo in condizione di prenderne visione, nella misura del 10% all'anno e con capitalizzazione annuale, ovvero nella misura, con la capitalizzazione e con il dies a qu[o] che [il] Tribunale riterrà giusti ed equi»;

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

32 La Commissione chiede che il Tribunale voglia:

— dichiarare il ricorso irricevibile e/o respingerlo in quanto infondato;

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

33 Ai sensi dell'art. 14 del regolamento di procedura, la Prima Sezione del Tribunale, alla quale era stata attribuita la causa, ha deciso all'unanimità, nella sua riunione del 12 luglio 2010, sentite le parti, che la causa sarebbe stata giudicata dal suo presidente relatore in funzione di giudice unico.

In diritto

Sull'oggetto del ricorso

34 In primo luogo, se, oltre all'annullamento delle decisioni, comunque formatesi, con cui la Commissione ha respinto le sue domande di rimborso del 25 e 27 dicembre 2008, il ricorrente chiede anche, per quanto necessario, l'annullamento della decisione di rigetto del suo reclamo, si deve rilevare che, alla luce della giurisprudenza (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. FP pagg. I-A-1-477 e II-A-1-2637, punto 27), queste ultime domande sono, in quanto tali, prive di contenuto autonomo e si confondono in realtà con quelle proposte avverso le decisioni relative alle domande di rimborso.

35 In secondo luogo, risulta chiaramente dal disposto della nota del 21 settembre 2009, della quale il ricorrente chiede l'annullamento, che tale nota costituisce la decisione di rigetto del reclamo. Le domande dirette avverso tale nota, pertanto, devono parimenti essere intese come presentate avverso decisioni implicite relative alle domande di rimborso.

36 In terzo luogo, dagli atti di causa risulta che, contrariamente a quanto asserisce il ricorrente, la Commissione non ha respinto implicitamente la sua domanda del 27 dicembre 2008. Infatti, con la nota del 3 marzo 2009, della quale il ricorrente ha in ogni caso preso conoscenza al più tardi con la decisione di rigetto del reclamo, la Commissione ha preso esplicitamente posizione su detta domanda.

37 In quarto luogo, per contro, né dalla nota del 3 marzo 2009, né dalla decisione di rigetto del reclamo e nemmeno dal controricorso risulta che l'amministrazione avrebbe risposto alle domande del 25 dicembre 2008 relative al rimborso all'aliquota normale di talune spese mediche.

38 È certamente vero che all'udienza la Commissione ha prodotto due conteggi delle spese da rimborsare provenienti dall'Ufficio di liquidazione dell'RCAM di Bruxelles (Belgio), datati 27 gennaio 2009 e relativi alle domande di rimborso del 25 dicembre 2008. Facendo valere che le spese mediche del ricorrente considerate in tali domande erano state quindi rimborsate (per importi rispettivi di EUR 1 142,74 e EUR 531,23), la Commissione ha affermato che tali domande erano state accolte prima dell'introduzione del ricorso in esame e che, conseguentemente, le conclusioni del ricorso avverso la decisione di rigetto di tali domande dovevano essere dichiarate irricevibili o prive di oggetto.

39 Tuttavia, tale argomento non può essere accolto. Da una parte, infatti, i due conteggi delle spese da rimborsare datati 27 gennaio 2009 sono stati prodotti solo all'udienza, senza che sia stata fornita alcuna giustificazione di tale ritardo da parte della Commissione, in violazione dell'art. 42 del regolamento di procedura. D'altra parte, anche a voler ritenere che tali documenti possano essere presi in considerazione dal Tribunale, il ricorrente ha sostenuto di non averli mai ricevuti. Orbene, la Commissione non ha potuto dimostrare che essi erano stati portati a conoscenza dell'interessato prima dell'udienza. Se è pur vero che tali conteggi delle spese da rimborsare recano menzione dell'indirizzo del ricorrente che compare sulle sue domande di rimborso del 25 dicembre 2008, la Commissione non ha sostenuto che gli sarebbero stati inviati per lettera raccomandata. Risulta inoltre da tali conteggi — sui quali figura d'altronde la data del 24 agosto 2010 — che i rimborsi delle spese mediche in essi considerate non hanno dato luogo a versamenti sul conto corrente del ricorrente, di cui questi sarebbe stato necessariamente informato, ma a detrazioni su una somma di cui il ricorrente era ancora debitore all'RCAM a seguito di un ricovero ospedaliero.

40 Deve pertanto affermarsi, come sostiene il ricorrente, che le sue domande di rimborso del 25 dicembre 2008 sono state oggetto di decisioni implicite di rigetto.

41 Risulta dalle suesposte considerazioni che le domande di annullamento vanno intese come riferite, da una parte, alla nota del 3 marzo 2009, con la quale la Commissione ha preso posizione sulla domanda di rimborso del 27 dicembre 2008 e, dall'altra, alle decisioni implicite di rigetto delle domande di rimborso del 25 dicembre 2008.

Sulle eccezioni di irricevibilità sollevate dalla Commissione

Argomenti delle parti

42 La Commissione solleva una duplice eccezione di irricevibilità.

43 In primo luogo, il ricorso sarebbe irricevibile quanto alla domanda di rimborso complementare delle spese mediche connesse alla malattia professionale del ricorrente. Infatti, con la nota del 3 marzo 2009 e la decisione di rigetto del reclamo la Commissione non avrebbe rifiutato tale rimborso, ma si sarebbe limitata a indicare al ricorrente che la decisione su tale punto sarebbe stata adottata successivamente, dopo il parere del medico di fiducia dell'istituzione. Tale nota, pertanto, non costituirebbe un atto recante pregiudizio e la domanda intesa al suo annullamento non sarebbe, pertanto, ricevibile.

44 In secondo luogo, la Commissione sostiene che il ricorso sia irricevibile nella parte in cui è diretto contro il rifiuto di rimborso al 100% delle spese mediche connesse alla malattia grave da cui il ricorrente sostiene di essere afflitto. Egli, infatti, avrebbe già proposto diversi ricorsi che hanno tale oggetto, sicché la domanda di annullamento formulata a tale titolo configurerebbe una violazione del principio di litispendenza. In ogni caso, tale domanda violerebbe i termini imperativi della fase precontenziosa del procedimento prevista dall'art. 90 dello Statuto, dal momento che tale rifiuto di rimborso sarebbe stato già opposto al ricorrente in diverse decisioni della Commissione. La Commissione, peraltro, non sarebbe in grado di identificare le spese mediche di cui trattasi, dal momento che il ricorrente si limita a indicare una «pletora di domande di rimborso» precedenti.

45 Il ricorrente, all'udienza, ha contestato l'argomentazione della Commissione.

Giudizio del Tribunale

46 Quanto alla prima eccezione di irricevibilità, occorre ricordare che, come risulta da costante giurisprudenza, l'atto che arreca pregiudizio è quello che produce effetti giuridici vincolanti tali da pregiudicare, direttamente e immediatamente, gli interessi del ricorrente modificando, in maniera grave, la situazione giuridica di questo (v. sentenza del Tribunale 28 giugno 2006, causa F-101/05, Grünheid/Commissione, Racc. FP pagg. I-A-1-55 e II-A-1-199, punto 33 e la giurisprudenza ivi citata), ove tale atto deve emanare dall'autorità competente e contenere una presa di posizione definitiva dell'amministrazione (v. sentenze del Tribunale di primo grado 30 giugno 1993, causa T-46/90, Devillez e a./Parlamento, Racc. pag. II-699, punti 13 e 14, nonché 21 luglio 1998, cause riunite T-66/96 e T-221/97, Mellett/Corte di giustizia, Racc. PI pagg. I-A-449 e II-1305, punto 83; sentenza del Tribunale 10 marzo 2009, causa F-106/07, Giaprakis/Comitato delle regioni, Racc. FP pagg. I-A-1-53 e II-A-1-231, punto 43).

47 In tal senso, si è affermato che la risposta con cui l'amministrazione comunica a un funzionario che la sua domanda è oggetto di esame non costituisce un atto che arreca pregiudizio (ordinanza del Tribunale di primo grado 1º ottobre 1991, causa T-38/91, Coussios/Commissione, Racc. pag. II-763, punto 31; sentenza del Tribunale di primo grado 17 marzo 1998, causa T-183/95, Carraro/Commissione, Racc. PI pagg. I-A-123 e II-329, punti 19-22; sentenza del Tribunale 29 novembre 2007, causa F-52/06, Pimlott/Europol, Racc. FP pagg. I-A-1-395 e II-A-1-2197, punto 50). Del pari, il mero intento dell'amministrazione di praticare una trattenuta sull'indennità d'invalidità di un funzionario, se non è effettivamente attuato, non incide sulla situazione giuridica dell'interessato (ordinanza del Tribunale 29 ottobre 2009, causa F-94/08, Marcuccio/Commissione, Racc. FP pagg. I-A-1-421 e II-A-1-2281, punti 19-23, oggetto di impugnazione pendente dinanzi al Tribunale dell'Unione europea, causa T-12/10 P). Informazioni fornite da un Ufficio di liquidazione dell'RCAM riguardo ad una domanda di rimborso di spese mediche, da cui risulti che sarà successivamente adottata una decisione, non ricadono neanch'esse nella definizione di atto che arreca pregiudizio (sentenza del Tribunale di primo grado 16 marzo 1993, cause riunite T-33/89 e T-74/89, Blackman/Parlamento, Racc. pag. II-249, punti 27, 29 e 30).

48 Nel caso di specie, la nota del 3 marzo 2009, nella parte in cui riguarda le domande di rimborso complementare, connesso alla malattia professionale del ricorrente non costituisce un atto che arreca pregiudizio.

49 Infatti, risulta chiaramente dal tenore della nota del 3 marzo 2009 che con tale atto la Commissione non ha respinto la domanda di rimborso complementare delle spese mediche relative alla malattia professionale riconosciuta dalla decisione 22 luglio 2008. Con tale nota, la Commissione ha nuovamente affermato, come già aveva fatto nella decisione 22 luglio 2008, che accettava tale rimborso complementare e ha invitato il ricorrente a precisare quali fossero le spese mediche imputabili alla sua malattia professionale.

50 La nota del 3 marzo 2009 si risolve pertanto in un mero richiamo ad atti che il ricorrente doveva effettuare al fine di ottenere i rimborsi ai quali aveva diritto, in cui questi veniva informato del fatto che la decisione che determinava la misura di detti rimborsi sarebbe intervenuta successivamente. All'udienza, la Commissione ha peraltro indicato che tale decisione era intervenuta l'11 febbraio 2010 e il ricorrente non ha contestato di averla ricevuta.

51 La domanda relativa alla parte della nota del 3 marzo 2009 analizzata al punto precedente non è pertanto ricevibile.

52 Quanto alla seconda eccezione di irricevibilità, relativa al rifiuto di rimborso al 100% delle spese connesse alla o alle malattie gravi da cui sarebbe afflitto il ricorrente, occorre ricordare che, con la domanda di annullamento diretta contro tale altra parte della nota del 3 marzo 2009, il ricorrente contesta in realtà la legittimità del rifiuto della Commissione di riconoscere alle sue affezioni il carattere di malattie gravi ai sensi dell'art. 72 dello Statuto.

53 Orbene, come correttamente ricordato dalla Commissione, il ricorrente ha già proposto altri ricorsi (v. punti 5-21 della presente sentenza) avverso il rifiuto della Commissione di riconoscere alle sue affezioni il carattere di malattie gravi, rifiuto concretizzatosi in diverse decisioni della Commissione — per lo più di conferma di precedenti decisioni di rifiuto — sul fondamento delle medesime censure relative all'assenza di istruttoria della sua domanda, al difetto di motivazione della decisione di rifiuto, alla violazione del dovere di sollecitudine e del principio di buona amministrazione e alla violazione della normativa applicabile.

54 La domanda di annullamento relativa alla nota del 3 marzo 2009 nella parte in cui nega il rimborso al 100% a titolo di malattia grave ai sensi dell'art. 72 dello Statuto soggiace quindi all'eccezione di litispendenza ed è pertanto 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; ordinanza del Tribunale 25 gennaio 2008, causa F-80/06, Duyster/Commissione, Racc. FP pagg. I-A-1-7 e II-A-1-15, punto 52).

55 In ogni caso, e ad abundantiam, occorre rilevare che la nota del 3 marzo 2009 su tale punto si limita a reiterare il diniego di rimborso al 100% a titolo di malattia grave già opposto al ricorrente e non modifica affatto la sua situazione giuridica. Essa, pertanto, non costituisce un atto che arrechi pregiudizio e la domanda di annullamento del ricorrente è irricevibile (v., in tal senso, sentenza Marcuccio/Commissione, cause riunite T-296/05 e T-408/05, cit., punti 47-49, e ordinanze in causa T-143/08, Marcuccio/Commissione, cit., punti 39-41, e in causa T-144/08, Marcuccio/Commissione, cit., punti 32-34).

56 Dalle suesposte considerazioni risulta che la domanda diretta contro la nota del 3 marzo 2009, con la quale la Commissione ha preso posizione sulla domanda del 27 dicembre 2008, intesa al rimborso complementare delle spese mediche di cui alle domande del 25 dicembre 2008 e di tutte le spese mediche sostenute tra il 1° dicembre 2000 e il 30 novembre 2008, va dichiarata irricevibile.

Sulla domanda di annullamento delle decisioni implicite di rigetto delle domande di rimborso del 25 dicembre 2008

57 A sostegno di tale domanda il ricorrente deduce tre motivi:

— il primo, attinente al difetto assoluto di motivazione delle decisioni e a un difetto di istruttoria delle domande;

— il secondo, attinente alla violazione del dovere di sollecitudine e del dovere di buona amministrazione;

— il terzo, attinente ad un violazione di legge.

Sul primo motivo

— Argomenti delle parti

58 Il ricorrente sostiene, al punto 28 del suo ricorso, che la Commissione non abbia mai fornito la benché minima motivazione in ordine al fatto che egli non ha ricevuto quanto gli sarebbe spettato quale rimborso all'aliquota normale delle spese mediche. La decisione di rigetto del reclamo non avrebbe presentato alcun chiarimento al riguardo. Le decisioni implicite di rigetto della domanda del 25 dicembre 2008 sarebbero pertanto viziate da un difetto assoluto di motivazione, anche in ragione di un difetto assoluto di istruttoria della domanda.

59 La Commissione afferma di avere chiaramente statuito, nella nota del 3 marzo 2009, in ordine alle domande di rimborso del 25 e del 27 dicembre 2008.

— Giudizio del Tribunale

60 In primo luogo, non risulta da alcuno degli atti di causa che la Commissione abbia esplicitamente statuito in ordine alle domande del 25 dicembre 2008, con le quali il ricorrente chiedeva il rimborso all'aliquota normale di talune spese mediche.

61 Infatti, da una parte, nella nota del 3 marzo 2009 la Commissione ha preso esplicitamente posizione solo in ordine alla domanda del 27 dicembre 2008, intesa al rimborso al 100% delle spese mediche a titolo di malattia professionale e per le malattie gravi da cui il ricorrente sostiene di essere afflitto.

62 D'altra parte, la Commissione non fa riferimento, né nella decisione di rigetto del reclamo né nel controricorso, a qualsivoglia decisione dell'Ufficio di liquidazione dell'RCAM relativa al rimborso all'aliquota normale delle spese di cui alle domande del 25 dicembre 2008 (v., a contrario, le cause F-73/08 e F-11/09, citate, rispettivamente, ai punti 17 e 19 della presente sentenza).

63 In secondo luogo e in ogni caso, la Commissione non ha fornito alcuna informazione al riguardo sino all'udienza, ove ha prodotto due conteggi delle spese da rimborsare del 27 gennaio 2009 (v. supra, punto 38).

64 Il ricorrente, pertanto, correttamente sostiene di non aver ricevuto precedentemente alla proposizione del proprio ricorso e, quantomeno, sino all'udienza, alcuna spiegazione in ordine al diniego di rimborso all'aliquota normale delle spese mediche di cui alle sue domande di rimborso del 25 dicembre 2008.

65 Le decisioni implicite di rigetto delle domande di rimborso del 25 dicembre 2008 erano pertanto, quantomeno sino all'udienza dinanzi al Tribunale, viziate da assenza totale di motivazione. Orbene, solo quando la decisione contestata contiene almeno un principio di motivazione precedentemente alla proposizione del ricorso l'amministrazione può legittimamente fornire informazioni complementari in corso di causa e adempiere il 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).

66 Conseguentemente, senza che occorra esaminare gli altri motivi di ricorso, le decisioni implicite di rigetto delle domande di rimborso del 25 dicembre 2008 vanno annullate.

Sulle altre domande

67 In primo luogo, il ricorrente chiede al Tribunale di condannare la Commissione a corrispondergli la somma di EUR 2 519,08 a titolo di rimborso al 100% delle spese di cui alle sue domande del 25 e del 27 dicembre 2008, oltre a interessi.

68 Tali domande, essendo direttamente connesse a quelle relative all'annullamento della nota del 3 marzo 2009, devono essere respinte in conseguenza della dichiarazione di irricevibilità di queste ultime domande.

69 In secondo luogo, il ricorrente chiede al Tribunale di condannare la Commissione a corrispondergli la differenza tra le spese mediche che ha sostenuto tra il 1° dicembre 2000 e il 30 novembre 2008 e i rimborsi percepiti «sino ad oggi» da parte dell'RCAM.

70 Con tali domande, il ricorrente chiede di beneficiare di un accollo al 100% delle menzionate spese mediche. Orbene, tali domande sono, al pari di quelle di cui al punto 68, direttamente connesse a quelle relative all'annullamento della nota del 3 marzo 2009. Pertanto, devono essere egualmente respinte in conseguenza della dichiarazione di irricevibilità di queste ultime domande.

71 Alla luce di tutte le considerazioni sin qui svolte risulta che il ricorso può essere accolto solo in parte, ove è diretto contro le decisioni implicite di rigetto delle domande del 25 dicembre 2008, intese al rimborso all'aliquota normale di talune spese mediche sostenute dal ricorrente, e che deve essere dichiarato irricevibile quanto al resto.

Sulle spese

72 Ai sensi dell'art. 87, n. 1, del regolamento de procedura, fatte salve le altre disposizioni del capo VIII del titolo II di tale regolamento, la parte soccombente è condannata alle spese se ne è stata fatta domanda. In forza del n. 2 dello stesso articolo, per ragioni di equità, il Tribunale può decidere che una parte soccombente sia condannata solo parzialmente alle spese, o addirittura che non debba essere condannata a tale titolo. Inoltre, ai sensi dell'art. 89, n. 2, del suo regolamento di procedura, se le parti soccombono rispettivamente su uno o più capi, il Tribunale può ripartire le spese o decidere che ciascuna parte sopporti le proprie spese.

73 Dalla suesposta motivazione risulta la parziale soccombenza della Commissione, quanto alle conclusioni rivolte contro il rigetto implicito delle domande del 25 dicembre 2008. Inoltre il ricorrente, nelle sue conclusioni, ha espressamente chiesto la sua condanna alle spese.

74 Tuttavia il ricorrente, dal canto suo, ha proposto domande chiaramente irricevibili, intese segnatamente all'annullamento di un atto della Commissione che non gli arrecava pregiudizio, quando invece la Commissione gli aveva indicato, prima dell'introduzione del ricorso, che avrebbe dato un esito favorevole ad una parte delle sue domande di rimborso. Pertanto, si procede a un'equa valutazione delle circostanze del caso di specie condannando ciascuna delle parti a sopportare le proprie spese.

Per questi motivi,

Il TRIBUNALE DELLA FUNZIONE PUBBLICA (giudice unico)

dichiara e statuisce:

1) Le decisioni implicite con le quali la Commissione europea ha respinto le domande del sig. Marcuccio del 25 dicembre 2008 dirette al rimborso di talune spese mediche all'aliquota normale sono annullate.

2) Per il resto, il ricorso è respinto.

3) Ciascuna delle parti sopporterà le proprie spese.

Così deciso e pronunciato a Lussemburgo il 14 dicembre 2010.

Il cancelliere
W. Hakenberg

Il giudice
S. Gervasoni