

██████████ a cui aderiva il dott. ██████████ iscritto all'ordine professionale degli ██████████

Si costituiva la ██████████ la quale eccepiva l'incompetenza territoriale del Tribunale di Pesaro e nel merito contestava la fondatezza della domanda.

Preliminarmente va esaminata l'eccezione di incompetenza territoriale.

L'eccezione è infondata. Senza necessità di approfondire se possa essere riconosciuta ai ricorrenti nel caso di specie la qualifica di consumatori rispetto al contratto di assicurazione per conto altrui stipulato dalla Cassa di Assistenza ██████████ va osservato che in ogni caso è ravvisabile la competenza di questo Tribunale in base al criterio del *locus destinatae solutionis*.

I ricorrenti - eredi e prossimi congiunti del defunto dott. ██████████ - risiedono a Pesaro. Il debito di cui qui si discute è liquido: si tratta dell'indennità di euro 100.000,00 fissata nella polizza infortuni per il caso di morte (l'importo è determinato nel titolo negoziale; v. Cass. S.U. n.17989/2016). Il fatto che la convenuta contesti il diritto non rende illiquido il credito. Né lo rende illiquido il fatto che la convenuta sostenga che dovrebbero essere sottratte le somme *aliunde perceptae* (sarà sufficiente effettuare un calcolo matematico). Pertanto il debito va qualificato come obbligazione *portable*, da adempiere al domicilio del creditore, secondo il disposto dell'art.1182 c.III c.c. Quindi ex art.20 c.p.c. sussiste la competenza di questo Ufficio.

Nel merito, le parti controvertono se la polizza contro gli infortuni (doc. 5 dei ricorrenti) si applichi nel caso di specie. In particolare discutono se il decesso del dott. ██████████ cagionato da infezione da Corona virus rientri nell'oggetto dell'assicurazione: cioè se sia qualificabile come infortunio ai sensi della polizza privata stipulata dalla Cassa degli ██████████ con la ██████████

Va chiarito che trattandosi di polizza privata la ricostruzione del suo oggetto va fatta secondo il contenuto del contratto. L'interpretazione del contratto va fatta secondo i criteri dettati dagli artt. 1362 e seg. c.c.

Va ricordato che esistono nel mercato assicurativo polizze contro il rischio di infortuni e polizze contro il rischio di malattia o polizze contro l'uno e l'altro rischio.



Non vi è dubbio che la polizza di cui qui si discute – esplicitamente intestata “*contratto di assicurazione contro gli infortuni*” - sia una polizza contro il rischio di infortunio e non contro il rischio di malattia. La polizza prevede una indennità specificamente quantificata per l'ipotesi di morte, l'ipotesi di invalidità permanente, l'ipotesi di ricovero, derivanti da infortunio professionale o extraprofessionale.

Il concetto di infortunio è descritto nella polizza: “*l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili*” (v. glossario).

Nel comune sentire sociale il Covid-19 è considerato una malattia. Normalmente il Covid-19 è qualificato come la malattia prodotta dal Corona Virus Sars-Cov-2. Il Covid-19, in sé, non è dunque un infortunio, ma una malattia (che può risolversi con sintomi lievi, ma può portare anche alla morte). Anche la medicina qualifica il Covid-19 come la malattia associata al virus Corona Virus Sars-Cov-2.

Resta da chiarire se la contrazione della infezione virale che porta allo sviluppo della malattia Covid-19 configuri un infortunio, infatti rientra nell'oggetto di polizza anche il caso di infortunio da cui sia scaturita una malattia che abbia cagionato una invalidità o la morte.

Nel caso di specie non può sostenersi che la contrazione del virus sia avvenuta in circostanze tali da configurare un infortunio. Non risulta che ci sia stato un fatto traumatico, violento ed esterno - nel senso inteso ai termini di polizza, corrispondente alla concezione di “infortunio” comunemente intesa - in occasione del quale il dott. [REDACTED] abbia contratto il virus.

Diversamente ragionando, se il fatto del contagio fosse già di per sé qualificabile come infortunio - anche in assenza di un *quid pluris* dato dalle circostanze traumatiche in cui si è verificata la contrazione del virus - si perverrebbe alla conclusione che la contrazione di qualunque malattia virale in qualunque circostanza, costituisca un infortunio rientrante nel rischio coperto dalla polizza-infortuni. Il che sarebbe una forzatura rispetto all'oggetto del contratto.

Come sintetizzato da un autorevole giurista, secondo una generale pratica interpretativa ex art.1368 c.c. “nei contratti di assicurazione della persona la



malattia è una cosa, e l'infortunio un'altra; ed una infezione virale rientra nella prima categoria".

L'art.42 DPCM del 17.3.2020 citato dai ricorrenti (art.42 D.L. n.18/2020) non è applicabile al caso di specie, in quanto si tratta di una disposizione normativa che riguarda le assicurazioni sociali e risponde alla esigenza pubblica di fornire maggiore tutela ai cittadini e ai lavoratori da parte dello Stato in una situazione di pandemia. L'art.42 non può essere utilizzato come norma di interpretazione autentica rispetto ad un contratto di assicurazione privata, che va invece interpretato seguendo i criteri di cui all'art.1362 e seg. c.c.

Parimenti la giurisprudenza di legittimità menzionata dai ricorrenti riguarda solo casi in cui si è posto il problema della estensione dell'indennizzo da parte dell'Inail in favore di lavoratori che avevano contratto una malattia infettiva sul lavoro. Si tratta di un principio affermato in materia di previdenza e assicurazioni sociali che trova la sua origine storica in un'epoca in cui la legge non riconosceva la tutela assicurativa obbligatoria alle malattie non tabellate; quindi il principio non pare estensibile ai contratti di assicurazione privati.

Il fatto che la polizza stipulata dalla Cassa di Assistenza [REDACTED] contenga una specifica clausola che stabilisce che i soggetti affetti da HIV non sono assicurabili non è sufficiente per concludere che tutte le altre infezioni virali rientrino nella copertura assicurativa. Va aggiunto che il Covid-19 neppure era conosciuto all'epoca della stipula della polizza.

Per i motivi sopra esposti la domanda dei ricorrenti non può essere accolta.

Le spese di causa vengono compensate, in considerazione della novità della questione.

Ex art.89 c.p.c. viene disposta d'ufficio la cancellazione della espressione contenuta a pag. 9 della comparsa di costituzione della [REDACTED], laddove è scritto in evidenza e grassetto il titolo del paragrafo: "*un'iniziativa temeraria, strumentale*" (sulla cancellazione d'ufficio v. *ex multis* Cass. n.6077/2004). Si tratta di una espressione sconveniente ed offensiva calata all'interno del contesto della presente causa, se si riflette sul fatto che all'origine della domanda dei ricorrenti c'è un evento storico estremamente drammatico: la repentina morte di un padre di famiglia di 59 anni, inoltre la questione giuridica posta dai ricorrenti è assolutamente nuova e tutt'altro che pacifica tra i giuristi.



P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando nella causa n.436/2021 RG;
visti gli artt.702 bis e 702 ter c.p.c.;
ogni altra domanda disattesa;
rigetta il ricorso;
ex art.89 c.p.c. ordina d'ufficio la cancellazione della espressione contenuta a
pag. 9 della comparsa di costituzione della [REDACTED] laddove è scritto
“un’iniziativa temeraria, strumentale”;
le spese di lite vengono compensate.
Pesaro, 11 giugno 2021.

Il Giudice
Manuela Mari

atto sottoscritto digitalmente

