

Fatto

Con ricorso del 27 gennaio 2003 l'AZIENDA OSPEDALIERA DI (OMISSIS) propose appello avverso la sentenza con cui il Tribunale di Brescia l'aveva condannata al risarcimento del danno subito dall'infermiere G.L. per l'infortunio sul lavoro (avvenuto per essersi questi, mentre svuotava i recipienti della biancheria usata, punto con ago ivi contenuto ed avere conseguentemente contratto grave infermità), ed aveva respinto la domanda proposta dall'AZIENDA nei confronti della FONDIARIA SAI S.p.a. per la garanzia assicurativa.

Parzialmente riformando questa decisione, la Corte d'Appello di Brescia condannò la FONDIARIA SAI S.p.a. a tenere manlevata l'AZIENDA di quanto la stessa avrebbe dovuto corrispondere al dipendente in forza della sentenza e nei limiti del massimale di polizza.

Anche se nessuno aveva assistito all'incidente - osserva il giudicante - la dinamica dell'incidente come dichiarata dal lavoratore non è contestata in alcuno degli atti che conseguono: l'immediata comunicazione al primario responsabile del reparto, la denuncia fatta dall'AZIENDA, i controlli periodici, la denuncia dell'infortunio, la visita collegiale, l'accertamento della Commissione medica ospedaliera, la reiezione della domanda di equo indennizzo per intempestività e poi per non essere l'AZIENDA responsabile avendo dato al dipendente le istruzioni necessarie ad evitare l'infortunio.

Per quanto specificamente attiene all'azione di garanzia, la FONDIARIA SAI S.p.a. aveva sostenuto che l'espresso richiamo in polizza alla responsabilità civile del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, ex artt. 10 ed 11, escluderebbe l'estensione della responsabilità al danno biologico ed al danno morale.

Osserva tuttavia il giudicante che la stessa formulazione della polizza con il richiamo al danno ulteriore e l'assenza di espresse limitazioni, consente di ritenere che l'oggetto della garanzia non è solo il danno alla capacità di lavoro, bensì il danno che può essere richiesto autonomamente dal lavoratore, e pertanto il danno biologico ed il danno morale.

Lo stesso art. 10, rende poi inoperante l'esclusione nell'ipotesi di responsabilità penale.

D'altro canto, poichè le espressioni ambigue devono essere interpretate nel senso più conveniente alla natura ed all'oggetto del contratto, e poichè finalità coerente con l'oggetto del contratto di assicurazione è l'esclusione della responsabilità per tutto ciò che non risulta coperto da preesistente obbligatoria assicurazione, la garanzia deve ritenersi estesa anche al danno in controversia.

La stessa Corte costituzionale ha poi dichiarato illegittime le norme nella parte in cui non consentivano il risarcimento del danno biologico subito dal lavoratore. E questo danno è d'altronde aspetto del danno patrimoniale "in senso lato".

Per la cassazione di questa sentenza la FONDIARIA SAI S.p.a. propone ricorso, articolato in un unico motivo e coltivato con memoria;

l'AZIENDA OSPEDALIERA DI (OMISSIS) resiste con controricorso.

Diritto

1. Denunciando per l'art. 360 cod. proc. civ., nn. 3 e 5, violazione e falsa applicazione dell'art. 1362 cod. civ. e segg., e del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, artt. 10 e 11, nonché omessa insufficiente e contraddittoria motivazione, la ricorrente sostiene che:

1.a. la decisione è basata sull'interpretazione della clausola del contratto di assicurazione stipulato dall'AZIENDA OSPEDALIERA DI (OMISSIS) con la FONDIARIA SAI S.p.a.; l'analisi letterale della clausola consente di per sé di accertarne il contenuto, per cui è coperto esclusivamente il rischio della responsabilità civile evincibile dal D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, artt. 10 ed 11: non quella prevista dalla disciplina codicistica (artt. 2043 e 2059 cod. civ.); erroneo il richiamo al criterio dell'art. 1369 cod. civ., che, nel quadro dell'interpretazione, ha funzione meramente sussidiaria;

1.b. come affermato dalla Corte costituzionale e dalla Corte di Cassazione, le indennità previste dal predetto D.P.R. sono collegate esclusivamente ai riflessi che l'infortunio ha sull'attitudine al lavoro: in assenza di un'espressa previsione, il danno biologico resta estraneo al rischio assicurato;

1.c. il richiamo agli artt. 10 ed 11 del predetto D.P.R. non è un mero rinvio formale, che tenga conto di mutevoli interpretazioni giurisprudenziali e dottrinali; la copertura garantita non può variare con la variazione di queste interpretazioni;

1.d. la previsione, introdotta con il D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, dell'obbligo di liquidare il danno biologico presuppone che in precedenza questo danno non rientrava nell'obbligo;

1.e. l'affermazione del giudicante, per cui il danno biologico è pur sempre un danno patrimoniale, è erronea; come affermato dalla giurisprudenza di legittimità (Cass. 31 maggio 2003 n. 8827), il danno biologico rientra nello spazio del danno non patrimoniale (comprensivo del danno biologico in senso stretto, del danno morale soggettivo e degli ulteriori pregiudizi conseguenti alla lesione dell'interesse protetto);

1.f. poichè il danno biologico è categoria individuata dopo l'entrata in vigore del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, le parti che intendono coprire il relativo rischio non possono rifarsi esclusivamente all'indicato D.P.R.: hanno l'onere di specificare espressamente questa estensione (come poi è stato effettuato dalle società assicuratrici con l'adozione di clausole - tipo).

2. Il ricorso è infondato.

Oggetto della controversia è l'interpretazione d'una clausola del contratto di assicurazione stipulato dall'AZIENDA OSPEDALIERA DI (OMISSIS) con la FONDIARIA SAI S.p.a.:

"La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato, fino alla concorrenza dei massimali convenuti, delle somme che l'assicurato stesso sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per infortunio sul lavoro subito dalle persone da lui dipendenti, assicurate ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e derivante da reato perseguibile d'ufficio e giudizialmente accertato;

la garanzia riguarda sia le somme eccedenti l'indennità liquidata a norma dell'assicurazione obbligatoria (art. 10 del cit. D.P.R.) sia le somme dovute all'I.N.A.I.L. in sede di regresso (art. 11 dello stesso D.P.R.)".

3. Su un piano generale è da premettere che l'interpretazione d'una scrittura, funzione del giudice di merito, in assenza di errori logici o giuridici, in sede di legittimità è insindacabile (e plurimis, Cass. 4 giugno 2007 n. 12946).

Nel caso in esame, il giudice ha fondato la propria decisione su molteplici argomenti (e la stessa molteplicità segnala il carattere di molte argomentazioni, espresse ad abundantiam):

3.a. l'espressione letterale, interpretata nell'ambito del senso più conveniente alla natura dell'atto;

3.b. l'estensione della responsabilità del datore per illecito penale;

3.c. l'essere il danno biologico parte integrante di un unitario sistema, costituito dal "danno patrimoniale in senso lato";

3.d. il richiamo all'art. 1369 cod. civ., quale giustificazione dell'estensione della responsabilità, secondo l'interpretazione più conveniente alla natura ed all'oggetto del contratto;

3.e. l'interpretazione che il D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, artt. 10 ed 11, ha dato la Corte costituzionale, per cui il danno risarcibile comprende anche il danno biologico;

3.f. l'interpretazione data dalla giurisprudenza anteriormente alla sentenza Corte Cost. n. 485 del 1991, per cui l'azione di regresso dell'I.N.A.I.L. poteva avere per oggetto anche quanto dovuto a titolo di danno morale e danno biologico, con la conseguenza che queste due voci di danno erano sicuramente comprese nella garanzia dovuta (ed il contratto in controversia è del 1986).

4. Questa motivazione (anche se qualche argomentazione, formulata ad abundantiam, non è fondata), appare adeguata giustificazione della decisione.

4.a. Appare autosufficiente fondamento il richiamo alla lettera della clausola determinante, e, in particolare, il riferimento del giudicante alle "somme eccedenti", nei confronti di quanto previsto

dall'assicurazione obbligatoria, quale risarcimento che può essere chiesto autonomamente dal dipendente con azione diretta, ossia il danno biologico ed il danno morale, quando permanga in capo al datore di lavoro la responsabilità civile (ex artt. 2087, 2043, 2059 cod. civ. e art. 185 cod. pen.).

Ed invero, nell'ambito della locuzione "le somme eccedenti l'indennità liquidata a norma dell'assicurazione obbligatoria", con l'espressione "eccedenti", il riferimento all'art. 10 indica non lo spazio nel quale il rischio coperto è delimitato, bensì lo spazio da cui questo rischio eccede: il limite esterno, oltre il quale la copertura ha inizio (spazio che, definito in tal modo, non ha poi ulteriore simmetrico limite).

E' da osservare che (prima del D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38) secondo il consolidato pensiero di questa Corte, richiamato da Cass. 29 settembre 1998 n. 9730 e Cass. 15 maggio 2003 n. 7593, "in difetto di un'espressa manifestazione di volontà delle parti, intesa ad estendere il rischio coperto dalla polizza anche al danno biologico, il richiamo esplicito dal D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, artt. 10 ed 11, comporta la limitazione del rischio alle prestazioni rientranti nelle predette norme.

Nel caso in esame, tuttavia, la predetta espressione (come richiamata dal giudicante) esclude che la clausola in esame si esaurisca nel richiamo al "sistema risarcitorio previsto dal D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, artt. 10 ed 11". In tal modo, non trovando applicazione il predetto principio giurisprudenziale, il danno biologico, in quanto spazio eccedente l'indennità dell'assicurazione obbligatoria ex art. 10, resta risarcibile.

Le clausole - tipo (alle quali la ricorrente fa riferimento) costituiscono solo la specificazione del generico contenuto contrattuale sinteticamente delineato con la clausola in controversia.

4.b. Corretto è anche (quale non fondante bensì collaterale argomentazione) il richiamo all'interno contenuto dell'art. 10 (che nel secondo e nel terzo comma presuppone la responsabilità penale).

4.c. Nell'ambito di questa interpretazione, il "senso più conveniente alla natura ed all'oggetto del contratto", richiamo di per sé non infondato (pur nel non condivisibile riferimento all'esclusiva angolazione dell'assicurato), costituisce un riferimento espresso solo ad abundantiam.

4.d. E' da osservare che, secondo il pensiero di questa Corte, il richiamo agli artt. 10 ed 11 dell'indicato D.P.R. non può essere inteso alla stregua d'un rinvio formale che tenga conto delle diverse interpretazioni (di tali norme) succedutesi nel tempo, atteso che nel caso di polizze assicurative, la copertura garantita non può essere variata nel corso del rapporto, a seconda delle mutevoli interpretazioni giurisprudenziali o dottrinali (Cass. 29 settembre 1998 n. 9730, che richiama pregressa consolidata giurisprudenza costituzionale e di legittimità).

Sulla base di queste pensiero, le argomentazioni date dal giudicante e precedentemente esposte sub "3.f." non sono fondate; e la motivazione deve essere in tal senso corretta, dando rilievo ad ogni altra argomentazione, autosufficiente giustificazione della decisione.

4.e. E' condivisibile l'osservazione della sentenza, per cui una distinzione fra due sistemi di tutela, ex art. 2043 c.c., ed ex artt. 10 ed 11 dell'indicato D.P.R. è infondata, in quanto sussiste un'unica normativa che la definisce; ed il danno biologico, parte integrante del danno quale evento unitario, trova tutela nell'unitario sistema civilistico (altro è a dire della limitazione - insussistente, nel caso in esame - della tutela alla normativa ex artt. 10 ed 11, in quanto espresso ed esclusivo riferimento della polizza).

A questo sistema unitario fa riferimento, secondo l'interpretazione data in sentenza, la clausola in esame, sia richiamando il contenuto dell'art. 10 (la responsabilità penale ivi prevista) sia delineando l'eccedenza dall'assicurazione obbligatoria.

Nell'ambito di questa argomentazione della sentenza, la qualificazione di "danno patrimoniale in senso lato" (che il giudicante conferisce al complessivo danno risarcibile), in quanto espressa ad abundantiam, resta irrilevante (inconferente la censura precedentemente riportata sub "1.e").

Ed invero, il danno biologico, pur introdotto dopo il D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, era preesistente nella realtà come concreta materiale limitazione d'un diritto, pur non giuridicamente individuata.

La tutela poi apprestata riconosce veste giuridica a questo specifico interesse: non come estensione del danno quale realtà materiale, bensì quale interpretazione della sua giuridica rilevanza nell'ambito d'un sistema unitario.

Deve pertanto ritenersi che, "anche prima della formale disciplina del danno biologico, ove la polizza di assicurazione non si esaurisca in limitativi richiami agli artt. 10 ed 11 dell'indicato D.P.R. ed abbia indefinita estensione, un onere di espressa specificazione del danno biologico non sussiste".

4.f. Dalle precedenti osservazioni, e tenendo presente la necessità della modifica della motivazione nel senso indicato, le argomentazioni del ricorrente (come esposte sub "1.a.", "1.b.", "1.c.", "1.d." e "1.f."), in quanto fondate sul presupposto d'un richiamo limitato alla responsabilità prevista dall'assicurazione obbligatoria, sono inconferenti.

5. Il ricorso deve essere respinto. La decisione non si pone in contrasto con diversa decisione data da questa Corte (Cass. 10 marzo 2004 n. 4920, richiamata in memoria dalla ricorrente), poichè oggetto della controversia quivi decisa era l'interpretazione d'una clausola contrattuale che aveva un diverso contenuto.

6. Sussistono giusti motivi (la difforme decisione del primo giudice) per disporre la compensazione delle spese del giudizio di legittimità.

P.Q.M.

La Corte respinge il ricorso; compensa le spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma, il 17 aprile 2007.

Depositato in Cancelleria il 5 ottobre 2007