

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
CORTE D'APPELLO DI ROMA  
PRIMA SEZIONE CIVILE

Così composta:

dott. Riccardo REDIVO - Presidente -

dott. Massimo CRESCENZI - Consigliere -

dott. Lucio BOCHICCHIO - Consigliere relatore -

riunita in camera di consiglio ha emesso la seguente

SENTENZA

Nella causa civile in grado d'appello iscritta al n. 2340 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2007 posta in decisione all'udienza collegiale del 16 settembre 2008 e vertente

TRA

C.S.

elettivamente domiciliato in Roma (...) presso l'avvocato A.G. che lo rappresenta e difende per procura in margine alla citazione in appello

APPELLANTE

E

AZIENDA OSPEDALIERA S.

In persona del direttore generale pro tempore dott. F.F. elettivamente domiciliato in Roma (...) presso gli avvocati E.M. e V.G. che lo rappresentano e difendono per procura in calce alla comparazione di risposta in appello

APPELLATO

E

I. S.p.A.

in persona del procuratore speciale avv. M.F. elettivamente domiciliato in Roma (...) presso l'avvocato G.C. che lo rappresenta e difende per procura in calce alla comparazione di costituzione in appello

APPELLATO

Oggetto: responsabilità civile - risarcimento del danno - garanzia assicurativa

## SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con citazione notificata il 15 luglio 2000 il dottor S.C., medico ginecologo in servizio presso la prima divisione di ostetricia e ginecologia dell'Azienda Ospedaliera S., conveniva dinanzi al Tribunale di Roma la predetta azienda e chiedeva la condanna del datore di lavoro al risarcimento del danno biologico, morale e patrimoniale da lui subito a causa del contagio da virus HIV occorso nell'ottobre 1997 per uno schizzo di sangue che lo aveva colpito al volto in occasione d'intervento chirurgico d'isterectomia eseguito su una paziente della struttura ospedaliera.

L'azienda ospedaliera si costituiva in giudizio contestando la fondatezza della pretesa sul fatto, sul nesso di causalità, sulla responsabilità dell'ente e sul danno.

Il convenuto provvedeva a chiamare in causa la compagnia In. dalla quale chiedeva di essere garantito in forza di polizza. La chiamata si costituiva aderendo alle difese del proprio assicurato e chiedendo che il diritto dell'assicurato fosse riconosciuto nei limiti di massimale e alle condizioni contrattuali con esclusione del diritto alla rifusione delle spese del giudizio. All'esito il Tribunale di Roma con sentenza n. 6512 in data 20 marzo 2006, ritenuta la giurisdizione dell'autorità giudiziaria ordinaria, accoglieva la domanda condannando il convenuto al pagamento della somma di Euro 141.835,00 oltre interessi e la compagnia chiamata alla prestazione della garanzia contrattuale all'assicurato per gli esborsi in favore dell'attore comprese le spese processuali. Il Ca. proponeva appello contro detta sentenza con atto notificato il 17 e il 18 aprile 2007 affermando l'erroneità della decisione con riferimento:

- a) alla valutazione del danno biologico quantificato nella modesta misura del 35%;
- b) all'erronea e contraddittoria motivazione della sentenza in ordine all'esistenza del danno esistenziale risarcibile autonomamente rispetto al danno biologico e al danno morale;
- c) al mancato riconoscimento del danno patrimoniale da demansionamento e dequalificazione professionale in conseguenza dell'evento dannoso; L'appellante concludeva chiedendo, in parziale riforma della decisione di primo grado, la condanna in solido dell'azienda ospedaliera e della compagnia A. al risarcimento del danno nella misura complessiva di Euro 2.000.000,00 di cui Euro 1.250.000,00 a titolo di danno biologico, Euro 400.000,00 a titolo di danno morale, di Euro 350.000,00 a titolo di danno esistenziale.

L'azienda ospedaliera appellata si costituiva con comparsa depositata l'11 luglio 2007 chiedendo il rigetto dell'impugnazione e proponendo appello incidentale con riferimento all'erroneità della decisione di primo grado in relazione al riconoscimento del nesso di causalità tra l'evento e il danno.

L'appellante incidentale concludeva chiedendo, in riforma della decisione di primo grado, il rigetto delle pretese risarcitorie dell'attore e, in subordine, il rigetto dell'appello principale.

La compagnia A. si costituiva con comparsa depositata il 5 luglio 2007 affermando l'infondatezza dell'impugnazione di cui era chiesto il rigetto. Esaurita la trattazione, la causa era trattenuta in decisione sulle precisate conclusioni all'udienza del 16 settembre 2008.

## MOTIVI DELLA DECISIONE

Preliminarmente si rileva l'inammissibilità dell'appello incidentale proposto dall'azienda ospedaliera. In citazione l'appellante aveva fissato per la comparizione il giorno 30 luglio 2007 in cui il collegio non teneva udienza e la comparizione è stata differita ex art. 168 bis comma 4, cod. proc. civ. all'udienza immediatamente successiva del 18 settembre 2007.

Il termine per la costituzione degli appellati andava quindi a scadere il 10 luglio 2007. L'impugnazione è perciò tardiva e inammissibile ex art. 343 e 166 cod. proc. civ.

L'appello principale è, invece, fondato nei limiti che si espongono.

Sul primo motivo d'impugnazione, concernente la non congrua valutazione del danno biologico permanente, si osserva che il giudice di primo grado ha riconosciuto una lesione dell'integrità biologica della parte nella misura del 35% sulla base di una diagnosi di sindrome da immunodeficienza acquisita allo stadio A2. La valutazione del giudice è perfettamente congrua perché la classificazione A2 della malattia, non oggetto di contestazione, comporta secondo i baremes di valutazione della scienza medico legale il riconoscimento di un danno biologico in misura sino al 30% (B. e altri - Milano 2001). La quantificazione del danno nel 35% tiene quindi adeguatamente conto della concorrente sindrome ansioso depressiva di discreta entità. Quanto al dedotto aggravamento dei postumi dopo la pubblicazione della sentenza di primo grado si osserva che dalla certificazione in data 14 marzo 2008 relativa agli accertamenti svolti a partire dal 6 dicembre 2007 dalla Commissione Medica per l'accertamento delle invalidità civili risulta che la gravità della malattia è rimasta stabile allo stadio A2. E' quindi superfluo, in assenza di aggravamento diagnosticato, l'espletamento di nuova ctu medico legale.

Va disatteso anche il motivo di appello con cui è censurato il mancato accoglimento della domanda di risarcimento del danno patrimoniale conseguente all'impossibilità di svolgere attività chirurgica e ambulatoriale a diretto contatto con i pazienti. Dagli atti risulta che il C. continua a svolgere la sua attività professionale quale medico ospedaliero e non è documentata un'effettiva perdita reddituale non avendo l'appellante prodotto alcuna documentazione relativa ai redditi percepiti prima e dopo l'evento dannoso e all'effettiva perdita di chance di progressione nella carriera in mancanza anche di ogni documentazione sulla retribuzione spettante alla sua qualifica e delle retribuzioni percepibili in seguito al conseguimento di una superiore qualifica ospedaliera. Dalla citazione nel giudizio di primo grado risulta che il C. svolgeva la sua professionale solo intra moenia ospedaliero e dagli atti non emerge che, oltre allo stipendio, percepisse remunerazioni per attività libero professionale.

L'appello è invece fondato nella parte in cui censura l'inadeguato riconoscimento del danno non patrimoniale per il mancato ristoro del pregiudizio da demansionamento e perdita di qualificazione professionale, qualificato come danno "esistenziale". La perdita della possibilità per un chirurgo esperto e qualificato di svolgere attività chirurgica e ambulatoriale lede evidentemente il diritto costituzionalmente protetto (art. 2) della persona all'esplicazione della personalità nell'ambito della "formazione sociale" lavorativa. Si tratta di danno non risarcito con il mero strumento dell'applicazione delle "tabelle" elaborate dalla giurisprudenza di merito per il risarcimento del danno non patrimoniale strettamente "biologico" in misura sostanzialmente "uguale per tutti" e riferite a un "valore uomo" di base. E' però evidente che la lesione all'integrità biologica di un avvocato, di un ingegnere o di altro professionista dovuta a infezione da HIV non comporta un danno alla vita professionale identica a quello subito da un medico che ha normalmente un contatto "fisico" con i pazienti con rischi di contagio diretto e di contaminazione, sia, genericamente, dell'ambiente ospedaliero, sia, in modo più specifico, del teatro operatorio.

Si tratta di danno che, pur privo di autonomia scientifica e ricollegabile alla lesione dell'integrità biologica, deve essere risarcito ex art. 2059 cod. civ.

Dalla lettura della motivazione della sentenza risulta che il giudice di primo grado ha risarcito solo, oltre al danno "morale", il danno strettamente "biologico" con riferimento alla "riduzione dell'attitudine della persona danneggiata a svolgere le comuni attività e la propria vita di relazione. E' quindi evidente che sono state applicate le "tabelle" senza operare una valutazione dell'ulteriore danno da dequalificazione professionale. Detta voce di danno non patrimoniale può essere ristorata utilizzando lo "strumento" dell'incremento percentuale del danno biologico "tabellare" riconosciuto dal giudice di primo grado. In concreto, tenuto conto della gravità non modesta della lesione del diritto dell'appellante a esplicare la sua personalità nella formazione sociale lavorativa ospedaliera, appare congruo un incremento dell'importo di Euro 71.913,00, calcolato al manzo 2006, del 40% per un importo aggiuntivo di Euro 28.765,20 e un ammontare complessivo di Euro 100.678,20. L'importo del "danno morale" va mantenuto nella misura stabilita dal primo giudice (Euro 35.956,00) atteso che sul punto l'appellante non muove specifici appunti al quantum riconosciuto dal primo giudice (pagg. 13, 14 e 15 dell'atto di appello) essendosi limitato a censurare genericamente la tendenza dei giudici di merito a liquidare il danno morale nella misura di una quota del danno biologico. Difetta quindi sul punto uno specifico motivo d'impugnazione. L'importo complessivo del danno non patrimoniale ammonta quindi a Euro 136.634,20 che, quantificato alla data della decisione di primo grado (marzo 2006), deve essere rivalutato a oggi con l'applicazione degli indici ISTAT dei prezzi al consumo Foi a Euro 144.589,30.

In assenza d'impugnazione sul punto va riconosciuto al C. anche il danno da lucro cessante per ritardata liquidazione del danno con gli stessi criteri adoperati dal primo giudice. La somma quantificata all'attualità va devalutata all'ottobre 1997 a Euro 114.166,42. Sull'importo medio di Euro 129.377,86 va riconosciuto un interesse compensativo del 3,8% dall'ottobre 1997 a oggi nella misura di Euro 57.932,22. Sull'importo complessivo così liquidato di Euro 202.521,52 sono dovuti dalla pubblicazione della sentenza gli interessi corrispettivi al saggio legale.

La domanda di condanna diretta dell'assicuratore, peraltro tenuto alla garanzia contrattuale in favore dell'azienda ospedaliera in base alla non impugnata statuizione del primo giudice, è inammissibile ex art. 345 cod. proc. civ. perché si tratta di domanda nuova per mancata estensione al terzo all'udienza successiva alla sua chiamata e formulata tardivamente in primo grado all'atto della precisazione delle conclusioni.

La domanda, anche qualora ammissibile, sarebbe comunque palesemente infondata in assenza di rapporto obbligatorio tra danneggiato e assicuratore del danneggiante al di fuori dei casi tassativamente previsti dalla legge. Le spese di lite del doppio grado, caducata la statuizione del primo grado per effetto della parziale riforma, sono liquidate in dispositivo in favore dell'appellante, in base al quantum riconosciuto, a carico dell'azienda ospedaliera.

Tenuto conto dell'inammissibile domanda di condanna al pagamento diretto formulata dal C. contro l'A. nel giudizio di appello, ne va pronunciata ex art. 91 cod. proc. civ. la condanna alle spese del grado in favore della compagnia liquidate in dispositivo.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando, ogni contraria domanda deduzione o eccezione respinta, la Corte d'Appello di Roma così provvede:

dichiarato inammissibile l'appello incidentale proposto dall'Azienda Ospedaliera S. - F., in accoglimento parziale dell'appello proposto da C.S. avverso la sentenza del Tribunale di Roma n. 6512 in data 20 marzo 2006, condanna l'Azienda Ospedaliera S. - F. al pagamento in favore dell'appellante della somma di Euro 202.521,52 oltre interessi al saggio legale dalla pubblicazione della sentenza; conferma nel resto l'appellata sentenza;

dichiara inammissibile la domanda di pagamento diretto in solido con il danneggiante proposta da C.S. contro la I. S.p.A.;

condanna l'azienda ospedaliera appellata al rimborso in favore del C. delle spese di lite del doppio grado liquidate:

per il primo grado in Euro 710,00 per spese, Euro 2.730 per diritti e Euro 9.705,00 per onorari oltre spese generali, IVA e CPA;

per il grado d'appello in Euro 1.130,00 per spese, Euro 1.000,00 per diritti e Euro 9.500,00 per onorari oltre spese generali, IVA e CPA;

condanna l'appellante al rimborso delle spese di lite del grado d'appello in favore dell'appellata IN. S.p.A. liquidate in Euro 1.000,00 per diritti e Euro 9.500,00 per onorari oltre spese generali, IVA e CPA;

e accessori di legge.

Così deciso in Roma il 9 dicembre 2008.

Depositata in Cancelleria 23 febbraio 2009.