ORDINANZA DELLA CORTE (Settima Sezione)
9 dicembre 2009 *

«Impugnazione — Funzionari — Previdenza sociale — Rimborso delle spese mediche — Rigetto implicito della domanda diretta a ottenere il rimborso integrale delle spese mediche sostenute dal ricorrente — Impugnazione in parte manifestamente irricevibile e in parte manifestamente infondata»

Nel procedimento C-432/08 P,

avente ad oggetto l'impugnazione, ai sensi dell'art. 56 dello Statuto della Corte di giustizia, proposta il 24 settembre 2008,

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

ricorrente,

procedimento in cui l'altra parte è:

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

convenuta in primo grado,

* Lingua processuale: l'italiano.

LA CORTE (Settima Sezione),

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

avvocato generale: sig. N. Jääskinen

cancelliere: sig. R. Grass

sentito l'avvocato generale,

ha emesso la seguente

Ordinanza

1 Con la sua impugnazione il sig. Marcuccio chiede l'annullamento della sentenza del Tribunale di primo grado delle Comunità europee 9 luglio 2008, cause riunite T-296/05 e T-408/05, Marcuccio/Commissione (in prosieguo: la «sentenza impugnata»), con cui quest'ultimo ha respinto il suo ricorso diretto all'annullamento di due decisioni implicite dell'Ufficio liquidatore del regime comune di assicurazione malattia delle Comunità europee che negano il rimborso nella misura del 100% di talune spese mediche da egli sostenute nonché una domanda diretta ad ottenere la condanna della Commissione delle Comunità europee a versare in suo favore gli importi di talune spese mediche.

Contesto normativo

Lo Statuto dei funzionari delle Comunità europee

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

«Nei limiti dell'80% delle spese sostenute e in base ad una regolamentazione stabilita di comune accordo dalle istituzioni delle Comunità, previo parere del comitato dello Statuto, il dipendente (...) [è] copert[o] contro i rischi di malattia. Tale quota è portata all'85% per le seguenti prestazioni: visite, interventi chirurgici, ricovero, prodotti farmaceutici, radiologia, analisi, esami di laboratorio e protesi su prescrizione medica, escluse le protesi dentarie. La quota è portata al 100% in caso di tubercolosi, poliomielite, cancro, malattia mentale ed altre malattie riconosciute di analoga gravità dall'autorità che ha il potere di nomina, nonché per gli esami di diagnosi precoce e in caso di parto. I rimborsi al 100% non si applicano tuttavia in caso di malattia professionale o di infortunio che abbiano comportato l'applicazione dell'articolo 73».

Regolamentazione relativa alla copertura dei rischi di malattia

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

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

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

«IV. Casi speciali

1. In caso di tubercolosi, poliomielite, cancro, malattie mentali ed altre riconosciute di gravità comparabile dall'autorità che ha il potere di nomina, le spese sono rimborsate al 100%.

(…)

La domanda intesa a chiedere il riconoscimento di cui al primo comma dev'essere presentata all'ufficio di liquidazione, corredata della relazione del medico curante dell'interessato.

La decisione è presa, sentito il parere del medico di fiducia dell'ufficio di liquidazione, formulato sulla base dei criteri generali fissati dal consiglio medico, dall'autorità che ha il potere di nomina oppure dall'ufficio di liquidazione competente, qualora esso sia stato designato a tal fine dalla suddetta autorità.

I rimborsi previsti al 100% non si applicano in caso di malattia professionale o d'infortunio che abbiano comportato l'applicazione dell'articolo 73 dello Statuto».

I fatti

5 I fatti all'origine della controversia sono stati ricostruiti nei seguenti termini ai punti 4-28 della sentenza impugnata:

«4 Il sig. Marcuccio, funzionario presso la direzione generale "Sviluppo", a partire dal 4 gennaio 2002 si trovava presso il suo domicilio di Tricase in congedo malattia.

5 Il 5 dicembre 2002, l'autorità che ha il potere di nomina (in prosieguo: l'"APN") riceveva dal ricorrente una lettera datata 25 novembre 2002, a mezzo della quale quest'ultimo richiedeva che:

"ai sensi e per gli effetti dell'art. 72 dello Statuto (…) nonché di ogni altra disposizione in materia, gli [venisse] concesso il rimborso nella misura del 100% delle spese mediche da lui sostenute al fine di curare le affezioni a causa delle quali [era] in congedo a far tempo dal 4 gennaio 2002, il tutto a partire dalla detta data del 4 gennaio 2002 e fino a completa remissione" (in prosieguo: [la "domanda] del 25 novembre 2002").

6 A questa domanda del 25 novembre 2002, il ricorrente allegava una relazione medica, redatta lo stesso giorno, contenente una descrizione della sua malattia (in prosieguo: [la"relazione medica] del 25 novembre 2002").

7 Poiché la domanda del 25 novembre 2002 non era stata seguita da una decisione esplicita, il ricorrente depositava, il 13 giugno 2003, un reclamo contro il rigetto implicito di detta domanda. Dal momento che tale reclamo non otteneva risposta entro il termine previsto all'art. 90, n. 2, dello Statuto, con atto depositato presso la cancelleria del Tribunale il 16 gennaio 2004, il ricorrente proponeva un ricorso ai sensi dell'art. 91 dello Statuto, volto precisamente all'annullamento della decisione implicita dell'APN di rigetto della sua domanda del 25 novembre 2002. Questo ricorso veniva iscritto a ruolo con il numero T-18/04.

8 Inoltre, il 1º marzo 2003, il ricorrente chiedeva altresì il riconoscimento, ai sensi dell'art. 73 dello Statuto, della natura professionale della malattia a causa della quale egli era ancora in congedo. A seguito di questa domanda, la Commissione dava avvio al corrispondente procedimento, ancora pendente alla data dell'udienza.

9 Il 30 maggio 2005, l'APN disponeva il pensionamento del ricorrente e la sua ammissione al beneficio dell'indennità di invalidità prevista all'art. 78 dello Statuto.

10 Tra il 4 gennaio 2002 e il 19 maggio 2004, il ricorrente presentava una serie di domande di rimborso di spese mediche da lui sostenute, specificando in ognuna di esse che, nella domanda del 25 novembre 2002, egli si era riservato

il diritto di chiedere il rimborso nella misura del complemento al 100%. A seguito di tali domande, il ricorrente riceveva rimborsi che non hanno mai raggiunto il tasso del 100%. Per quanto riguarda le domande relative al suddetto periodo, il ricorrente dichiara che, in seguito a tali rimborsi, la somma di EUR 2 572,32 è rimasta a suo carico.

11 Secondo il ricorso nella causa T-296/05, "[n]elle more del giudizio T-18/04", in data 19 maggio 2004, il ricorrente presentava all'ufficio liquidatore una domanda (in prosieguo: la "domanda del 19 maggio 2004") con cui chiedeva il rimborso nella misura del complemento al 100% delle spese mediche rimaste a suo carico. Il ricorrente non allegava alcun documento alla domanda del 19 maggio 2004, ma faceva riferimento nella medesima alla domanda del 25 novembre 2002.

12 Secondo la Commissione, la domanda del 19 maggio 2004 riguardava soltanto tre domande di rimborso inviate dal ricorrente all'ufficio liquidatore il 18 maggio 2004, con riferimento alle quali era rimasta a carico del ricorrente la somma di EUR 381,68.

13 Ritenendo che la domanda del 19 maggio 2004 fosse stata respinta in forma implicita, il ricorrente, con lettera datata 6 dicembre 2004, presentava un reclamo all'APN ai sensi dell'art. 90, n. 2, dello Statuto. Questo reclamo veniva respinto con lettera datata 15 aprile 2005 (in prosieguo: la "decisione del 15 aprile 2005").

14 Con atto depositato nella cancelleria del Tribunale il 28 luglio 2005, il ricorrente proponeva un ricorso volto segnatamente all'annullamento della decisione implicita di rigetto della sua domanda del 19 maggio 2004 e della decisione del 15 aprile 2005. Questo ricorso è stato iscritto al ruolo con il numero T-296/05.

15 Peraltro, in data 11 ottobre 2004, il ricorrente depositava una serie di domande di rimborso di spese mediche, specificando in ognuna di esse che, nella domanda del 25 novembre 2002, egli si era riservato il diritto di chiedere il rimborso del complemento al 100% delle spese mediche. A seguito di tali diverse domande, il ricorrente otteneva rimborsi che non hanno mai raggiunto il tasso del 100%. Con riguardo a tale serie di domande, quindi, la somma di EUR 381,04 rimaneva a carico del ricorrente.

16 Secondo il ricorso nella causa T-408/05, "[n]elle more del giudizio T-18/04", il ricorrente presentava all'ufficio liquidatore, in data 11 ottobre 2004, una domanda (in prosieguo: la "domanda dell'11 ottobre 2004") volta all'ottenimento del rimborso delle spese rimaste a suo carico per conseguire il rimborso del 100% delle spese mediche. Il ricorrente non allegava alcun documento alla sua domanda dell'11 ottobre 2004, ma faceva riferimento nella medesima alla domanda del 25 novembre 2002.

17 Ritenendo che la sua domanda fosse stata respinta in forma implicita, il ricorrente, con lettera raccomandata datata 6 maggio 2005, presentava un reclamo all'APN ai sensi dell'art. 90, n. 2, dello Statuto. Detto reclamo veniva respinto con lettera 4 agosto 2005 (in prosieguo: la "decisione del 4 agosto 2005").

18 Con atto introduttivo depositato nella cancelleria del Tribunale il 16 novembre 2005, il ricorrente ha proposto un ricorso volto segnatamente all'annullamento della decisione implicita di rigetto della sua domanda dell'11 ottobre 2004 e della decisione del 4 agosto 2005. Questo ricorso veniva iscritto a ruolo con il numero T-408/05.

19 Con ordinanza 15 dicembre 2005 il Tribunale, in applicazione dell'art. 3, n. 3, della decisione del Consiglio 2 novembre 2004, 2004/752/CE, Euratom, che istituisce il Tribunale della funzione pubblica (GU L 333, pag. 7), rinviava la causa T-408/05 al Tribunale della funzione pubblica. Tale ricorso veniva iscritto presso la cancelleria del Tribunale della funzione pubblica con il numero di ruolo F-109/05.

20 Con ordinanza 25 aprile 2006, [causa F-109/05, Marcuccio/Commissione,] il Tribunale della funzione pubblica declinava la propria competenza per la causa F-109/05, rinviandola dinanzi al Tribunale affinché quest'ultimo si pronunciasse, nella misura in cui la causa F-109/05 aveva il medesimo oggetto di cui alle cause T-18/04 e T-296/05 pendenti dinanzi al Tribunale, ai sensi dell'art. 8, n. 3, secondo trattino, dell'allegato (…) dello Statuto della Corte di giustizia. Il Tribunale della funzione pubblica rilevava, in particolare, che la presentazione successiva di tre ricorsi diretti ad ottenere che fosse preso a carico il 100% delle spese mediche sostenute successivamente dal ricorrente non consentiva di provare che i diversi ricorsi riguardavano controversie distinte, essendo piuttosto il risultato di una scelta procedurale contingente.

21 Il 2 maggio 2006, la causa rispetto alla quale il Tribunale della funzione pubblica aveva declinato la competenza veniva nuovamente iscritta presso la cancelleria del Tribunale con il numero di ruolo T-408/05.

22 Il 24 luglio 2006, in applicazione dell'art. 64, nn. 2 e 3, del regolamento di procedura, il Tribunale convocava le parti per una riunione informale dinanzi al presidente della Prima Sezione e al giudice relatore, per esaminare la possibilità di una composizione amichevole della controversia nelle cause T-18/04, T-296/05 e T-408/05. Nel corso di tale riunione, che aveva luogo il 16 ottobre 2006, la Commissione si impegnava a proseguire, al più presto, nella procedura di applicazione dell'art. 73 dello Statuto e, con riserva dell'esito di tale procedura, ad adottare una decisione ai sensi dell'art. 72 dello Statuto, senza che il ricorrente avesse bisogno di proporre una nuova domanda a tale scopo. Da parte sua, il ricorrente si impegnava a collaborare con i servizi della Commissione per agevolare, in particolare, la fissazione delle date per gli esami e le visite a Bruxelles richiesti da tali procedure. Del resto, le parti accoglievano la proposta del presidente di sospendere il procedimento nelle presenti cause, in attesa che fosse adottata una decisione sulla base dell'art. 73 dello Statuto.

23 Così, con ordinanze del presidente della Prima Sezione in data 13 novembre 2006, il procedimento relativo alle presenti cause è stato sospeso in conformità all'art. 77, lett. c), del regolamento di procedura, nell'attesa di una decisione della Commissione in merito al riconoscimento della presunta natura professionale della malattia del ricorrente ai sensi dell'art. 73 dello Statuto.

24 Con riferimento ad un quesito del Tribunale a tale riguardo, la Commissione e il ricorrente, rispettivamente con lettere 15 giugno 2007 e 17 agosto 2007, segnalavano che non c'erano stati progressi nella procedura ai sensi dell'art. 73 dello Statuto.

25 Poiché la Commissione aveva dato il suo accordo e il ricorrente non aveva presentato osservazioni nel termine previsto, con ordinanze 14 settembre 2007 il presidente della Prima Sezione disponeva la prosecuzione del procedimento relativo alle cause T-296/05 e T-408/05, in conformità all'art. 78 del regolamento di procedura.

26 D'altra parte, con ordinanza del presidente della Prima Sezione in data 5 ottobre 2007, sentite le parti, le cause T-296/05 e T-408/05 venivano riunite ai fini della fase orale e della sentenza, in conformità all'art. 50 del regolamento di procedura.

27 Le parti venivano sentite nelle loro difese orali e nelle loro risposte ai quesiti del Tribunale nel corso dell'udienza svoltasi il 4 dicembre 2007.

28 Inoltre, con sentenza 10 giugno 2008, il Tribunale si pronunciava nella causa T-18/04, Marcuccio/Commissione, e, in particolare, annullava la decisione implicita dell'APN che aveva respinto la domanda del 25 novembre 2002».

Procedimento dinanzi al Tribunale e sentenza impugnata

6 Con atti introduttivi depositati il 28 luglio e il 16 novembre 2005, il sig. Marcuccio chiedeva che il Tribunale volesse:

— annullare le decisioni implicite della Commissione che hanno respinto le sue domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004;

— annullare, per quanto necessario, le decisioni della Commissione del 15 aprile 2005 e del 4 agosto 2005;

— condannare la Commissione alla corresponsione in suo favore delle somme di importo pari, rispettivamente, a EUR 2 572,32 e a EUR 381,04, a titolo di rimborso del complemento delle spese mediche, al fine di ottenere un rimborso pari al 100%, o a titolo di risarcimento per il danno risultante dai comportamenti illeciti tenuti dalla Commissione, ovvero di una somma superiore o inferiore a quelle sopra indicate e che il Tribunale vorrà determinare in funzione di quanto riterrà giusto;

— condannare la Commissione al versamento in suo favore degli interessi di mora nella misura del 10% con capitalizzazione annuale, a decorrere dal 19 maggio 2004 sulla somma di EUR 2 572,32, e a decorrere dall'11 ottobre 2004 sulla somma di EUR 381,04, e ciò fino all'effettiva corresponsione delle somme sopra citate, o su somme superiori o inferiori calcolate dal Tribunale, e

— condannare la Commissione alle spese.

7 Peraltro, il ricorrente chiedeva al Tribunale di adottare, ove necessario, le seguenti misure istruttorie, ovverosia l'acquisizione del suo fascicolo personale, l'acquisizione, presso il servizio medico della Commissione e/o il regime comune di assicurazione malattia, di tutta la documentazione medica a lui relativa, nonché una perizia medico-legale al fine di accertare che egli, a partire dal 4 gennaio 2002, è affetto da malattia mentale di gravità analoga alla tubercolosi, al cancro e alla poliomielite.

8 A sostegno dei propri ricorsi dinanzi al Tribunale il ricorrente aveva sollevato cinque motivi.

9 Il primo motivo era relativo alla carenza di motivazione delle decisioni implicite della Commissione che respingono le sue domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004 nonché delle decisioni del 15 aprile 2005 e del 4 agosto 2005. Il secondo motivo era relativo alla manifesta illegittimità legata all'illogicità di queste due ultime decisioni. Con il terzo motivo il ricorrente aveva fatto valere manifesti errori di valutazione che vizierebbero le dette decisioni. Il quarto motivo verteva sulla violazione delle disposizioni applicabili dello Statuto. Il ricorrente aveva dedotto, con il suo quinto motivo, la violazione del dovere di sollecitudine e di buona amministrazione.

10 La Commissione chiedeva che il Tribunale volesse:

— dichiarare i ricorsi irricevibili o respingerli in quanto infondati, e

— statuire sulle spese secondo diritto.

11 Con la sentenza impugnata il Tribunale ha dichiarato i ricorsi irricevibili e ha condannato ciascuna delle parti a sopportare le proprie spese.

12 Il Tribunale ha esaminato la ricevibilità di tali ricorsi alla luce delle prescrizioni degli artt. 90 e 91 dello Statuto nonché della giurisprudenza relativa agli atti che possono costituire oggetto di un ricorso di annullamento. A tal riguardo, al punto 43 della sentenza impugnata, il Tribunale ha constatato che, alla luce delle circostanze del caso di specie, le domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004 non avevano affatto modificato la situazione giuridica del ricorrente e che, di conseguenza, non costituivano atti impugnabili in relazione a quanto disposto da detti artt. 90 e 91.

13 A sostegno di tale constatazione, il Tribunale ha sottolineato che, in tali domande, il ricorrente, pur richiedendo il rimborso al 100% di talune spese mediche, non aveva né precisato il motivo su cui si fondava tale pretesa, né menzionato la natura della sua malattia che giustificava, a suo avviso, il rimborso al 100%, né fornito alcun documento medico a sostegno di tali domande. Al punto 46 della sentenza impugnata, il Tribunale ha rilevato che la relazione medica del 25 novembre 2002, allegata alla domanda di pari data, costituiva l'unico elemento fornito dal ricorrente idoneo a descrivere la natura e la gravità della malattia di cui trattasi. Così, secondo il Tribunale, il ricorrente ha semplicemente reiterato la sua pretesa in ordine al diritto alla copertura al 100% delle spese mediche ai sensi dell'art. 72, n. 1, dello Statuto, che egli aveva già portato a conoscenza dell'amministrazione con la sua domanda del 25 novembre 2002 e che era stata fondata sulla relazione medica di pari data.

14 Pertanto, al punto 49 della sentenza impugnata, il Tribunale ha constatato che, poiché le domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004 non contenevano alcun elemento nuovo che potesse giustificare la pretesa del ricorrente di ottenere il rimborso al 100% delle sue spese mediche, il silenzio dell'amministrazione che ne era seguito non aveva affatto modificato la sua situazione giuridica, nemmeno sotto l'aspetto economico, poiché tale situazione era dovuta alla decisione implicita di rigetto della sua domanda del 25 novembre 2002. Di conseguenza, il Tribunale ha ritenuto che le domande del ricorrente volte all'annullamento delle decisioni implicite della Commissione che respingono le sue domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004 dovessero essere dichiarate irricevibili, dal momento che non erano rivolte contro atti che lo danneggiavano ai sensi degli artt. 90 e 91 dello Statuto.

Conclusioni delle parti

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

— in ogni caso, annullare la sentenza impugnata e dichiarare ricevibili entrambi i ricorsi che hanno dato origine alle cause de quibus;

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

— in via subordinata, rinviare entrambe le cause de quibus al Tribunale perché statuisca nuovamente in merito ad entrambe.

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

Sull'impugnazione

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

18 Il primo motivo è relativo allo snaturamento nonché al travisamento dei fatti e delle affermazioni del ricorrente, conseguenti ad inesattezza materiale degli accertamenti svolti dal Tribunale. Il secondo motivo è relativo all'interpretazione ed applicazione erronee della nozione di atto impugnabile, «per confusione, irragionevolezza, illogicità», alla violazione dell'art. 231 CE e al disconoscimento della giurisprudenza relativa agli effetti dell'annullamento, da parte del giudice comunitario, di una decisione emanata da un'istituzione comunitaria, nonché alla violazione del principio dell'autorità della res iudicata e del principio della separazione dei poteri. Il terzo motivo è relativo alla «carenza assoluta di istruttoria» e all'omessa pronuncia del Tribunale su un punto fondamentale della controversia.

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

Sul primo motivo

Argomenti delle parti

20 Ai punti 30, 44, 46 e 49 della sentenza impugnata, il ricorrente afferma che il Tribunale ha snaturato la realtà fattuale nonché le sue affermazioni. Egli sottolinea di aver precisato nelle domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004 che le stesse erano fondate sulla constatazione che egli era affetto dalla malattia descritta nella relazione medica del 25 novembre 2002 allegata alla domanda di rimborso di pari data. Il ricorrente sostiene, peraltro, che, nella sua domanda del 19 maggio 2004, egli ha chiesto non già il «rimborso al 100% delle spese mediche», bensì il rimborso di tali spese mediche nella misura del

complemento al 100%. Egli osserva che, contrariamente a quanto affermato dal Tribunale, le domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004 contengono elementi nuovi rispetto alla domanda del 25 novembre 2002.

21 Il ricorrente aggiunge che il Tribunale ha snaturato e travisato la sua richiesta di perizia medico-legale formulata nel ricorso in primo grado.

22 La Commissione ritiene che tale primo motivo debba essere dichiarato irricevibile dal momento che il ricorrente chiede alla Corte di riesaminare fatti, vale a dire la valutazione operata dal Tribunale in merito al contenuto delle domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004, senza dimostrare alcuno snaturamento degli stessi.

23 La Commissione ritiene che detto motivo sia, in ogni caso, infondato. Infatti, il Tribunale non avrebbe commesso un errore di diritto nel concludere che le domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004 si limitavano a richiamare la domanda del 25 novembre 2002. Inoltre, il Tribunale avrebbe correttamente dichiarato che i documenti giustificativi allegati a dette domande non potevano provare né la natura né la gravità della malattia addotta e che essi erano idonei a consentire al ricorrente di ottenere soltanto un rimborso cosiddetto «normale».

Giudizio della Corte

24 Come emerge dagli artt. 225 CE e 58 dello Statuto della Corte di giustizia, l'impugnazione è limitata ai motivi di diritto e, pertanto, il Tribunale è il solo competente ad accertare i fatti, salvo nei casi in cui l'inesattezza materiale dei suoi accertamenti risulti dagli atti del fascicolo sottoposti al suo giudizio, ed a valutare tali fatti. La valutazione dei fatti, salvo il caso dello snaturamento

degli elementi di prova addotti dinanzi al Tribunale, non costituisce quindi una questione di diritto, come tale soggetta al sindacato della Corte (v., in particolare, sentenze 2 ottobre 2001, causa C-449/99 P, BEI/Hautem, Racc. pag. I-6733, punto 44; 5 giugno 2003, causa C-121/01 P, O'Hannrachain/Parlamento, Racc. pag. I-5539, punto 35, nonché ordinanze 27 aprile 2006, causa C-230/05 P, L/Commissione, punto 45, e 3 febbraio 2009, causa C-231/08 P, Giannini/Commissione, punto 62).

25 Il ricorrente fa valere, in sostanza, che il Tribunale ha snaturato la realtà dei fatti e afferma che le domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004 contenevano tutti i documenti giustificativi necessari ai fini del rimborso al 100% delle spese mediche da lui sostenute, nonché elementi nuovi idonei a giustificare tale rimborso.

26 Si deve sottolineare che, ai punti 44 e 46 della sentenza impugnata, il Tribunale ha constatato che, nelle domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004, il ricorrente si era limitato, in sostanza, ad attirare l'attenzione dell'ufficio liquidatore sulla sua domanda del 25 novembre 2002 e aveva semplicemente reiterato la sua pretesa al beneficio del rimborso nella misura del 100% delle spese mediche sostenute. Il Tribunale ha sottolineato che la relazione medica del 25 novembre 2002, allegata a detta domanda, costituiva l'unico elemento fornito dal ricorrente idoneo a descrivere la natura e la gravità della malattia in oggetto.

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

28 Per quanto attiene all'argomento del ricorrente secondo cui il Tribunale avrebbe snaturato e travisato la sua domanda di perizia medico-legale formulata nel ricorso in primo grado, è giocoforza constatare che il Tribunale ha affermato, al punto 30 della sentenza impugnata, che detta domanda del ricorrente era diretta a fare accertare che egli, a partire dal 4 gennaio 2002, era affetto da malattia mentale di gravità analoga alla tubercolosi, al cancro o alla poliomielite. A tal riguardo, il ricorrente non indica in che termini il Tribunale avrebbe snaturato e travisato la sua domanda di perizia.

29 Alla luce delle suesposte considerazioni, il primo motivo deve essere dichiarato manifestamente irricevibile.

Sul secondo motivo

Argomenti delle parti

30 Il ricorrente lamenta che il Tribunale ha commesso un errore di diritto nel ritenere che, poiché le domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004 non contenevano alcun elemento nuovo idoneo a giustificare la sua pretesa di ottenere il rimborso delle sue spese mediche nella misura del 100%, il silenzio dell'amministrazione che ne era seguito non aveva affatto modificato la sua situazione giuridica, nemmeno sotto l'aspetto economico, e che, di conseguenza, le sue conclusioni non erano rivolte contro atti che lo danneggiavano ai sensi degli artt. 90 e 91 dello Statuto. Il ricorrente ritiene che la sua situazione economica sia stata modificata poiché il rigetto implicito di tali domande da parte della Commissione gli avrebbe causato un pregiudizio patrimoniale. Infatti, le decisioni implicite di rigetto sarebbero fonte di un pregiudizio ulteriore ed autonomo rispetto a quello subìto per effetto del rigetto della sua domanda del 25 novembre 2002. Di conseguenza, esse non potrebbero essere ritenute una conseguenza ineluttabile di tale rigetto. Il ricorrente ritiene che, contrariamente a quanto afferma il Tribunale, le domande del 19 maggio e dell'11 ottobre 2004 esponessero con sufficiente precisione la natura e la gravità della sua malattia.

31 Inoltre, il Tribunale non avrebbe tratto tutte le conseguenze derivanti dalla sua sentenza 10 giugno 2008, causa T-18/04, Marcuccio/Commissione, con cui ha annullato la decisione implicita di rigetto della domanda del 25 novembre 2002, e avrebbe fondato l'irricevibilità delle domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004 su un atto da esso ritenuto inesistente sin dalla sua adozione.

32 La Commissione ricorda che il rigetto implicito delle domande del 19 maggio e dell'11 ottobre 2004 era meramente confermativo di quello della domanda del 25 novembre 2002 e che, pertanto, la situazione giuridica ed economica del ricorrente non avrebbe potuto subire modiche a seguito di tale rigetto.

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

Giudizio della Corte

34 Il ricorrente fa valere che il Tribunale ha commesso un errore di diritto nel constatare, ai punti 43, 44 e 49 della sentenza impugnata, che le domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004 non precisavano a sufficienza la natura e la gravità della sua malattia e che il silenzio dell'amministrazione che ne è seguito non aveva affatto modificato la sua situazione giuridica.

35 Si deve ricordare che, al punto 44 della sentenza impugnata, il Tribunale ha dichiarato che, nelle domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004, nel chiedere il rimborso al 100% di talune spese mediche, il ricorrente non aveva precisato il motivo su cui si fondava tale pretesa, né menzionato la natura della sua malattia che giustificava, a suo avviso, il rimborso al 100%, né fornito alcun documento medico a sostegno di tali domande.

36 Al punto 49 della detta sentenza, il Tribunale ha constatato che, dal momento che le domande del 19 maggio e dell'11 ottobre 2004 non contenevano alcun elemento che potesse giustificare il rimborso delle spese mediche nella misura del 100%, il silenzio dell'amministrazione che ne era seguito non aveva affatto modificato la situazione giuridica del ricorrente, nemmeno sotto l'aspetto economico, poiché tale situazione era dovuta alla decisione implicita di rigetto della domanda del 25 novembre 2002. Di conseguenza, il Tribunale ha dichiarato irricevibili le domande del ricorrente volte all'annullamento delle decisioni implicite di rigetto delle domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004, in quanto non erano rivolte contro atti che danneggiavano il ricorrente ai sensi degli artt. 90 e 91 dello Statuto.

37 A tale proposito occorre rilevare, da un lato, che, con la domanda del 25 novembre 2002, il ricorrente chiedeva il rimborso nella misura del 100% delle spese mediche sostenute a causa della sua malattia a partire dal 4 gennaio 2002 e fino a completa remissione e, dall'altro, che le domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004 operavano un rinvio esplicito alla domanda del 25 novembre 2002.

38 Al punto 27 del ricorso proposto dinanzi alla Corte, il ricorrente riconosce che i documenti giustificativi nonché la relazione medica datata 25 novembre 2002 erano già in possesso della Commissione e che egli aveva fatto esplicito riferimento a tali documenti e a tale relazione medica nelle domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004, ragion per cui «egli non doveva, né invero poteva allegarli di nuovo» a tali domande.

39 Di conseguenza, è giocoforza constatare che il Tribunale, affermando che le domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004 non avevano modificato la situazione giuridica del ricorrente, non è incorso in un errore di diritto.

40 Inoltre, per quanto attiene all'argomento secondo cui il Tribunale non avrebbe tratto tutte le conseguenze derivanti dalla sentenza 10 giugno 2008, Marcuccio/Commissione, citata supra, con cui ha annullato la decisione implicita di rigetto della domanda del 25 novembre 2002, si deve ricordare che, come si ricava dal punto 36 della presente ordinanza, nella sentenza impugnata il Tribunale ha constatato che le conclusioni volte all'annullamento delle decisioni implicite di rigetto delle domande del 19 maggio 2004 e dell'11 ottobre 2004 dovevano essere respinte in quanto irricevibili, poiché non erano rivolte contro atti che danneggiavano il ricorrente, ai sensi degli artt. 90 e 91 dello Statuto.

41 Si deve infatti rilevare che l'annullamento della decisione implicita di rigetto della domanda del 25 novembre 2002, avvenuto con sentenza 10 giugno 2008, Marcuccio/Commissione, citata supra, non ha potuto incidere sulla valutazione che il Tribunale ha svolto nella sentenza impugnata per statuire che i ricorsi dei quali era investito erano irricevibili. Infatti, tale sentenza 10 giugno 2008 non può incidere sui motivi che hanno portato a tale irricevibilità, relativi alla qualificazione delle decisioni implicite di rigetto delle domande del 19 maggio e dell'11 ottobre 2004 come «atti che non avevano affatto modificato [l]a situazione giuridica» del ricorrente.

42 Ne discende che il secondo motivo deve essere respinto in quanto manifestamente infondato.

Sul terzo motivo

Argomenti delle parti

43 Il ricorrente addebita al Tribunale una «carenza assoluta di istruttoria» nonché l'omessa pronuncia su di un punto fondamentale della controversia, vale a dire sull'entità del quantum petitum con la domanda del 19 maggio 2004. Il ricorrente sostiene che emergeva chiaramente da tale domanda che essa era diretta al rimborso di un importo di EUR 2 572,32, come correttamente asserito nel ricorso, e non già di EUR 381,68, come erroneamente allegato dalla Commissione.

44 La Commissione ritiene che tale motivo sia irricevibile poiché, da un lato, il ricorrente propone alla Corte il riesame degli elementi di carattere fattuale e, dall'altro, egli non corrobora il suo assunto mediante alcun argomento giuridico che dimostri la violazione di norme di diritto da parte del Tribunale. Ad ogni buon conto, la Commissione osserva che il Tribunale, avendo dichiarato irricevibili le conclusioni del ricorrente senza entrare nel merito della vertenza, non era tenuto a pronunciarsi sul quantum del rimborso oggetto della domanda del 19 maggio 2004.

Giudizio della Corte

45 Occorre osservare che, con il suo terzo motivo, il ricorrente non deduce l'esistenza di alcun errore di diritto da parte del Tribunale e si limita ad affermare che quest'ultimo disporrebbe di tutti gli elementi per pronunciarsi sulla sua domanda del 19 maggio 2004, cosa che invece non ha fatto.

46 Tali argomenti costituiscono, di conseguenza, semplici domande di riesame del ricorso proposto in primo grado, le quali esulano dalla competenza della Corte.

47 Ne discende che tale motivo è manifestamente irricevibile.

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

Sulle spese

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

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

1) L'impugnazione è respinta.

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

Firme