

Un candidato non può pertanto contestare la motivazione del diniego di assunzione oppostogli producendo pareri medici, nel corso del procedimento dinanzi al Tribunale, mentre egli aveva ommesso di fornire alla commissione medica il minimo documento di detta natura e il suo medico curante non aveva collaborato con detta commissione.

svolto nella legalità, più specificamente, accertare se la decisione dell'autorità che ha il potere di nomina che nega l'assunzione sia basata su un parere medico motivato, che stabilisce un nesso comprensibile fra gli accertamenti medici in esso contenuti e le sue conclusioni di inidoneità.

4. Anche se il Tribunale, investito di un ricorso contro un diniego di assunzione per inidoneità fisica, non può sostituire il proprio apprezzamento al parere medico su questioni riguardanti specificamente la medicina, spetta ad esso, nell'esercizio della funzione che gli è propria, controllare se il procedimento di assunzione si sia
5. Un prelievo di sangue, effettuato in occasione della visita medica contemplata dall'art. 33 dello Statuto, al fine di individuare l'eventuale presenza di anticorpi HIV, costituisce un pregiudizio all'integrità fisica del candidato e può essere effettuato solo con l'esplicito consenso dell'interessato.

SENTENZA DEL TRIBUNALE (Terza Sezione)
18 settembre 1992 *

Nelle cause riunite T-121/89 T-13/90,

X., rappresentato dagli avv. ti Thierry Demaseure, Michel Deruyver e Gérard Collin, del foro di Bruxelles, con domicilio eletto in Lussemburgo presso la fiduciaire Myson sarl, 1, rue Glesener,

ricorrente,

sostenuto da

* Lingua processuale: il francese.

Union syndicale-Bruxelles, rappresentata dal suo consigliere giuridico, avv. Jean-Noël Louis, del foro di Bruxelles, con domicilio eletto in Lussemburgo presso la fiduciaire Myson sarl, 1, rue Glesener,

interveniente,

contro

Commissione delle Comunità europee, rappresentata dai signori Henri Étienne, consigliere principale, e Sean van Raepenbusch, membro del servizio giuridico, in qualità di agenti, con domicilio eletto in Lussemburgo presso il signor Roberto Hayder, rappresentante del servizio giuridico, Centro Wagner, Kirchberg,

convenuta,

avente ad oggetto l'annullamento della decisione 6 giugno 1989, con cui la Commissione si è rifiutata di assumere il ricorrente come agente temporaneo a causa della sua inidoneità fisica, nonché il risarcimento del danno morale asserito dal ricorrente,

IL TRIBUNALE (Terza Sezione),

composto dai signori B. Vesterdorf, presidente, A. Saggio e C. Yeraris, giudici,

cancelliere: signora B. Pastor, amministratore

vista la fase scritta del procedimento e in seguito alla trattazione orale del 12 maggio 1992,

ha pronunciato la seguente

Sentenza**Antefatti della controversia**

- 1 Il ricorrente ha prestato servizio presso la Commissione delle Comunità europee (in prosieguo: la «Commissione»), come free-lance, dal 29 agosto 1985 al 30 marzo 1986 e dal 1° maggio 1986 al 31 agosto 1987, nonché, come agente ausiliario, dal 1° settembre 1987 al 31 gennaio 1988. Ammesso a partecipare al concorso COM/C/655 per dattilografi, veniva informato, il 4 luglio 1989, che non aveva superato le prove scritte.
- 2 In previsione di una sua eventuale assunzione, come agente temporaneo presso la Commissione, per un periodo di sei mesi, con lettera 14 febbraio 1989 della divisione «Carriere» della direzione generale del personale e dell'amministrazione, il ricorrente veniva invitato a sottoporsi a visita medica, ai sensi degli artt. 12, n. 2, lett. d), e 13 del regime applicabile agli altri agenti delle Comunità europee (in prosieguo: il «RAA»).
- 3 Tale visita veniva effettuata il 15 marzo 1989 a cura del dr. S., medico di fiducia della Commissione. Il ricorrente veniva sottoposto ad esame clinico, completato da esami biologici. Non accoglieva però l'invito del servizio medico di sottoporsi all'esame relativo all'accertamento di anticorpi HIV (AIDS).
- 4 Con lettera 22 marzo 1989, il medico di fiducia, dopo aver informato il ricorrente che non poteva emettere un parere medico favorevole alla sua assunzione, lo pregava di comunicargli il nominativo del suo medico curante per poterlo mettere al corrente del tipo di anomalie che aveva riscontrato.
- 5 Con lettera 28 marzo 1989, il capo della divisione «Carriere» informava il ricorrente che, in esito alla visita medica, il medico di fiducia aveva concluso per la sua inidoneità fisica all'espletamento delle mansioni di dattilografo presso la Commissione e che, quindi, la sua assunzione non poteva essere presa in considerazione.

- 6 Con comunicazione telefonica 5 aprile 1989, il medico di fiducia comunicava al dr. P, medico curante del ricorrente ad Anversa, l'esito della visita medica effettuata su quest'ultimo. Inoltre, su richiesta del dr. P., il medico di fiducia della Commissione gli trasmetteva, con lettera 12 aprile 1989, copia delle analisi di laboratorio eseguite nei confronti del ricorrente.

- 7 In risposta alla citata lettera del capo della divisione «Carriere», il ricorrente, con lettera 9 aprile 1989, chiedeva che il suo caso venisse sottoposto per parere alla commissione medica prevista dall'art. 33, secondo comma, dello Statuto del personale delle Comunità europee (in prosieguo: lo «Statuto»), applicabile agli agenti temporanei in forza dell'art. 13 del RAA.

- 8 Con lettera 26 aprile 1989, il medico curante informava il presidente della Commissione del fatto che un errore di diagnosi era stato commesso dal medico di fiducia dell'Istituzione, il quale aveva concluso che il suo paziente era affetto da un'infezione opportunistica dovuta a AIDS in fase terminale («full blown AIDS»), e denunciava altresì il fatto che il ricorrente sarebbe stato sottoposto, senza il proprio consenso, ad un esame dissimulato per l'accertamento dell'AIDS.

- 9 Con lettera 27 aprile 1989, il capo del servizio medico della Commissione informava il ricorrente della convocazione, per il 26 maggio seguente, di una commissione medica incaricata di esaminare il suo caso e l'invitava a fargli pervenire qualsiasi relazione o documento medico utile a questo proposito.

- 10 Con lettera 19 maggio 1989, il ricorrente rispondeva al capo del servizio medico che non disponeva di nessun documento medico perchè non era mai stato seriamente malato. Precisava inoltre che era in cura presso il dr. P. per lievi disturbi.

- 11 Con lettera 6 giugno 1989, il direttore generale del personale e dell'amministrazione informava il ricorrente che la commissione medica, convocata su sua richiesta, si era

riunita il 26 maggio 1989 e aveva confermato il parere emesso il 22 marzo 1989 dal medico di fiducia della Commissione. In base a tali conclusioni, l'istituzione riteneva che il ricorrente non presentasse i requisiti di idoneità fisica per essere assunto presso i suoi servizi.

- 12 Con lettera 3 luglio 1989, il ricorrente presentava reclamo, ai sensi dell'art. 90, n. 2, dello Statuto, avverso la decisione 6 giugno 1989 e, in quanto necessario, avverso il parere 22 marzo 1989 del medico di fiducia e la decisione 28 marzo 1989. Con questo reclamo chiedeva l'annullamento dei sopramenzionati atti nonché il risarcimento del danno morale che sosteneva di aver subito, senza precisarne la causa né l'ammontare.
- 13 In risposta alla lettera 26 aprile 1989 del medico curante, il direttore generale del personale e dell'amministrazione, con lettera 26 luglio 1989, dichiarava, a nome del presidente della Commissione, che la prassi obbligatoria e sistematica degli esami sierologici HIV era stata abbandonata dalle istituzioni comunitarie da oltre un anno, conformemente alle conclusioni del Consiglio e dei ministri della Sanità 15 maggio 1987 e 31 dicembre 1988, nonché alle decisioni della Commissione. Nella stessa lettera, si precisava che il ricorrente non era stato sottoposto ad un esame camuffato di accertamento dell'AIDS, bensì ad un esame biologico, nella fattispecie il conteggio linfocitario T4/T8, inteso a valutare lo stato immunitario del paziente e certamente non inteso all'individuazione di una patologia virale o batterica.
- 14 Con lettera 4 settembre 1989, registrata presso il segretariato generale l'8 settembre 1989, il ricorrente ha presentato, ai sensi dell'art. 90, n. 2, dello Statuto, un reclamo «integrativo», diretto a che gli fosse corrisposta la somma di 10 000 000 di BFR, come risarcimento forfettari, a causa del danno morale e materiale causatogli dai servizi della Commissione.
- 15 I due reclami del ricorrente sono stati respinti con decisione 27 novembre 1989 della Commissione, notificata tramite nota 28 novembre 1989 del direttore generale del personale e dell'amministrazione.

Procedimento

- 16 Stando così le cose, il ricorrente ha proposto, il 4 luglio 1989, dinanzi alla Corte, congiuntamente:
- un primo ricorso, diretto all'annullamento della decisione 6 giugno 1989, e, nella misura del necessario, del parere 22 marzo 1989 del medico di fiducia e, in via del tutto subordinata, della decisione 28 marzo 1989 che revoca l'offerta di lavoro come dattilografo;
 - una domanda di provvedimento provvisorio, volta ad ottenere la sospensione dell'esecuzione della decisione 6 giugno 1989 della Commissione.
- 17 Istanze d'intervento a sostegno delle conclusioni del ricorrente sono state presentate da:
- l'Union syndicale-Bruxelles e dal signor Blanchard, dipendente della Commissione, il 13 luglio 1989;
 - la Ligue belge des droits de l'homme, associazione non a fini di lucro di diritto belga, il 19 luglio 1989.
- 18 Le suddette istanze sono state proposte sia per il procedimento sommario sia per il procedimento principale.
- 19 Con ordinanza 21 luglio 1989, il presidente della Seconda Sezione della Corte ha ammesso l'Union syndicale-Bruxelles ad intervenire nel procedimento sommario e ha respinto l'istanza del signor Blanchard. Con ordinanza 26 luglio 1989, anche l'istanza della Ligue belge des droits de l'homme veniva respinta.

- 20 Con ordinanza 31 luglio 1989, il presidente della Seconda Sezione della Corte, dato il contenuto negativo della decisione controversa, ha dichiarato irricevibile la domanda di sospensione dell'esecuzione per mancanza d'interesse ad agire del ricorrente.
- 21 In forza dell'art. 14 della decisione 24 ottobre 1988 del Consiglio, che istituisce il Tribunale di primo grado delle Comunità europee, la Corte, con ordinanza 15 novembre 1989, ha attribuito la causa al Tribunale, che l'ha registrata con il numero T-121/89.
- 22 Con ordinanza 13 febbraio 1990, il Tribunale (Terza Sezione) ha ammesso l'intervento dell'Union syndicale-Bruxelles nella causa T-121/89 a sostegno delle conclusioni del ricorrente ed ha respinto l'istanza del signor Blanchard. Con ordinanza dello stesso giorno, è stata respinta anche l'istanza d'intervento della Ligue belge des droits de l'homme.
- 23 Il 3 marzo 1990, il ricorrente ha proposto dinanzi al Tribunale un secondo ricorso (causa T-13/90), volto ad ottenere il risarcimento del danno che riteneva essergli stato arrecato dal comportamento della Commissione.
- 24 Con atto introduttivo depositato nella cancelleria del Tribunale l'8 maggio 1990, l'Union syndicale-Bruxelles ha chiesto di essere ammessa ad intervenire nella causa T-13/90 a sostegno delle conclusioni del ricorrente.
- 25 Con ordinanza 24 ottobre 1990, il Tribunale (Terza Sezione) ha deciso di riunire le cause T-121/89 e T-13/90 ai fini della trattazione orale e della sentenza.

- 26 Con ordinanza 24 ottobre 1990, il Tribunale (Terza Sezione) ha ammesso l'Union syndicale-Bruxelles a intervenire nella causa T-13/90 a sostegno delle conclusioni del ricorrente.
- 27 Su richiesta del ricorrente, il Tribunale (Terza Sezione) ha deciso di sostituire al suo nominativo la lettera X. in tutte le pubblicazioni, e di svolgere la trattazione orale a porte chiuse.
- 28 Su relazione del giudice relatore, il Tribunale (Terza Sezione) ha invitato inizialmente il ricorrente a presentare osservazioni su un'eventuale produzione del suo fascicolo sanitario completo. Avendo il ricorrente reso noto che non intendeva sollevare nessuna obiezione, il Tribunale, successivamente, ha invitato la Commissione a produrre il fascicolo sanitario relativo all'inidoneità fisica del ricorrente, compresi tutti i documenti attinenti, ed ha inoltre invitato le parti a rispondere a vari quesiti scritti.
- 29 Avendo le parti ottemperato a questi inviti nei termini fissati, il Tribunale (Terza Sezione) ha deciso di dar inizio alla trattazione orale senza procedere a istruttoria.
- 30 La fase orale si è svolta il 12 maggio 1992 a porte chiuse. Le parti hanno svolto osservazioni orali risposte ai quesiti del Tribunale.
- 31 A seguito della richiesta formulata dal Tribunale durante la fase orale, la convenuta ha depositato nella cancelleria del Tribunale, il 20 maggio 1992, un resoconto della riunione 15 giugno 1989 dei medici del servizio medico della Commissione, ed una nota confidenziale 11 agosto 1989 del capo di tale servizio rivolta al signor L. Con

lettera 27 maggio 1992, il ricorrente e l'interveniente hanno presentato le loro osservazioni su tali documenti.

Conclusioni delle parti

32 Col primo ricorso (T-121/89) il ricorrente chiede che il Tribunale voglia:

1) annullare:

- la decisione 6 giugno 1989, con cui la Commissione si è rifiutata di assumere il ricorrente nei suoi servizi per il posto di dattilografo che gli era stato offerto, per il motivo che non soddisferebbe assertivamente il requisito di idoneità fisica prescritto di cui all'art. 28, lett. e), dello Statuto;
- se necessario, il parere 22 marzo 1989 del medico di fiducia della Commissione, che ha informato il ricorrente che non era possibile emettere un parere medico favorevole alla sua assunzione, e il parere 26 maggio 1989 della commissione medica di appello, che ha deciso di confermare il summenzionato parere d'inidoneità sotto il profilo sanitario;
- in via del tutto subordinata, la decisione della Commissione, notificata al ricorrente con lettera raccomandata 28 marzo 1989, che revoca l'offerta come dattilografo;

2) condannare la convenuta alle spese del procedimento, ai sensi sia dell'art. 69, n. 2, sia dell'art. 69, n. 3, secondo comma, del regolamento di procedura della Corte, nonché alle spese indispensabili sostenute per la causa, costituite, in particolare, dalle spese di elezione di domicilio, di viaggio, di soggiorno e dalla parcella d'avvocato in forza dell'art. 73, lett. b), del medesimo regolamento.

33 Col secondo ricorso (T-13/90) il ricorrente chiede che il Tribunale voglia:

1) dichiarare i due ricorsi ricevibili ed accoglierli, e, di conseguenza, annullare:

— gli atti impugnati col primo ricorso;

— in via del tutto subordinata, la decisione di rigetto 27 novembre 1989, adottata dalla Commissione nei confronti dei reclami che aveva presentato, decisione notificatagli con lettera raccomandata 28 novembre 1989;

2) condannare la Commissione al pagamento di una somma di 10 000 000 di BFR a titolo di risarcimento danni forfettario;

3) condannare la Commissione alle spese del procedimento, comprese quelle del procedimento sommario, e alle spese indispensabili sostenute per la causa.

34 La convenuta conclude che il Tribunale voglia:

— dichiarare il primo ricorso infondato;

— dichiarare il secondo ricorso irricevibile, o almeno infondato;

— statuire sulle spese a norma di legge.

Sul merito della causa T-121/89

- 35 A sostegno delle conclusioni dirette ad ottenere l'annullamento, il ricorrente deduce quattro mezzi: il primo riguarda la violazione dei diritti della difesa, il secondo la violazione dell'art. 25 dello Statuto, il terzo la violazione dei principi generali di diritto sanciti dalla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo, nonché dalle conclusioni del Consiglio e dei ministri della Sanità 31 marzo e 15 dicembre 1988, ed il quarto dalla violazione del principio del legittimo affidamento e della buona fede, nonché uno sviamento di procedura.

Sul primo e sul secondo mezzo, riguardanti la violazione dei diritti della difesa e l'art. 25 dello Statuto

- 36 A sostegno di questi due mezzi, il ricorrente fa valere circostanze comuni che costituiscono, a suo avviso, una violazione tanto del diritto alla difesa che dell'art. 25 dello Statuto, il quale prescrive che sia motivata qualsiasi decisione a carico di un dipendente. Secondo il ricorrente, le norme dello Statuto contemperano l'obbligo di motivazione con le esigenze del segreto professionale del medico attribuendo al candidato la facoltà di chiedere che i motivi di inidoneità riscontrati nei suoi confronti vengano comunicati ad un medico di sua scelta. Orbene, il ricorrente asserisce che le informazioni trasmesse nella fattispecie al suo medico curante erano molto sommarie e non l'hanno messo in grado di predisporre la sua difesa.
- 37 Inoltre, il ricorrente afferma che la decisione con la quale la Commissione si è rifiutata di assumerlo è basata su un parere del medico di fiducia manifestamente errato. Innanzitutto, gli esiti dell'anamnesi e dell'esame clinico non permetterebbero di stabilire l'esistenza di una deficienza immunitaria che lo inabiliterebbe all'espletamento delle mansioni attinenti all'offerta d'impiego come dattilografo. In secondo luogo, il suo medico curante, nonché tre specialisti consultati, contesterebbero l'adeguatezza degli esami effettuati dal servizio medico della Commissione, per la ragione che essi, non essendo stati reiterati, non consentirebbero di emettere una diagnosi affidabile.
- 38 L'interveniente deduce, in primo luogo, un argomento di carattere medico, con il quale conclude che una diagnosi basata su semplici sospetti e probabilità, nonché

su un esame immunitario incompleto ha causato, nella fattispecie, un errore medico denunciato dal medico curante dell'interessato e da tre medici specializzati nella terapia dell'AIDS. In secondo luogo, l'interveniente contesta il parere della commissione medica per una duplice ragione: a) il fatto che il dr. Hoffmann, capo del servizio medico, abbia fatto parte di detta commissione, mentre l'esame effettuato dal medico di fiducia si era svolto sotto la sua direzione, vizia la legittimità della composizione della commissione; e b) il fatto che la commissione medica abbia omesso di consultare il medico curante del ricorrente e di procedere direttamente all'esame clinico di quest'ultimo ha recato pregiudizio ai diritti di difesa del ricorrente. In terzo luogo, l'interveniente fa valere che la Commissione non fornisce nessuna prova del fatto che il medico curante del ricorrente è stato informato di tutti gli elementi contenuti nell'incartamento costituito dal medico di fiducia prima del 26 maggio 1989, data di riunione della commissione medica. Orbene, sarebbe evidente che, in mancanza di un'informazione completa, il medico curante non ha potuto provvedere ad un'efficace difesa del ricorrente sotto l'aspetto medico.

- 39 La Commissione fa valere che il ricorrente è stato informato dal suo medico curante, allo scopo di tutelare il segreto medico, di tutti gli accertamenti eseguiti dal medico di fiducia in occasione dell'anamnesi e dell'esame clinico. Tutti gli esiti degli esami biologici gli sarebbero stati comunicati nello stesso modo. Secondo la Commissione, il medico di fiducia, a seguito di vari segni emersi nel corso dell'anamnesi e dell'esame clinico, ha fatto effettuare degli esami biologici appropriati, che gli hanno consentito di concludere che il ricorrente era affetto da una grave deficienza immunitaria. Il parere negativo del servizio medico nei confronti del ricorrente sarebbe dovuto al fatto che quest'ultimo avrebbe potuto ammalarsi gravemente in ogni momento.
- 40 Inoltre, la Commissione afferma che il medico di fiducia sarebbe stato conscio del fatto che l'accertamento effettuato non poteva costituire la base di nessuna diagnosi eziologica precisa. Le alterazioni rilevate relative al numero di T4 e T8 non sarebbero specificamente ad una malattia determinata e soltanto un accertamento relativo all'individuazione di anticorpi HIV, che il ricorrente ha rifiutato, avrebbe potuto eventualmente fornire la prova della presenza del virus dell'AIDS. Nondimeno, secondo la Commissione, è pacifico che una deficienza immunitaria, che non possa essere attribuita ad una causa particolare la quale provi il carattere temporaneo della stessa, giustifica una dichiarazione d'inedoneità fisica al lavoro. Infine, all'udienza la Commissione ha ribadito la tesi secondo la quale al ricorrente non è

consentito produrre dinanzi al Tribunale elementi di valutazione medica che il suo medico curante ha ommesso di portare a conoscenza della commissione medica la quale, ai sensi dell'art. 33 dello Statuto, è l'unica commissione competente a pronunciarsi su un eventuale errore di carattere medico del medico di fiducia.

- 41 Il Tribunale ricorda che gli artt. 12, n. 2, lett. d), e 13 del RAA prevedono che un agente temporaneo, prima della sua assunzione, deve essere sottoposto alla visita medica di un medico di fiducia dell'istituzione per accertare se sia «fisicamente idoneo all'esercizio delle funzioni». Peraltro, l'art. 33, secondo comma, dello Statuto, applicabile in forza dell'art. 13 del RAA, è così redatto:

«Quando la visita medica di cui al primo comma ha dato luogo ad un parere medico negativo, il candidato può chiedere, entro venti giorni dalla notifica fattagli dall'Istituzione, che il suo caso sia sottoposto al parere di una commissione medica composta di tre medici scelti dall'autorità che ha il potere di nomina tra i medici di fiducia delle istituzioni. Il medico di fiducia che ha dato il primo parere negativo viene ascoltato dalla commissione medica. Il candidato può presentare alla commissione medica il parere di un medico di sua scelta...»

- 42 Lo scopo della visita medica, disposta dalle summenzionate norme, è quindi quello di consentire all'istituzione interessata di appurare se, in base alle sue condizioni di salute, il candidato sia capace di adempiere tutti gli obblighi che possono incombergli data la natura delle sue funzioni. A questo proposito, il medico di fiducia dell'istituzione può basare il suo parere d'inidoneità non soltanto sull'esistenza di disturbi fisici o psichici attuali, ma anche sulla previsione, clinicamente fondata, di turbe future, suscettibili di pregiudicare, in un futuro prevedibile, lo svolgimento normale delle funzioni prospettate (sentenza 10 giugno 1980 della Corte, causa 155/78, signorina M./Commissione, Racc. pag. 1797, a pag. 1809, punti 10 e 11 della motivazione).

- 43 Inoltre, il rifiuto di assumere, per inidoneità fisica, un candidato costituisce nei suoi confronti un atto recante pregiudizio, ai sensi dell'art. 25 dello Statuto, che dev'essere pertanto motivato. Nondimeno tale obbligo di motivazione va conciliato con

le esigenze del segreto medico che rendono ciascun medico — salvo circostanze eccezionali — giudice della possibilità di comunicare alle persone che cura o visita la natura delle loro eventuali malattie. Tale conciliazione viene effettuata grazie alla facoltà data all'interessato di chiedere ed ottenere che le ragioni dell'inidoneità siano comunicate al medico curante di sua scelta (sentenze della Corte 27 ottobre 1977, Moli/Commissione, causa 121/76, Racc. pag. 1971, a pag. 1978; 13 aprile 1978, Mollet/Commissione, causa 75/77, Racc. pag. 897, a pag. 906; 10 giugno 1980, signorina M., già citata).

- 44 Su domanda del candidato, il medico di fiducia dell'istituzione è tenuto a comunicare al medico curante dell'interessato tutte le informazioni pertinenti relative ai motivi d'inidoneità fisica riscontrati e, più specificamente, il risultato degli esami medici effettuati, affinché il medico curante possa informare l'interessato sulla possibilità di contestare detti motivi. Se quest'ultimo intende contestare la fondatezza del parere medico negativo del medico di fiducia, deve presentare alla commissione medica il parere del suo medico curante, corredato di tutti i documenti medici probanti, e chiedere, se occorre, che il suo medico curante venga sentito dalla commissione medica. Infatti, il procedimento previsto dall'art. 33, 2° comma, dello Statuto mira a consentire il riesame di un parere medico negativo da parte di un organo statutario, il quale deve emettere un parere definitivo sull'idoneità fisica del candidato tenendo conto di tutti i documenti che hanno costituito, fino a quel momento, il fascicolo sanitario dell'interessato. Spetta alla commissione medica valutare l'opportunità di sottoporre il candidato ad un nuovo esame medico, disponendo eventualmente accertamenti complementari o chiedendo il parere di altri medici specialisti.
- 45 Infine, con riguardo alla portata del sindacato giurisdizionale esercitato sulla legittimità di un rifiuto di assunzione motivato da un'inidoneità fisica, si deve rilevare che il Tribunale non può sostituire il proprio apprezzamento al parere medico su questioni riguardanti specificamente la medicina. Nondimeno, spetta al Tribunale, nell'esercizio della funzione che gli è propria, controllare se il procedimento di assunzione si sia svolto nella legalità e, più specificamente, accertare se la decisione dell'autorità che ha il potere di nomina (in prosieguo: l'«APN»), che rifiuta l'assunzione di un candidato a causa di un'inidoneità fisica, sia basata su un parere medico motivato, che stabilisca un nesso comprensibile fra gli accertamenti medici

in esso contenuti e le conclusioni di inidoneità cui giunge (sentenza della Corte 10 giugno 1980, signorina M., già citata, punto 14 della motivazione; v., altresì, sentenza 26 gennaio 1984, causa 189/92, Seiler e a./Consiglio, Racc. pag. 229, a pag 241, punto 15 della motivazione).

- 46 È alla luce dei suddetti principi che devono essere esaminati gli addebiti formulati dal ricorrente e dall'interveniente col primo e col secondo mezzo. Al fine di procedere a tale esame, ci si deve basare su alcuni rilievi desunti dagli atti di causa.
- 47 Dal fascicolo sanitario e dai documenti prodotti dalle parti emerge che, al fine di essere eventualmente assunto come agente temporaneo per un periodo di sei mesi, il ricorrente è stato sottoposto, il 15 marzo 1989, ad una visita medica effettuata dal dr. S., medico di fiducia della Commissione. L'anamnesi stabilita in base ad un questionario compilato e firmato dal ricorrente rivelava che questi soffriva di acne cronica e nel 1988 era stato affetto da herpes. L'esame clinico ha consentito di riscontrare cicatrici di herpes all'emitorace sinistro, i sintomi di una candidosi orofaringea (lingua eritematosa e biancastra, saliva biancastra e spessa) ed una poliadenopatia inguinale bilaterale. Considerato l'esito dell'anamnesi e dell'esame clinico, il medico di fiducia ha ordinato accertamenti ematologici allo scopo di misurare, tra l'altro, il numero di linfociti T4 e T8. Il risultato di quest'ultimo accertamento ha rivelato che il ricorrente presentava i dati seguenti: T4 = 299/mm³ (valore normale 675-1575), T8 = 41/mm³ (valore normale 12-44), rapporto T4/T8 = 0,39 (valore normale 1-3). In considerazione di tutti questi risultati, il medico di fiducia concludeva, il 22 marzo 1989, che il ricorrente era affetto da una deficienza immunitaria grave che lo rendeva inidoneo all'esercizio delle funzioni di agente temporaneo. Con lettera recante medesima data, informava il ricorrente che non gli era possibile emettere un parere d'idoneità, ai fini della sua assunzione, e lo pregava di comunicargli il nome, l'indirizzo ed il numero di telefono del suo medico di fiducia, al fine di comunicare a quest'ultimo il tipo delle anomalie riscontrate. Queste ultime richiedevano, a parere del medico di fiducia, «esami complementari allo scopo di precisare la diagnosi, in modo da consentire, se occorre, l'applicazione di terapie adeguate». Dopo che il ricorrente ebbe comunicato il nominativo del suo medico curante, i due medici hanno avuto un colloquio telefonico il 5 aprile 1989, ed una copia dei risultati delle analisi di laboratorio effettuate nei confronti del ricorrente è stata trasmessa al medico curante. Secondo un promemoria manoscritto

del medico di fiducia, contenuto nel fascicolo sanitario, questi ha segnalato al medico curante che la deficienza immunitaria riscontrata avrebbe potuto essere connessa alla presenza del virus dell'AIDS, il che avrebbe giustificato un accertamento complementare per individuare la presenza non solo del virus HIV-1, ma anche del virus HIV-2. Secondo il medesimo promemoria, i due medici sono stati concordi nel ritenere che una semplice sieropositività HIV, in assenza di sintomi clinici, non rappresenterebbe un motivo d'inidoneità, mentre la presenza dell'AIDS in fase avanzata giustificherebbe un rifiuto di assunzione, come nell'ipotesi di un cancro in fase avanzata o di una patologia psichica grave. Con lettera 9 aprile 1989, il ricorrente informava l'amministrazione che chiedeva, in seguito al colloquio avuto col suo medico curante, che il suo caso venisse sottoposto per parere alla commissione medica prevista dall'art. 33, 2° comma, dello Statuto. Il medico curante, dal canto suo, inviava al presidente della Commissione una lettera che denunciava il fatto che il suo cliente era stato sottoposto, senza il suo consenso, ad una prova di accertamento dissimulato dell'AIDS, vale a dire il conteggio dei linfociti T4/T8, e che lo stesso era vittima di un errore medico. Alla lettera del capo del servizio medico, che lo invitava a fargli pervenire «qualsiasi attestato o documento medico» che ritenesse utili presentare alla commissione medica, il ricorrente rispondeva nel modo seguente: «non ho alcun documento medico perché non sono mai stato gravemente malato». La commissione medica confermava il parere emesso dal medico di fiducia concludendo che il ricorrente «non è fisicamente idoneo all'esercizio delle sue funzioni». Una più ampia illustrazione delle pratiche amministrative inoltrate dal ricorrente e delle risposte che sono state ad esse fornite dai servizi della Commissione è contenuta nella parte «antefatti» della presente sentenza.

- 48 Il Tribunale constata che il medico di fiducia della Commissione ha in tal modo comunicato al medico curante il ricorrente non solo i motivi giustificanti il parere di inidoneità, vale a dire la presenza di una deficienza immunitaria grave, ma altresì l'insieme dei dati relativi ai sintomi manifestatisi durante l'anamnesi e l'esame clinico. Inoltre, il medico curante il ricorrente ha ricevuto una copia completa degli esiti degli esami ematologici ai quali il ricorrente stesso era stato sottoposto. Detti accertamenti sono stati confermati dalle risposte del ricorrente e della convenuta ad un quesito scritto del Tribunale, formulato nell'ambito dei provvedimenti istruttori, nonché dalle dichiarazioni del rappresentante del ricorrente all'udienza. Di conseguenza, né il ricorrente né l'interveniente possono legittimamente sostenere che le informazioni comunicate al medico curante erano troppo sommarie e troppo incomplete per consentire a quest'ultimo di consigliare proficuamente il suo paziente ed al ricorrente di difendere efficacemente i suoi interessi.

- 49 Per quanto riguarda la censura dell'interveniente, concernente la costituzione della commissione medica, si deve rilevare che il dr. Hoffmann, capo del servizio medico della Commissione, non era membro di detta commissione. Pertanto, e senza che ci si debba pronunciare sulla questione se la sola qualità di capo del servizio medico costituisca un ostacolo giuridico che impedisca di far parte della commissione prevista dall'art. 33, 2° comma, dello Statuto, si deve respingere la censura in questione.
- 50 Del pari, l'interveniente non può legittimamente sostenere che sono stati pregiudicati i diritti alla difesa del ricorrente per il fatto che la commissione medica ha ommesso di consultare il suo medico curante e non ha ritenuto opportuno procedere essa stessa all'esame clinico del ricorrente. Infatti, come si è rilevato in precedenza, spetta al candidato che adisce la commissione medica chiedere di sua iniziativa che sia sentito il medico curante. Orbene, nella fattispecie, si deve constatare che il ricorrente si è astenuto dal trasmettere alla commissione medica il benché minimo documento medico, mentre il suo medico curante, dal canto suo, ha scelto di rivolgersi al presidente della Commissione per denunciare l'errore medico che, a suo avviso, era stato commesso e contestare l'operato del servizio medico della Commissione.
- 51 Infine, per quanto attiene alla questione se il diniego di assumere il ricorrente come agente temporaneo sia stato corredato di una motivazione conforme alle norme statutarie, il Tribunale ritiene che si deve tener conto delle seguenti considerazioni. Innanzitutto, il motivo addotto dal medico di fiducia e confermato dalla commissione medica, vale a dire quello secondo cui il ricorrente soffre di una deficienza immunitaria grave, è atto, in via di principio, di giustificare un parere d'inidoneità fisica per l'esercizio delle funzioni di agente temporaneo, in considerazione del potenziale pericolo di aumentata predisposizione alle infezioni. Infatti, la nozione d'inidoneità fisica riguarda l'esistenza non solo di disturbi presenti, ma anche di disturbi futuri che potrebbero impedire all'interessato il normale esercizio delle sue funzioni durante il periodo in cui presta servizio. Inoltre, il parere medico, emesso in base ai risultati di un esame clinico e degli accertamenti ematologici, presenta un nesso comprensibile tra gli accertamenti medici che esso contiene e la conclusione d'inidoneità alla quale perviene, e pertanto non può essere considerato viziato da un manifesto errore di valutazione, diversamente da quanto sostiene il ricorrente. In secondo luogo, occorre rilevare che, anche se le parti concordano sul fatto che le anomalie del sistema immunitario riscontrate non consentivano di emettere la dia-

gnosi di una determinata malattia, dato che una deficienza immunitaria può essere dovuta a diverse ragioni, esse sono tuttavia discordi quanto alla possibilità di trarne, senza altre precisazioni sull'eziologia della malattia, un giudizio definitivo sull'inedoneità al lavoro dell'interessato. A sostegno delle loro rispettive posizioni, le parti hanno prodotto pareri medici opposti fra loro. In proposito, il Tribunale rileva che tale controversia verte su una questione che avrebbe dovuto essere sollevata dinanzi alla commissione medica, la quale ha il compito statutario di esaminare la fondatezza del parere medico emesso dal medico di fiducia dell'istituzione. Orbene, si deve constatare che, da una parte, il medico curante non ha disposto gli esami complementari proposti dal medico di fiducia per individuare l'origine della deficienza immunitaria del ricorrente, e, dall'altra, che quest'ultimo non ha presentato alla commissione medica il parere di alcun medico, sia egli curante o terzo. Stando così le cose, il Tribunale osserva che il ricorrente, il cui medico curante si è astenuto dal collaborare con la commissione medica, non può legittimamente contestare la motivazione del diniego della sua assunzione producendo, per la prima volta, dinanzi al Tribunale pareri medici che non sono stati sottoposti a tempo debito al giudizio di detta commissione. Pertanto, possono solo essere respinte le censure del ricorrente relative alla legittimità ed alla sufficienza della motivazione della decisione controversa.

- 52 Da tutto quanto precede risulta che il primo ed il secondo mezzo devono essere disattesi.

Sul terzo mezzo riguardante la violazione della Convenzione europea sui diritti dell'uomo e le conclusioni 31 maggio e 15 dicembre 1988 del Consiglio e dei ministri della sanità degli Stati membri, concernenti l'AIDS

- 53 Invocando, in primo luogo, l'art. 8 della Convenzione europea sui diritti dell'uomo (in prosieguo: la «CEDU»), il ricorrente sostiene che, dal momento che ciascuno ha diritto al rispetto della sua vita privata e familiare, nessuna prova di accertamento dell'AIDS può essere effettuata a sua insaputa o senza il suo consenso; inoltre, a suo avviso, l'APN non può obbligare i candidati a subire una prova di accertamento dell'AIDS, senza che siffatta ingerenza sia espressamente prevista dalle disposizioni dello Statuto o del RAA come provvedimento necessario alla protezione della salute. Orbene, secondo il ricorrente, né lo Statuto, né il RAA, né alcuna norma regolamentare autorizzavano la Commissione ad obbligarlo a sottoporsi ad una prova del genere.

- 54 Riferendosi, in secondo luogo, alle conclusioni relative all'AIDS, adottate il 31 maggio e il 15 dicembre 1988 dal Consiglio e dai ministri della sanità degli Stati membri riuniti nell'ambito del Consiglio (GU 1988, C 197, pag. 8, e 1989, C 28, pag. 1), il ricorrente sottolinea che ne risulta che le «grandi imprese», alle quali si possono equiparare le istituzioni europee, devono adottare un comportamento umano nei confronti dei lavoratori affetti dall'AIDS; d'altronde, il ricorso alle prove di accertamento degli anticorpi HIV non è giustificabile per le persone da assumere e non costituisce neanche un metodo appropriato per la lotta contro l'AIDS.
- 55 Secondo il ricorrente, nel suo caso sussiste violazione dell'art. 8 della CEDU e delle summenzionate conclusioni del Consiglio e dei ministri della sanità, in quanto egli è stato sottoposto, ad opera del servizio medico della Commissione, contro il suo volere e a sua insaputa, ad un esame dissimulato di accertamento dell'AIDS, ossia il conteggio dei linfociti T4 e T8. Il ricorrente sostiene che nella prassi medica abituale questo esame ematologico viene utilizzato solo in caso di sieropositività e, in via del tutto eccezionale, per le persone irradiate. Poiché il ricorrente non presentava nessun sintomo d'irradiazione, il medico di fiducia della Commissione non aveva alcun motivo di sottoporlo ad un tale esame biologico che non consente una diagnosi affidabile. Secondo il ricorrente, il diniego di assunzione è quindi dovuto solo ad un semplice sospetto di sieropositività.
- 56 La Commissione, riguardo all'asserita violazione dell'art. 8 della CEDU, fa valere che nessun esame di accertamento dell'AIDS viene praticato in occasione della visita medica di assunzione, senza l'esplicito consenso del candidato. Essa ammette che una sieropositività asintomatica non rappresenta, di per sé stessa, una causa d'inidoneità e che nei normali rapporti di lavoro non sussiste pericolo di contagio. Di conseguenza, l'individuazione di anticorpi di HIV non verrà mai richiesta nell'ambito della valutazione dell'idoneità al lavoro e toccherà al candidato decidere se sottoporsi o meno agli esami sierologici proposti dal medico di fiducia dell'istituzione. Inoltre, la Commissione ritiene che detta prassi corrisponda esattamente alla posizione adottata dal Consiglio e dai ministri della sanità, secondo la quale gli esami di accertamento «s'inseriscono in una iniziativa personale di prevenzione, sempre associata ad un'informazione, cioè a consigli dati da persone qualificate».

- 57 Peraltro, la Commissione fa valere che il suo medico di fiducia non ha mai praticato esami dissimulati di individuazione d'anticorpi HIV, ma che, dopo aver riscontrato la presenza di vari indizi clinici, che indicavano una deficienza immunitaria, ha disposto esami ematologici, quali la misurazione delle immunoglobuline ed il conteggio dei linfociti e della loro sottospecie. Questi esami gli hanno permesso d'individuare oggettivamente e di quantificare una deficienza immunitaria che, indipendentemente dalla sua origine, può essere un importante elemento di valutazione qualora si tratti di accertare se un candidato sia atto ad adempiere tutti gli obblighi cui possa essere tenuto, considerata la natura delle sue funzioni.
- 58 Il Tribunale osserva che un prelievo di sangue al fine di individuare l'eventuale presenza di anticorpi di HIV costituisce un pregiudizio all'integrità fisica dell'interessato e può essere effettuato su un candidato solo con il suo esplicito consenso. Tuttavia, la questione di quali siano le conseguenze giuridiche del diniego, da parte di un candidato, di sottoporsi ad un esame di individuazione di anticorpi di HIV che il medico di fiducia di una istituzione reputi necessario, considerata la sintomatologia clinica dell'interessato, per emettere un giudizio medico sulla sua idoneità fisica, rappresenta un problema diverso che non dev'essere analizzato nell'ambito della presente controversia. Infatti, nella fattispecie, il ricorrente non ha provato di essere stato sottoposto, a sua insaputa, ad un esame specifico di accertamento dell'AIDS, né che tale esame gli sia stato richiesto dalla Commissione come condizione previa per la sua assunzione. Il ricorrente non ha neanche provato di essere stato sottoposto ad un esame dissimulato di individuazione d'anticorpi di HIV, poiché è pacifico fra le parti che l'esame ematologico di cui trattasi, vale a dire il conteggio dei linfociti T4 e T8, non è idoneo a comprovare la presenza di un eventuale sieropositività. Infine, va aggiunto che nel caso di specie, considerate le anomalie riscontrate in occasione dell'anamnesi e dell'esame clinico, il medico di fiducia poteva legittimamente chiedere che fosse effettuato un esame del genere.
- 59 Stando così le cose, non si può sussistere, nella fattispecie, una violazione dell'art. 8 della CEDU, né delle conclusioni del Consiglio e dei ministri della sanità degli Stati membri, qualunque sia il valore giuridico di quest'ultime.
- 60 Ne discende che il presente mezzo non può essere accolto.

Sul quarto mezzo relativo alla violazione del principio del legittimo affidamento e della buona fede, nonché allo sviamento di procedura

- 61 Il ricorrente osserva, in primo luogo, che la commissione medica si è pronunciata senza averlo consultato, senza aver sentito il medico di sua scelta e senza aver proceduto essa stessa ad un esame clinico. Queste omissioni costituirebbero una violazione del legittimo affidamento del candidato e della buona fede che egli può aspettarsi da un'amministrazione in occasione dell'organizzazione degli esami medici per l'assunzione. Secondo il ricorrente, detti principi sono stati trasgrediti anche per il fatto che il rifiuto di assumerlo da parte della Commissione si basa su esami effettuati a sua insaputa. Il ricorrente attira l'attenzione, in secondo luogo, sul fatto che si era rifiutato, come aveva pieno diritto di fare, di sottoporsi ad un esame di accertamento dell'AIDS. Di conseguenza, la decisione del servizio medico di sottoporlo a tale esame, a sua insaputa e contro il suo volere, costituirebbe un manifesto sviamento di procedimento.
- 62 La Commissione replica che, diversamente da quanto asserito dal ricorrente, la commissione medica conosceva perfettamente gli elementi forniti dal ricorrente stesso nella sua lettera 19 maggio 1989 inviata al capo del servizio medico e nella lettera del suo medico curante al presidente della Commissione, quando essa ha confermato il parere di inidoneità del medico di fiducia. Per contro, essa non avrebbe potuto tener conto delle valutazioni propriamente mediche fornite dai medici consultati dal ricorrente e prodotte *ex post* da quest'ultimo, il quale, considerato il suo obbligo di collaborare al corretto svolgimento dei procedimenti previsti dallo Statuto, avrebbe dovuto presentarle a tempo debito. Infine, la Commissione afferma che non essendo stato effettuato, all'insaputa del ricorrente, alcun esame, neppure dissimulato, di individuazione d'anticorpi HIV, è in realtà infondato il mezzo relativo ad un asserito sviamento di procedura.
- 63 Il Tribunale osserva che le asserzioni dedotte a sostegno del presente mezzo sono già state esaminate nell'ambito dei precedenti mezzi. Per quanto riguarda, innanzitutto, con riguardo al fatto che la commissione medica non ha sentito né il ricorrente né il suo medico, il Tribunale ha già constatato che, in mancanza di siffatta domanda da parte dell'interessato, l'art. 33 dello Statuto non prescrive alla commissione medica nessun obbligo del genere. Del pari, si è già precisato che la commissione medica è libera di valutare l'opportunità di sottoporre l'interessato ad un nuovo esame. Pertanto, il ricorrente non può legittimamente dedurre a questo proposito un inadempimento che dia luogo ad una violazione dei principi generali di tutela del legittimo affidamento e della buona fede. Quanto, in secondo luogo, all'asserzione del ricorrente, secondo la quale egli sarebbe stato sottoposto, a sua

insaputa, ad un esame di accertamento d'anticorpi HIV, o ad un esame dissimulato, è sufficiente ricordare che il ricorrente non è riuscito a provare la veridicità di questa affermazione. Di conseguenza, questa non può essere considerata come un elemento di prova che consenta di concludere per l'esistenza di uno sviamento di procedura.

- 64 Ne consegue che anche il presente mezzo dev'essere disatteso.
- 65 Da tutto quanto precede risulta che il primo ricorso dev'essere respinto.

Sulla ricevibilità del ricorso nella causa T-13/90

- 66 La Commissione nega la ricevibilità tanto della domanda di annullamento quanto della domanda di risarcimento presentate, a suo avviso, dal ricorrente, nell'ambito del secondo ricorso.
- 67 A proposito della domanda di annullamento, l'istituzione convenuta fa valere che questa domanda, in quanto ha lo stesso oggetto e si basa sulle stesse cause di quella presentata nell'ambito del primo ricorso, va incontro all'eccezione di litispendenza, che il Tribunale deve rilevare d'ufficio.
- 68 Il ricorrente osserva che col suo secondo ricorso, ha chiesto di essere risarcito del danno che ha sofferto a causa dell'illecito della Commissione. Sarebbe soltanto a ragione della connessione delle due cause che, dopo aver ricordato l'oggetto del suo primo ricorso per annullamento, egli ha chiesto, col suo secondo ricorso, che il primo venga dichiarato ricevibile e sia accolto. Sottolinea che è solo in via del tutto subordinata che ha chiesto, inoltre, l'annullamento della decisione esplicita di

rigetto opposta dalla Commissione al suo secondo reclamo 4 settembre 1989. I due ricorsi T-121/89 e T-13/90 avrebbero quindi oggetti diversi.

- 69 A proposito della domanda di risarcimento, la Commissione sostiene che, secondo una giurisprudenza consolidata, un dipendente non può chiedere un risarcimento per il danno causato da una decisione illegittima dell'istituzione qualora il ricorso per annullamento contro la stessa decisione non sia ricevibile. Orbene, nella fattispecie, la domanda di annullamento e la domanda di risarcimento sarebbero strettamente connesse, sicché la seconda sarebbe irricevibile in quanto la prima è irricevibile a causa della litispendenza.
- 70 Il ricorrente confuta questo secondo mezzo affermando che il presente ricorso per risarcimento è ricevibile in quanto egli ha proposto nei termini il ricorso per annullamento T-121/89.
- 71 La Commissione ritiene, infine e ad abundantiam, che, se si dovesse interpretare il secondo reclamo 4 settembre 1989 del ricorrente come una «domanda» volta ad ottenere il risarcimento del danno che gli sarebbe stato causato dal comportamento della Commissione, sia sufficiente constatare che, dopo il rigetto esplicito opposto a detta domanda con decisione della Commissione 27 novembre 1989, il ricorrente non ha presentato, entro il termine di tre mesi, alcun reclamo ai sensi dell'art. 90, n. 2, contro l'atto recante danno rappresentato dal rigetto della sua domanda. Ciò premesso, il ricorso T-13/90 potrebbe essere considerato solo irricevibile tenuto conto del disposto di cui all'art. 91, n. 2, dello Statuto.
- 72 Il ricorrente replica che, avendo impugnato entro i termini le decisioni recantigli danno, non era tenuto a rispettare il procedimento di cui agli artt. 90 e segg. dello Statuto prima di proporre il presente ricorso per risarcimento. Egli ritiene nondimeno di aver rispettato detto procedimento presentando, entro tre mesi dall'atto arrecantegli pregiudizio, un reclamo seguito, nei termini prescritti a decorrere dalla

notifica della decisione di rigetto opposta dalla Commissione al suo reclamo, dal presente ricorso.

- 73 Il Tribunale osserva che, nella sua replica, il ricorrente ha precisato che il suo secondo ricorso non è diretto all'annullamento degli atti sottoposti al sindacato del Tribunale nella causa T-121/89, né al risarcimento del danno materiale che tali atti gli hanno causato, dal momento che l'esecuzione di una sentenza del Tribunale che accogliesse il suo primo ricorso per annullamento costituirebbe una riparazione sufficiente del suddetto danno. Il ricorrente ha chiarito che egli chiede il risarcimento del danno morale che gli ha causato il comportamento della Commissione la quale, a suo parere, non ha adottato tutti i provvedimenti indispensabili per salvaguardare la riservatezza della motivazione del parere medico d'inidoneità, in base al quale è stata adottata la decisione di non assunzione. Questa mancanza di riservatezza avrebbe consentito a numerose persone di individuarlo ed avrebbe fatto nascere presso le persone a lui vicine il sospetto che fosse sieropositivo. Considerate queste precisazioni sulla portata delle conclusioni presentate nell'ambito del secondo ricorso, va ammesso che quest'ultimo non ha lo stesso oggetto del primo, in quanto il ricorrente si limita a chiedere il risarcimento del danno morale che ritiene essergli stato causato dal comportamento illegittimo della Commissione.
- 74 Il Tribunale ritiene che va respinta questa domanda di risarcimento in quanto essa è strettamente connessa alla domanda di annullamento, la quale, a sua volta, è stata dichiarata infondata. Infatti, il ricorrente non ha dedotto alcun mezzo di natura tale da comportare l'annullamento della decisione impugnata e, pertanto, non ha provato alcuna irregolarità tale da costituire un illecito amministrativo addebitabile alla Commissione.
- 75 Inoltre, la suddetta domanda dovrebbe del pari essere dichiarata irricevibile anche se si ritenesse che l'asserito danno morale è dovuto ad un comportamento della Commissione indipendente dalla legittimità della decisione oggetto della domanda di annullamento. Infatti, in una siffatta ipotesi, il procedimento amministrativo deve

iniziare, ai sensi dell'art. 90, n. 1, dello Statuto, con una domanda del dipendente che chieda all'APN di risarcire il danno subito. È solo avverso la decisione di rigetto di detta domanda che l'interessato può presentare all'amministrazione un reclamo, ai sensi del n. 2 di detto articolo (sentenza della Corte 27 giugno 1989, causa 200/87, Giordani/Commissione, Racc. pag. 1877, punto 22 della motivazione; sentenza del Tribunale 25 settembre 1991, causa T-5/90, Marcato/Commissione, Racc. pag. II-731 punto 50 della motivazione). Nella fattispecie, bisogna constatare che il ricorrente non ha presentato all'APN siffatta domanda e che, anche nel caso in cui si potesse ammettere che il reclamo «integrativo» del 4 settembre 1989 costituiva una domanda di risarcimento del danno morale assertivamente subito, è pur vero che il ricorrente non ha presentato reclamo contro la decisione di rigetto oppostagli dalla Commissione il 27 novembre 1989.

- 76 Da quanto precede risulta che anche il secondo ricorso deve essere respinto.

Sulle spese

- 77 A norma dell'articolo 87, n. 2, del regolamento di procedura del Tribunale, la parte soccombente è condannata alle spese, se ne è stata fatta domanda. Tuttavia, l'art. 88 del medesimo regolamento stabilisce che nelle cause tra le Comunità ed i loro dipendenti le spese sostenute dalle istituzioni restano a carico di queste. Si deve dunque disporre che ciascuna parte sopporterà le proprie spese, comprese quelle sostenute per il procedimento sommario.

Per questi motivi,

IL TRIBUNALE (Terza Sezione)

dichiara e statuisce:

1) I ricorsi sono respinti.

2) Ciascuna delle parti sopporterà le proprie spese.

Versterdorf

Saggio

Yeraris

Così deciso e pronunciato a Lussemburgo il 18 settembre 1992.

Il cancelliere

Il presidente
della Terza Sezione

H. Jung

B. Vesterdorf