

Fatto

Con atto di citazione notificato in data 11 ottobre 1995 il ginecologo M.R. conveniva la società Milano Assicurazioni s.p.a. avanti al tribunale di Napoli per ivi sentirla condannare, previa emissione di ingiunzione di pagamento per l'ammontare di L. 500 milioni (oltre ad interessi, rivalutazione e spese ex art. 186 ter c.p.c.), a tenerla indenne di quanto avrebbe dovuto sborsare per spese di giustizia allo Stato, nonchè per spese legali e peritali sostenute per la propria difesa ed assistenza, sia in relazione al disposto di cui all'art. 1917 c.c., comma 3, sia in relazione alla colpa e all'inadempimento contrattuale addebitabile all'assicuratore (con vittoria di spese e competenze di lite da attribuirsi al procuratore anticipatario).

Esponeva al riguardo di essere stato querelato dalla sig.ra I.M.C., che lo accusava di averle, in sede di inseminazione artificiale con il metodo FIVET effettuata nel 1990, iniettato il liquido seminale di persona diversa dal marito, come confermato dalla prova del D.N.A. e dalle indagini esperite in sede di procedimento penale, all'esito della quale aveva partorito una figlia affetta da grave forma di Talassemia Major (o morbo di Coolej).

Resosi conto della veridicità di quanto nei suoi confronti denunciato, e vanamente richiesta alla Milano Assicurazioni s.p.a. - presso la quale nel 1988 aveva acceso una polizza R.C. verso terzi e prestatori di lavoro in relazione alla propria attività professionale - l'anticipazione del massimale di L. 500 milioni al fine di definire in via transattiva la propria posizione con i coniugi M., si era determinato ad addivenire comunque alla stipulazione di un siffatto accordo con questi ultimi per l'ammontare di L. 750 milioni.

Nella resistenza della evocata Compagnia assicuratrice l'adito tribunale rigettava la domanda, osservando che, come posto in luce dall'esperita C.T.U., la FIVET si compendia in una complessa attività posta in essere da distinte figure professionali, quelle del medico e del biologo, e che nel caso il fatto dannoso si era verificato nella fase della fertilizzazione in vitro, la quale, quand'anche effettuata dal ginecologo, non può essere considerata un intervento "ordinario" di tale figura professionale, trattandosi di attività con caratteristiche peculiari comportante rischi diversi ed aggiuntivi rispetto all'ordinario esercizio della professione di ginecologo e delle specifiche competenze.

Escludeva, a tale stregua, che tale intervento risultasse ricompreso nell'ambito dei rischi assicurati con lo stipulato contratto di assicurazione.

Tale decisione veniva quindi dal M. impugnata avanti alla Corte d'Appello di Napoli, chiedendone la riforma con accoglimento della domanda spiegata in citazione, previa declaratoria di mala gestio a carico dell'appellato ai fini della rivalutazione e degli interessi, nonchè del maggior danno. Nella resistenza della Milano Assicurazioni s.p.a. la Corte di merito rigettava l'interposto gravame, compensando le spese di lite del grado.

Avverso la sentenza della Corte di merito il M. propone ora ricorso per Cassazione, affidato a 3 motivi ed illustrato da memoria.

Resiste con controricorso la Milano Assicurazioni s.p.a.

Diritto

Il ricorrente premette anzitutto la censura al capo della sentenza impugnata ove si afferma che le doglianze sono "chiaramente inammissibili", deducendo di avere nell'atto di appello impugnato non già "vizi di mera attività" bensì gli "errori in iudicando" del "Primo Giudice", essendo le doglianze formulate "in modo da evidenziare i termini sostanziali della controversia da decidere e le norme di legge da applicare unitamente alle prove raccolte, alle nozioni di fatto che rientrano nella comune esperienza (art. 115 c.p.c.) e a ogni altro elemento acquisito nella fase istruttoria"; nonchè "la mancata, erronea applicazione di norme di legge che comportarono la reiezione della domanda attrice che era invece pienamente fondata sia in punto di fatto che in punto di diritto, il tutto con motivazione illogica, carente e contraddittoria".

Il ricorrente riprende e rende quindi più consona ed esaustiva la censura nella memoria depositata il 13 gennaio 2006, precisandola in termini di insufficiente motivazione per difetto di interesse dell'appello, sostenendo di essersi nell'atto di gravame lamentato anzitutto "della sostanziale

ingiustizia della sentenza, laddove essa afferma l'inoperatività della polizza e, in secondo luogo, della fallacia dell'iter logico-giuridico che avrebbe condotto il Giudice di Prime Cure a pronunciarsi in tal senso".

Va al riguardo osservato che nel caso la Corte di merito ha in effetti affermato che "le censure con le quali si deducono vizi della motivazione della sentenza non rientrano in alcuna delle ipotesi previste dagli artt. 353, 354 c.p.c. e sono, pertanto, inammissibili per difetto di interesse ad impugnare e per non rispondenza al modello legale dell'appello".

Tale giudice ha peraltro ciononostante esaminato tali doglianze, ravvisandole "infondate" nel merito (p. 10 ss. della sentenza impugnata).

A tale stregua la suindicata censura appare formulata invero in carenza di relativo interesse, in violazione dell'art. 100 c.p.c. - secondo il quale per proporre una domanda o per resistere ad essa è necessario avervi interesse -, che si applica anche al giudizio di impugnazione in generale e a quello di Cassazione in particolare (cfr., da ultimo, Cass., 10 marzo 2006, n. 5244).

Con il 1^a motivo il ricorrente denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 1362 - 1370 c.c. e violazione e falsa applicazione degli artt. 112, 113, 115 e 116 c.p.c. Omessa insufficiente e contraddittoria motivazione di una parte decisiva della controversia.

Lamenta che erroneamente il giudice dell'appello ha nell'impugnata sentenza ritenuto doversi dare ingresso ai criteri di interpretazione del contratto diversi da quello letterale solamente in caso di insufficienza di quest'ultimo ad individuare la comune intenzione dei contraenti, in quanto solo una minima parte delle norme sull'interpretazione dei contratti ha valore sussidiario, e anche quelle di cui agli artt. dal 1363 al 1370 c.c. debbono essere utilizzate al fine della corretta comprensione delle clausole contrattuali, che nel caso è stata erroneamente determinata con il ritenere esclusa dal "contratto di polizza - e quindi dalla garanzia assicurativa - l'attività di inseminazione artificiale che, oltretutto, in effetti notoriamente, costituiva, sia dal punto di vista quantitativo e sia da quello qualitativo e remunerativo, magna pars della sua attività".

Sintomatico rilievo assume in contrario, aggiunge il ricorrente, che nella specie **"lo stesso Agente Generale della Campania credette opportuno emettere un'appendice di polizza nella quale all'indicazione del tipo di attività professionale svolta dal M. (ostetrico e ginecologo) vennero aggiunte le parole "che esegue interventi", non certamente per delimitare o ridurre l'ambito della garanzia assicurativa, bensì per mettere in rilievo la sua più piena estensione"**.

Con il 2^a motivo il ricorrente denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 1917 c.c., in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 3, nonché insufficiente e contraddittoria motivazione su di un punto decisivo della controversia (art. 360 c.p.c., n. 3).

Si duole che, avuto riguardo al contratto di assicurazione per la responsabilità civile dalle parti stipulato (e in particolare alla clausola n. 13, secondo cui "La società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (per capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere"; **nonché della clausola n. 16, ove risultano indicati i casi di esclusione della garanzia prestata senza riferimento invero ad "alcuna ipotesi di esclusione per eventuali attività dell'Assicurato che potessero definirsi "particolari" e/o eccezionali", i giudici di merito abbiano inteso l'inseminazione artificiale come costituente un rischio "diverso" (e magari più gravoso) escluso dalla copertura assicurativa, laddove ai sensi dell'art. 1917 c.c. sono al contrario eventuali esclusioni o limitazioni della "garanzia di responsabilità civile" a dover essere semmai "esplicitamente sancite nel contratto", come emergente anche da richiamate massime di giurisprudenza di legittimità.**

Con il 3^a motivo il ricorrente denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 1988 c.c., in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 3; violazione e falsa applicazione degli artt. 112, 113, 115 e 116 c.p.c.; omessa insufficiente e contraddittoria motivazione in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 5.

Si duole che dal complesso delle trattative e dalla corrispondenza intercorsa tra le parti anteriormente all'instaurazione del giudizio (e in particolare dalla lettera d.d. 20/6/95 indirizzata dalla compagnia assicuratrice al proprio legale secondo cui "Allo stato non riteniamo che vi siano i presupposti per un ns. intervento risarcitorio e, comunque, per un pagamento: lasciamo quindi al

comune cliente la decisione di disporre eventualmente, anche per tutelare la propria immagine e professionalità, il riconoscimento di un risarcimento a favore degli aventi diritto, riservandoci di rimborsare, nei limiti del massimale, quanto liquidato dal Dr. M. ad istruttoria completata": v. p. 19 del ricorso), asseritamente idonea a comprovare " che la Compagnia assunse, fin dall'inizio, una tattica dilatoria" e "che la Compagnia dava per contata l'operatività della garanzia prestata al Dr. M. per la sua attività nel campo della cd. procreazione assistita, o inseminazione artificiale"), non si sia invero dai giudici di merito evinta, come si sarebbe viceversa dovuto, la sussistenza nel caso di una promessa di pagamento ex art. 1988 c.c. dalla controparte formulata e successivamente disattesa.

I motivi, che possono essere esaminati congiuntamente in quanto logicamente connessi, sono infondati.

Pur non mancando qualche pronuncia di segno diverso, (v., Cass., 10/10/2003, n. 15100; Cass., 23/12/1993, n. 12758), costituisce orientamento consolidato di questa Corte quello secondo cui in tema di interpretazione del contratto ai fini della ricerca della comune intenzione dei contraenti il primo e principale strumento è rappresentato dal senso letterale delle parole e delle espressioni utilizzate nel contratto, con la conseguente preclusione del ricorso ad altri criteri interpretativi quando la comune volontà delle parti emerga in modo certo ed immediato dalle espressioni adoperate, e sia talmente chiara da precludere la ricerca di una volontà diversa.

Il rilievo da assegnare alla formulazione letterale dovendo essere peraltro verificato alla luce dell'intero contesto contrattuale, e le singole clausole considerate in correlazione tra loro, procedendosi al relativo coordinamento ai sensi dell'art. 1363 c.c., giacchè per "senso letterale delle parole" va intesa tutta la formulazione letterale della dichiarazione negoziale, in ogni sua parte ed in ogni parola che la compone, e non già in una parte soltanto, quale una singola clausola di un contratto composto di più clausole, dovendo il giudice collegare e raffrontare tra loro frasi e parole al fine di chiarirne il significato (da ultimo v. Cass., 22/12/2005, n. 28479; Cass., 24/11/2005, n. 24813; Cass., 2/4/2004, n. 6513; n. Cass., 16/6/2003, n. 9626. V. anche Cass., 9/6/2005, n. 12120; Cass., 29/7/2004, n. 14495; Cass., 13/7/2004, n. 12957; Cass., 23/7/2004, n. 13839. V. altresì Cass., 4/2/2002, n. 9712; Cass., 5/4/2004, n. 6641).

Il comportamento tenuto dalle parti successivamente alla sua conclusione può ai fini ermeneutici d'altro canto rilevare, è stato altresì posto in rilievo, solamente ove esso integri gli estremi della condotta comune ad entrambe, inidoneo essendo il contegno di una sola di esse ad evidenziare il contenuto di un proposito comune (v. Cass., 12/1/2006, n. 415; Cass.; Cass., 13/9/2004, n. 18352; Cass. 23 luglio 2004, n. 13839).

Con specifico riferimento al contratto di assicurazione, si è in giurisprudenza di legittimità in particolare precisato che l'interpretazione delle clausole in ordine alla portata ed all'estensione del rischio assicurato rientra tra i compiti del giudice di merito, è insindacabile in sede di cassazione se rispettosa dei canoni legali di ermeneutica, e assistita da congrua motivazione (v. Cass., 24/11/2005, n. 24813; Cass., 2/4/2004, n. 6513; Cass., 16/6/2003, n. 9626; Cass., 19/4/2000, n. 5080. V. anche Cass., 19/4/2000, n. 5080; Cass., 28/3/1994, n. 2995; Cass., 18/9/1986, n. 5663).

Costituisce d'altro canto questione di merito, rimessa al giudice competente, valutare il grado di chiarezza della clausola contrattuale, ai fini dell'impiego articolato dei vari criteri ermeneutici, sicchè deve escludersi che nel giudizio di cassazione possa procedersi a una diretta valutazione della clausola contrattuale al fine di escludere la legittimità del ricorso da parte del giudice di merito al canone ermeneutico del comportamento successivo delle parti (Cass., 15/3/2005, n. 5624; Cass., 9/10/2000, n. 13456).

Principio fermo è quello secondo cui l'interpretazione del contratto riservata al giudice del merito, le cui valutazioni sono censurabili in sede di legittimità solo per violazione dei canoni legali di ermeneutica contrattuale o per vizi di motivazione (da ultimo v. Cass. 21 aprile 2005, n. 8296).

Il sindacato di legittimità può avere cioè ad oggetto non già la ricostruzione della volontà delle parti, bensì solamente la individuazione dei criteri ermeneutici del processo logico del quale il giudice di merito si sia avvalso per assolvere i compiti a lui riservati, al fine di verificare se sia incorso in vizi del ragionamento o in errore di diritto (v. Cass., 29/7/2004, n. 14495).

Le censure basate sulle suddette violazioni devono essere invero specifiche, con indicazione dei singoli canoni ermeneutici violati e delle ragioni della asserita violazione, mentre le censure riguardanti la motivazione devono riguardare l'obiettiva insufficienza di essa o la contraddittorietà del ragionamento su cui si fonda l'interpretazione accolta, potendo il sindacato di legittimità

riguardare esclusivamente la coerenza formale della motivazione, ovvero l'equilibrio dei vari elementi che ne costituiscono la struttura argomentativa, non potendosi ritenere idonea ad integrare valido motivo di ricorso per Cassazione pertanto una critica del risultato interpretativo raggiunto dal giudice di merito che si risolva solamente nella contrapposizione di una diversa interpretazione ritenuta corretta dalla parte (v. Cass., 17/6/2005, n. 13067; Cass., 16/3/2004, n. 5359).

Orbene, nel caso in esame, di tali principi la Corte di merito ha nell'impugnata sentenza fatto corretta e puntuale applicazione, con motivazione congrua ed immune da vizi logici e giuridici, là dove, nel condividere e confermare l'avviso del giudice di prime cure, ha in particolare interpretato la polizza (prendendo specificamente in considerazione le sopra riportate clausole nn. 13 e 16, nonché quella n. 17, in base alla quale l'assicurazione "non comprende i danni ... b) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato, della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività", considerata in diretta e specifica correlazione con l'appendice di polizza recante la precisazione **"medico specialista in ginecologia che effettua interventi chirurgici)**, ritenendo in base al complessivo tenore formale delle medesime risultare **"in modo chiaro ed univoco la concreta estensione e portata del rischio assicurato"**, alla cui stregua ha ravvisato il rischio assicurato circoscritto **"all'attività del medico specialista in ginecologia che effettua interventi chirurgici"**, con **"esclusione anche di danni provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato"**.

Nel sottolineare che alla stregua delle risultanze (ritenute corrette, in quanto sorrette da convincente motivazione) della espletata C.T.U. in base alle quali la **"attività di fertilizzazione e di fecondazione in vitro non è regolamentata dalla legge "ma solo da prassi non univoche"**, con la conseguenza che i contratti assicurativi dell'attività professionale del ginecologo non possono essere estesi sino a comprendere un'attività, quale la FIVET, che presenta **"rischi peculiari, caratteristici ed ancora emergenti"**, ha ulteriormente ritenuto che **"in mancanza di una espressa disciplina normativa"** la stessa non possa **"ritenersi implicitamente inclusa nell'usuale attività del ginecologo"**.

Ha osservato, ancora, che **"le parti contraenti, nel circoscrivere il rischio assicurativo, non si sono limitate ad individuare l'attività del medico specialista in ginecologia ma hanno fissato un ulteriore elemento specializzante costituito dalla espressione "che effettua interventi chirurgici"**, che riduce ancora di più l'ambito di operatività della garanzia assicurativa, limitandola a quell'attività del ginecologo caratterizzata da interventi chirurgici".

Concetto nel quale ha "certamente" escluso che possa sussumersi "l'attività di FIVET", non essendo questa "caratterizzata da interventi chirurgici, che debbono necessariamente e normativamente essere eseguiti dal ginecologo".

Ha sottolineato altresì come **"diversamente opinando"** risulterebbe invero **"del tutto superflua l'espressione che effettua interventi chirurgici"**, e una tale **"operazione ermeneutica urterebbe contro il dettato dell'art. 1362 c.c., che impone all'interprete di tener conto di tutte le parole che compongono la formulazione letterale della dichiarazione contrattuale"**.

La Corte di merito, con specifico riferimento alla doglianza concernente il contegno mantenuto successivamente all'evento dannoso ed anteriormente all'instaurazione della lite pretesamente idonea a smentire il risultato interpretativo raggiunto dai giudici di merito, non ha nemmeno tralasciato di evidenziare come **"in base al principio del gradualismo di cui all'art. 1362 c.c." correttamente il giudice di primo grado abbia ritenuto nel caso irrilevante il comportamento complessivo delle parti "anche in considerazione dell'equivocità dello stesso in ordine ad una diversa estensione della garanzia assicurativa"**.

Le censure mosse all'impugnata sentenza dal ricorrente si palesano pertanto tutte infondate, e vanno conseguentemente rigettate.

Si ravvisa peraltro la sussistenza di giusti motivi per disporre la compensazione tra le parti delle spese del giudizio di Cassazione.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e compensa le spese del giudizio di Cassazione.

Così deciso in Roma, il 13 gennaio 2006.

Depositato in Cancelleria il 31 marzo 2006