



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI PARMA
SEZIONE SECONDA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice Unico, dott. [REDACTED]
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 3853/2021 promossa da:

[REDACTED]
in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sui figli minori [REDACTED]
[REDACTED]
rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED]
con domicilio eletto presso lo studio del difensore in [REDACTED] n. 6,
giusta procura in atti,

ATTORE;

contro

[REDACTED] SPA ,
rappresentato e difeso dall'Avv. [REDACTED]
con domicilio eletto presso lo studio del difensore in [REDACTED]
giusta procura in atti,

CONVENUTO.

CONCLUSIONI

All'udienza con trattazione scritta del 26.10.2022, le parti hanno concluso come da note autorizzate depositate per via telematica.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

██████████ (in proprio e come genitore di ██████████) agisce per vedersi riconosciuto il diritto di ricevere l'indennizzo, previsto dal contratto denominato ██████████ – siglato dal defunto marito ██████████ con la compagnia ██████████ spa – per il verificarsi dell'evento morte: parte attrice allega, in particolare, che il marito sarebbe morto per infezione da COVID-19 e che avrebbe diritto ad essere indennizzato ai sensi della polizza.

Costituitasi in giudizio, la compagnia assicuratrice ha contestato che sussista il presupposto essenziale per l'indennizzo: sostiene che non si sarebbe verificato alcun infortunio¹ ai sensi della polizza; contesta il difetto di prova circa le modalità del contagio.

Ora, dalla documentazione in atti, emerge che durante lo svolgimento del proprio lavoro, in una condizione fisica di base di assoluto benessere e in assenza di qualsiasi fragilità individuale, dopo un contatto con paziente COVID positivo sul luogo di lavoro¹, il 3/3/2020 – nella fase iniziale dell'emergenza epidemica nazionale – ██████████ ha cominciato a manifestare i primi sintomi dell'infezione da SARS-CoV-2. Il 14/3/2020, all'aggravarsi della condizione clinica respiratoria ██████████ dopo aver chiamato il 118 (doc.3), è stato ricoverato in reparto ospedaliero di Terapia Intensiva dell'Ospedale di ██████████ dove si assisteva alla inarrestabile progressione peggiorativa (doc.4) della infezione, fino ad uno scompenso multi-organo ed al decesso in data 27/3/2020 (doc.5).

Come risulta dal check-up in atti, la sua condizione pregressa non denunciava co-morbilità o situazioni patologiche particolari che potessero alterare il rischio. La Consulenza medica in atti (non confutata dalla difesa di parte convenuta, se non mediante ricorso a formule generiche non calibrate sulla contestazione di evidenze di ordine medico-scientifico) conclude che il decesso sia causalmente riconducibile all'avvenuta infezione da SARS-COV-2.

In punto di fatto, si può quindi partire da tale constatazione: ██████████ è deceduto, per aver contratto il COVID-19.

La questione è, dunque, tutta giuridica, dovendosi appurare se i beneficiari (eredi legittimi) abbiano, o meno, diritto di riscuotere l'indennizzo che la Polizza sottoscritta da ██████████ riconduce all'infortunio.

I termini della discussione sono noti, giacché, all'indomani dell'emergenza epidemica del 2020/21 gli studiosi (specie medici-legali) si sono prodigati per cercare di chiarire se l'infezione da COVID rientri o meno nella definizione di infortunio.

¹ V. "anamnesi patologica prossima" di cui alla Cartella di Ingresso relativa al ricovero nel Dipartimento Emergenza e Urgenza U.S.C. Terapia Intensiva e Subintensiva dell'Ospedale Maggiore di ██████████: "lavoro a contatto con il pubblico riferito contatto con paziente COVID positivo"

I due corni dell'alternativa sono piuttosto chiari².

Secondo una prima interpretazione, caldeggiata dalla difesa di parte convenuta, l'evento denunciato non sarebbe un infortunio, ma rientrerebbe nel concetto di 'malattia': questa tesi sostiene, in particolare, che la virulenza non coincida con la violenza (nel senso in cui in materia assicurativa è generalmente intesa), difettando il meccanismo di innesco del traumatismo insito nella causa violenta.

Secondo altra interpretazione, caldeggiata dalla difesa attorea, l'evento infettante costituisce, ad ogni effetto, infortunio ai sensi della più diffusa definizione contrattuale dello stesso". In particolare, l'infezione virale è chiaramente fortuita, in quanto non è certamente un atto volontario entrare a contatto con persona infetta: anche qualora si volesse sostenere che l'infezione sia (con)causata da un comportamento imprudente, questo non escluderebbe l'indennizzabilità, essendo ammessi nelle polizze anche i comportamenti colposi. L'infezione virale è chiaramente esterna: il virus non è una malattia degenerativa del corpo, ma è un fattore lesivo che viene dall'esterno. L'infezione virale è altresì una causa violenta perché il contatto infettante con il virus non è dilatato nel tempo, ma concentrato cronologicamente. Secondo tale tesi, inoltre, la necessità che l'evento sia 'chiaro' non ha nessun supporto contrattuale. Il fatto che serva la denuncia circostanziata non vuol dire che l'evento, che certamente c'è stato perché non può non esserci stato, non sia indennizzabile, secondo le previsioni dell'art 1915 c.c (affermazione confermata nell'Ordinanza della terza Sezione della Cassazione Civile n.24210 /2019)".

Nella prospettiva che pare preferibile, la soluzione del caso può partire proprio da tale ultima considerazione, poiché la dottrina che pretende che la causa dell'infortunio sia '*chiaro*' introduce un elemento di riflessione che risulta decisivo: chiarezza significa, infatti, 'intelligibilità'; intelligibilità in senso contrattuale, vuol dire, 'pre-conoscibilità'. L'attributo della chiarezza non va inteso in senso medico-scientifico³ ma in senso 'normativo-giuridico'. E' chiara la causa di infezione che sia (già) nota ai contraenti.

Ora, è certo che all'epoca in cui la polizza fu sottoscritta il COVID-19 non fosse un agente infettivo noto.

Se così è, la soluzione del caso non discende dalla speculazione letterale sul termine di infortunio. Per la scienza medico-legale – che viene assunta a fondamento della contrattualistica assicurativa e che su

² Si evita di fare menzione dei nomi cui si ricollegano le voci che hanno preso parte al dibattito, in quanto si correrebbe il rischio – in difetto di una lettura attenta di quanto verrà dopo esposto – di ritenere che la soluzione del caso discenda da un giudizio di autorevolezza del soggetto che ha proposto la soluzione, mediante un surrettizio ricorso al falso argomento logico noto come '*ipse dixit*'.

³ Non in senso assoluto, perché non vi sono fenomeni del tutto noti in natura; non in senso relativo, perché l'infezione è – per definizione – un meccanismo noto, una volta individuato l'agente patogeno.

questa a sua volta calibra le proprie inferenze valutative – infortunio è *un evento esterno dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea*⁴: questa definizione è recepita, integralmente e fedelmente, anche nelle definizioni contenute nelle condizioni di Polizza di cui oggi si discute.

Sulla scorta di tale definizione (o simile), i testi di medicina legale e delle assicurazioni hanno sempre ritenuto indennizzabili, ad esempio,

- l'asfissia non di origine morbosa,
- gli avvelenamenti acuti e l'ingestione o assorbimento di sostanze,
- l'annegamento,
- l'assideramento,
- i colpi di sole o di calore.

Per coerenza, si deve quindi ritenere che anche l'infezione da COVID-SARS rientri nella causa fortuita, violenta ed esterna, che, in astratto, dà ingresso al diritto alla prestazione assicurativa (sub specie di indennizzo).

La conferma si trae, implicitamente, dalla clausola sub art. 3 lett. i) che esclude espressamente l'infortunio *da contaminazioni biologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere*: nella misura in cui la clausola esclude l'infortunio derivante da contaminazione per ragioni riferibili al contesto in cui essa è avvenuta (attacco terroristico), essa ammette – de plano – che la contaminazione e l'infezione siano indennizzabili in base alla definizione 'di base'.

La conferma si trae, inoltre, dall'art. 5: *non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoidi, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sindromi e disturbi mentali organici. Pertanto, in conformità con quanto disposto dall'Art. 63 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, qualora risulti che l'Assicurato al momento della stipulazione della polizza era affetto da alcuna delle patologie su elencate tacite alla Società, il contratto è annullato ed i sinistri nel frattempo verificatisi non sono indennizzabili. Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona*

⁴ Sarebbe di cattivo gusto sottolineare che tale definizione è stata recepita in testi che portano la firma di autori che hanno sostenuto la non indennizzabilità dei premi in caso di COVID-19 riformulando i concetti già precedentemente dati per pacifici.

assicurata colpita da affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

Se il manifestarsi dell'affezione (pre-esistente) costituisce aggravamento del rischio, significa che

- l'affezione è un infortunio (in astratto) indennizzabile,
- l'affezione riconducibile ad un singolo, individuo, agente virale, va specificamente inserita in una clausola di esclusione per non dar luogo alla prestazione assicurativa.

Alla luce di tali considerazioni, il discorso non può dirsi né compiuto né concluso, giacché – ammesso che l'infezione da COVID-19 sia, in astratto, annoverabile tra le cause di infortunio, è pur certo che nessuna delle parti potesse prefigurarsela al momento della conclusione del contratto: occorre dunque chiedersi se tale circostanza incida (ed eventualmente in che misura) sulla risoluzione del caso di specie.

E' certo che il virus fosse ignoto.

Sulla scorta di quanto previsto dall'art. 1370 c.c. si dirà, dunque, che il ricorso ad una formula (convenzionale) di carattere definitorio-omnicomprensivo impone al predisponente di farsi carico di tutti gli eventi di quella stessa natura (cfr. anche artt. 1366, 1369 c.c.), a prescindere che siano, o meno, riconducibili a fattori noti e preesistenti al contratto: nel caso di specie non ci si trova, dunque, nemmeno dinnanzi ad una lacuna nel testo contrattuale, giacché la definizione pre-confezionata e unilateralmente predisposta è in grado di de-crittografare gli eventi verificatisi.

La situazione è affatto analoga a quella verificatasi, in passato, con l'infezione da HIV: è sicuro che l'agente infettivo abbia modificato il calcolo degli operatori economici, che avevano siglato contratti, ignari della potenzialità diffusiva di quella infezione. Le clausole in tema di infezione da HIV diffuse nella prassi⁵, tuttavia, confermano la necessità di sottrarre alla disciplina contrattuale un'ipotesi concreta, astrattamente riconducibile alla definizione posta in premessa.

Per tutto quanto detto, la domanda va accolta.

Le spese seguono la soccombenza, a norma dell'art. 91 c.p.c. (non sono state assunte prove: compensi per la fase istruttoria ai minimi⁶).

P. Q. M.

⁵ Si riporta qui la clausola di esclusione tratta da altro testo contrattuale, di altra compagnia assicurativa: *sono escluse le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o le infezioni da HIV.*

V. in altre condizioni generali di polizza di altra Compagnia: *“Sono esclusi dall'assicurazione Le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione ai sensi dell'articolo 1 (definizione di infortunio).*

⁶ Parte attrice ha adottato un riferimento a medi tabellari (per € 20.357,00) che non ha riscontro rispetto allo scaglione compreso tra € 52.001,00 ed € 260.000,00 (ove i medi sono pari a € 14.103,00).

Il Tribunale di Parma,

definitivamente pronunciando nella causa civile n. 3853/21 RG,

così decide:

accoglie la domanda e, per l'effetto,

condanna parte convenuta al pagamento in favore di parte attrice di € 200.000,00, oltre interessi al saggio legale dalla messa in mora, del 21.05.2020, al saldo;

condanna parte convenuta alla rifusione delle spese legali in favore dell'attrice che liquida in complessivi 11.500,00, oltre € 800,23, per spese, rimborsi al 15%, IVA e c.p., come per legge.

Parma, 07/02/2023

Il Giudice

Dott. 