



**REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
LA CORTE D'APPELLO di MILANO**

Seconda sezione civile

nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Valter Colombo	Presidente
dott. Gabriella Anna Maria Schiaffino	Consigliere
dott. Letizia Ferrari da Grado	Consigliere Relatore

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di II Grado iscritta al n. r.g. **2036/2019** promossa da:

**[REDACTED]** (C.F. **[REDACTED]**), con il patrocinio dell'avv. MESSUTI GENNARO, elettivamente domiciliato in VIA LAMARMORA, 40 20122 MILANO presso il difensore avv. MESSUTI GENNARO

**APPELLANTE**

contro

**ALLIANZ S.P.S. già RAS SPA** (C.F. 05032630963), con il patrocinio dell'avv. NICITA GIOVANNI, elettivamente domiciliato in VIA FREGUGLIA, 2 20122 MILANO presso il difensore avv. NICITA GIOVANNI

**APPELLATA**

██████████ (C.F. ██████████)

#### APPELLATA CONTUMACE

**CONCLUSIONI per DR. ██████████** Voglia l'Ill.ma Corte di Appello, in accoglimento della domanda attrice ed applicando il principio di diritto enunciato dalla Suprema Corte con sentenza 4738/2019 ed in conseguente riforma della sentenza del Tribunale di Milano, sez. I civile, avente n.16021/11 r.g. emessa in data 10/3/2013 n.3477/14 e depositata il 12/3/14, notificata il 15/4/2014, nonché della sentenza n. 1204/2016 della Corte di Appello di Milano sez.II civile, RG n. 1762/2014 emessa in data 9/2/16 pubblicata il 29/03/2016, notificata il 5/4/2016, contrariis reiectis, giudicare:

condannare Allianz s.p.a. (già Ras s.p.a.) in persona del legale rappresentante pro tempore, a manlevare e tenere indenne il Dr. ██████████ dalla condanna al risarcimento danni e spese di cui alla sentenza del Tribunale di Milano, sez. I civile, avente n.16021/11 confermata dalla sentenza n. 1204/2016 della Corte di Appello di Milano sez. II civile, nella causa promossa da ██████████ e ██████████ contro Dr. ██████████ e Allianz spa, avente RG n. 1762/2014 emessa in data 9/2/16 pubblicata il 29/03/2016.

Con vittoria di spese e compensi di tutti i gradi di giudizio di merito e legittimità.

#### **CONCLUSIONI per ALLIANZ SPA**

Piaccia all'ecc.ma Corte d'Appello di Milano, disattesa ogni contraria eccezione o deduzione così giudicare:

rigettare l'appello del dr. ██████████ e ogni e qualsiasi domanda dallo stesso rassegnata, anche di condanna dell'esponente, perché infondata in fatto e in diritto, dichiarando conforme a diritto quanto già ritenuto nella sentenza della ecc.ma Corte d'Appello di Milano, sez. II civile, n. 1204/2016 in esito al giudizio RGN. 1762/2014 e dal Tribunale di Milano, I sez. civile, con sentenza n. 3477/14 nel giudizio RGN. 16021/2011 o comunque pervenendo agli stessi risultati interpretativi illustrati in atti, in ogni caso avuto riguardo a tutti i limiti, nessuno escluso, di polizza.

Con vittoria di spese, diritti e onorari di ogni stato e grado del presente giudizio, incluso l'attuale di rinvio.

## MOTIVI DELLA DECISIONE

Investita dell'impugnazione avverso la sentenza n. 1204/2016 emessa da questa sezione della Corte di Appello di Milano nel contraddittorio tra [REDACTED], [REDACTED] e Allianz S.p.A. la Suprema Corte di Cassazione, terza sezione civile, con pronuncia n. 4738/2019 emessa in data 19.12.2018, depositata il 19.12.2019, ha così riassunto i fatti di causa: *1. Avendo [REDACTED] e [REDACTED] citato dinanzi al Tribunale di Milano [REDACTED] medico di base della prima, per danni da nascita indesiderata dall'aver egli prescritto un farmaco non idoneo alla contraccezione, come invece gli aveva invece chiesto la [REDACTED] ed avendo il convenuto chiamato in garanzia la sua compagnia assicuratrice, Allianz S.p.A., il Tribunale accoglieva con sentenza n. 3477/2014 la domanda di risarcimento del danno patrimoniale rappresentato dalle spese per mantenimento del minore nella misura di € 116.237, oltre interessi legali, e rigettava invece la domanda di manleva del convenuto nei confronti della compagnia. Il [REDACTED] proponeva appello, cui le controparti resistevano; la Corte d'appello di Milano, con sentenza del 9 febbraio-29 marzo 2016, lo rigettava. Ha proposto ricorso il [REDACTED] articolandolo in due motivi, peraltro illustrati congiuntamente; si è difesa con controricorso Allianz S.p.A.. All'esito della camera di consiglio del 27 febbraio 2018, la causa è stata mandata udienza con ordinanza interlocutoria. Sia il ricorrente sia la controricorrente hanno depositato memoria".*

La Suprema Corte ha ritenuto la fondatezza del ricorso sulla base del primo motivo di impugnazione nel quale ha ritenuto o assorbito il secondo motivo rassegnato dal ricorrente [REDACTED] al riguardo precisando che i motivi di impugnazione sono apparentemente due ma in realtà quello realmente proposto è quello denunciante la mancata interpretazione del contratto che il giudice avrebbe dovuto invece effettuare sulla base dei canoni normativi di cui agli art. 1362 e ss c.c., e che invece quanto al secondo motivo - che in caso di accoglimento del primo resterebbe assorbito - attinente al concetto di lesione personale le considerazioni emergenti evidenziano ancora una volta comunque l'inadempimento al dovere ermeneutico da parte del giudicante.

La SC ha dunque infine, sotto ogni profilo, concluso che *“la pronuncia impugnata si nutre di argomenti giuridicamente erronei, se non, addirittura, intrinsecamente contraddittori, al tempo stesso negando e riconoscendo la proposizione della domanda di manleva e l'insistenza su di essa del [REDACTED] dopo la difesa di controparte prima e dopo il rigetto - di sostanza omissiva, come si è appena visto, non avendo in effetti il giudice di prime cure interpretato il contratto che costituiva la causa petendi - successivamente, tramite la proposizione dell'appello”*.

Cassata dunque la pronuncia in relazione ai motivi accolti, la Cassazione ha rinviato alla Corte di Appello di Milano in diversa composizione affinché proceda ad interpretare il contratto assicurativo oggetto di causa.

Con atto di citazione ex art. 392 c.p.c. ritualmente notificato nei confronti di Allianz S.p.A. e di [REDACTED] in proprio e nella qualità di madre di [REDACTED] erede del sig. [REDACTED], [REDACTED] ha riassunto il giudizio, rassegnando le conclusioni in epigrafe trascritte.

Si è costituita la sola Allianz S.p.A. ed è stata dichiarata la contumacia di [REDACTED]  
[REDACTED]

Disposta la trattazione scritta della causa le parti procedevano allo scambio e al deposito telematico dei fogli di precisazione delle conclusioni entro il termine di 3 giorni prima della udienza già fissata per il giorno 7/72020, quindi assegnati alle parti il termine di giorni 60 decorrenti dalla data precedentemente fissata per la precisazione delle conclusioni per il deposito telematico delle comparse conclusionali e il termine di giorni 20 per le repliche sempre depositate telematicamente, la causa, all'esito del deposito delle memorie conclusionali e delle repliche cui tutte le parti provvedevano, è passata in decisione.

Ha chiarito al riguardo la Suprema Corte, con affermazione di principio vincolante in sede di rinvio, e con espresso rimando al “ricco iter giurisprudenziale” sviluppatosi intorno alla questione che *“avendo proposta la domanda di manleva (come riconosce il giudice d'appello a pagina 2), è evidente che l'attuale ricorrente ha prospettato al giudicante che nella polizza fossero compresi tutti gli errori, non*

*espressamente esclusi, che egli avrebbe potuto commettere nella sua attività professionale di medico nei confronti di terzi che ne venissero danneggiati: il che in tale tipo di polizza non appare affatto "fantasioso". Peraltro, nulla toglie - si ripete - che l'interpretazione del contratto deve essere effettuata secondo la legge: e la prima delle norme ermeneutiche (articolo 1362, primo comma, c.c.) prevede proprio il superamento della lettera se questa si distacca dalla comune intenzione delle parti, che si deve comunque ricercare ("indagare"). L'articolo 1362 c.c., Infatti, impone di accertare compiutamente se sussista nel caso in esame un'assoluta autosufficienza del tenore letterale in rapporto appunto alla comune intenzione delle parti, che è il fondamentale parametro di interpretazione (ex multis Cass.14495/2004, Cass. 7083/2006, Cass. 12360/2014, Cass. 24421/2015)".*

Si rende dunque necessario procedere all'operazione ermeneutica del contratto di assicurazione stipulato dal ██████████ con Allianz S.p.A. già Ras con specifico riferimento alla clausola contenuta nell'art. 12 in quanto pattuizione rispetto alla quale l'interpretazione data dal primo giudice e dalla corte territoriale non ha trovato a condivisione necessaria della parte ricorrente e stante il presente giudizio di rinvio obbliga la Corte in questa sede appunto a seguire il procedimento ermeneutico suggerito dalla SC.

Nel complesso e faticoso percorso della ricostruzione della volontà delle parti del contratto e delle loro intenzioni in ossequio al disposto dell'art. 1362 c.c. vengono in evidenza più elementi che complessivamente considerati illuminano il quadro delle emergenze in atti e consentono di trarre le necessarie conclusioni.

Ritiene infatti la Corte utile rilevare che la clausola della cui interpretazione si discute è inserita nell'ambito delle Condizioni di Assicurazioni e che in particolare l'art. 12 in esse contenuto è rubricato "oggetto dell'assicurazione" e nel suo primo paragrafo e cioè nel paragrafo A) contenente la disposizione che qui interessa è intitolato "Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.). Va ancora aggiunto che la polizza de qua in linea con i rilievi sopra operati è appunto denominata "polizza responsabilità civile professionale" con specificazione della categoria professionale dei medici e dunque

assicura il rischio così indicato. Occorre inoltre osservare che le parti hanno individuato e pertanto conseguentemente inteso precisare tutta una serie di danni non ricompresi nell'assicurazione RCT in esame.

Siffatta precisazione voluta dalle parti costituisce una evidente manifestazione del concorde intento di definire in maniera esplicita e dunque inequivocabile le ipotesi di danni per i quali l'operatività della garanzia non poteva ritenersi sussistente.

Nella specie l'esame dell'elenco contenuto all'art. 19 delle Condizioni di Assicurazione non riporta il caso oggetto di esame in questa sede.

La Corte peraltro non può esimersi dal rilevare che nella fattispecie in esame viene in considerazione la lesione del diritto della coppia relativamente alla decisione di non avere altri figli. Per l'attuazione di detta decisione adottata da [REDACTED] con il proprio compagno la donna si era appunto rivolta al proprio medico curante, ma il conseguimento dell'esito sperato era rimasto frustrato a causa dell'erronea prescrizione da parte del medico del farmaco "Estraderm TTS50 cerotto" utile per la regolarizzazione del ciclo mestruale in luogo di un farmaco anticoncezionale necessario al fine del soddisfacimento della manifestata esigenza della coppia di non avere figli.

Dall'inadempimento contrattuale di natura colposa del medico che ha prescritto un farmaco che diverso da quello richiesto non è risultato efficace allo scopo voluto dalla donna è derivata in concreto la conseguenza dannosa della nascita di un figlio certamente sano, ma ciononostante non desiderato e del quale la donna fino al raggiungimento della maggiore età dovrà occuparsi suo malgrado anche in considerazione delle sue precarie condizioni economiche.

Emerge dunque in questa ricostruzione l'evidenza di una conseguenza dannosa sul piano patrimoniale derivante dall'inadempimento contrattuale pacificamente posto in essere dal [REDACTED] nell'esercizio della sua attività professionale, profilo indiscutibilmente configurabile che consente di ritenere, da un lato, in ragione della sua certa non esclusione dalla assicurazione de qua e, dall'altro, comunque della sua pacifica ricomprensione e riconducibilità al rischio assicurato che ai sensi dell'art. 12 Condizioni di assicurazione (cfr. polizza in atti) il danno lamentato costituisce

conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza e come tale da quest'ultima coperto.

I rilievi ora esposti convincono della operatività della polizza de qua e della sua applicabilità alla fattispecie in esame.

Merita del resto ancora in punto ricordare che diversamente opinando, si perverrebbe ad una interpretazione assai restrittiva del rischio assicurato vanificante l'obiettivo proprio del contratto di assicurazione della RCT del medico professionista.

Va da ultimo rilevato che la domanda di garanzia sebbene non formulata con la necessaria ampiezza di particolari e di argomentazioni è stata comunque abbozzata in primo grado nell'ambito dell'atto di chiamata in causa, essa poi ha trovato comunque la necessaria comprensione da parte di tutti i soggetti in causa e in particolare comunque del soggetto Allianz cui essa era diretta. La società assicuratrice infatti ben ha potuto e saputo esercitare il proprio diritto di difesa rispetto alla cui eventuale lesione nessuna doglianza del resto è stata avanzata.

Sulla scorta dei rilievi e delle considerazioni svolte l'appello proposto da [REDACTED] [REDACTED] avverso la statuizione con la quale il Tribunale di Milano ha rigettato la domanda di manleva svolta nei confronti della società assicuratrice Allianz S.p.A. appare fondato e la sentenza di primo grado deve su tale punto essere riformata con condanna di Allianz S.p.A. a tenere indenne il [REDACTED] di quanto lo stesso in virtù della ridetta sentenza del Tribunale di Milano n° 3477/2014 pubblicata il 12.3.2014 è stato condannato a versare alle parti convenute.

L'esito complessivo della lite giustifica ampiamente la condanna di Allianz alla rifusione in favore di [REDACTED] delle spese del primo e del secondo grado di giudizio, nonché di quelle del giudizio di Cassazione ed infine di quelle del presente giudizio di rinvio, spese tutte che vengono liquidate in dispositivo con applicazione delle tariffe di cui al DM 55/2014 ai valori medi indicati con riferimento allo scaglione relativo al valore della domanda (€ 52.000 - € 260.000), tenuto conto anche della attività difensiva in concreto svolta.

PQM

La Corte d'Appello di Milano, Sezione Seconda Civile, decidendo quale Giudice del rinvio e definitivamente pronunciando, ogni altra domanda, istanza ed eccezione disattesa o altrimenti assorbita, così dispone:

- in parziale riforma della sentenza emessa dal Tribunale di Milano n° 3477/2014 pubblicata il 12.3.2014 condanna Allianz S.p.A. a tenere indenne [REDACTED] [REDACTED] di quanto lo stesso in virtù della ridetta sentenza del Tribunale di Milano è stato condannato a versare alle parti convenute;
- condanna Allianz S.p.A. alla rifusione in favore di [REDACTED] delle spese processuali che liquida quanto al primo grado in € [REDACTED] oltre rimborso forfettario del 15% e oneri di legge, quanto al giudizio di appello in € [REDACTED] oltre rimborso forfettario del 15% e oneri di legge, quanto al giudizio in Cassazione in € [REDACTED] oltre rimborso forfettario del 15% e oneri di legge e quanto al giudizio di rinvio in € [REDACTED] oltre rimborso forfettario del 15% e oneri di legge.

Così deciso in Milano, nella Camera di Consiglio della II sezione civile della Corte, li 4.11.2020

Il Consigliere Relatore  
dott. Letizia Ferrari da Grado

Il Presidente  
dott. Valter Colombo