



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE D'APPELLO DI TORINO
SEZIONE TERZA CIVILE**

La Corte d'Appello, riunita in camera di consiglio nelle persone dei magistrati:

Dott. Francesco Rizzi	Presidente
Dott.ssa Silvia Orlando	Consigliere Relatore
Dott.ssa Paola Ferrari Bravo	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta in secondo grado al n. r.g. 382/2022
avente ad oggetto: contratto di assicurazione
promossa da:

PARTE APPELLANTE

Contro

PARTE APPELLATA

Udienza di precisazione delle conclusioni del 2.3.2023.

CONCLUSIONI

pagina 1 di 16

PER PARTE APPELLANTE:

Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello adita, *contrariis reiectis* e previe le declaratorie del caso, così giudicare:

I. In via principale:

In accoglimento del primo e/o del secondo motivo di appello, accertare e dichiarare che l'infezione da Covid-19 non possa ricondursi alla nozione contrattuale di infortunio e, per l'effetto, in integrale riforma della sentenza di primo grado n. 184/2022 del Tribunale di Torino, escludere qualsivoglia obbligo in capo ad _____ di indennizzare l'evento morte occorso al sig. _____ con riferimento alla polizza infortuni "Per Te" n. 2H/M13061498 dal medesimo stipulata con _____ rigettare ogni domanda proposta contr _____ per l'effetto condannare la sig.ra _____ in proprio e quale esercente la potestà sul figlio minore _____ alla restituzione delle somme tutte da essi percepite in esecuzione della sentenza di primo grado;

II. In via subordinata:

Nella denegata e non creduta ipotesi di mancato accoglimento del primo e/o del secondo motivo di appello, in accoglimento del terzo motivo di appello accertare e dichiarare che il decesso del sig.

_____ non può ritenersi comunque conseguenza "diretta ed esclusiva" dell'infezione da Covid-19 dal medesimo contratta e, per l'effetto, in riforma della sentenza di primo grado n. 184/2022 del Tribunale di Torino, escludere comunque qualsivoglia obbligo in capo ad _____ di indennizzare l'evento morte occorso al sig. _____ con riferimento alla polizza infortuni "Per Te" n. 2H/M13061498 dal medesimo stipulata con _____ dichiarare in ogni caso non dovuta la rivalutazione in quanto debito di valuta;

per l'effetto condannare la sig.ra _____ in proprio e quale esercente la potestà sul figlio minore _____ alla restituzione delle somme tutte da essi percepite in esecuzione della sentenza di primo grado;

III. In ogni caso:

Con vittoria delle spese e competenze di lite di entrambi i gradi del giudizio comprensive del rimborso forfettario.

PER PARTE APPELLATA:

Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello adita,
disattesa ogni contraria istanza, osservazione e deduzione,
in via preliminare:

- Dichiarare improcedibile e/o inammissibile l'appello *ex adverso* proposto per tutte le ragioni di cui alla comparsa costitutiva;

pagina 2 di 16

Nel merito

- Rigettare *in toto* il gravame proposto e tutti i motivi che lo sorreggono, giacché infondato in fatto come in diritto per tutte le ragioni esposte in comparsa costitutiva;
 - Rigettare la domanda autonoma di ripetizione dell'indebito oggettivo;
- e per l'effetto e conseguentemente
- Confermare in ogni sua parte l'appellata sentenza.

Con vittoria di spese, competenze e onorari di causa, oltre accessori di legge, rimb.forf.15%, iva e cpa.

MOTIVI DELLA DECISIONE

I. Con atto di citazione [redacted] in proprio e quale genitore esercente la potestà sul figlio minore [redacted] citava in giudizio [redacted] al fine di ottenerne la condanna al pagamento dell'indennizzo contrattuale di € 100.000,00 dovuto a causa del decesso di [redacted] in data 24.3.2020, in forza della polizza infortuni denominata "Per Te" n. 2H/M13061498 stipulata dallo stesso [redacted] in data 18.1.2019.

L'attrice esponeva che il marito [redacted] di anni 49, in data 7.3.2020 si recava per la seconda volta presso l'ospedale di Rivoli per malessere generale, dispnea, forte ipertermia, tosse e ivi veniva accettato in Pronto Soccorso con codice giallo; a seguito di tampone nasofaringeo e radiografie gli veniva diagnosticata "polmonite a focolai multipli in paziente positivo al SARS COV 2"; in data 8.3.2020 veniva trasferito presso l'Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle di Cuneo e ricoverato presso il reparto di malattie infettive; nella notte tra l'8 e il 9 marzo peggiorava tanto da essere trasferito presso il reparto di terapia intensiva per insufficienza respiratoria da Covid-19; in assenza di risposta alle cure somministrate veniva poi trasferito in data 13.3.2020 presso il reparto di rianimazione in gravi condizioni, ove spirava il 24.3.2020.

Deduceva che la polizza "Per Te" n. 2H/M13061498 stipulata dal marito, medico dentista, con [redacted] in data 18.1.2019, della durata di un anno e soggetta a tacito rinnovo annuale dopo la prima scadenza, prevedeva in caso di morte per infortunio l'indennizzo di € 100.000,00; che la nozione di infortunio veniva definita a termini contrattuali come "evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna" e che il decesso conseguente a Covid-19 doveva ritenersi rientrare in tale definizione contrattuale; che il fenomeno del contagio da Covid-19 in ambito lavoristico era già stato qualificato quale infortunio e ricondotto alla tutela assicurativa INAIL dall'art. 42 comma 2 del D.L. 17.3.2020 n. 18; che in termini analoghi la circolare INAIL n. 13 del 3.4.2020 equiparava la causa virulenta a quella violenta; che inoltre le condizioni generali di contratto non prevedevano tra le esclusioni (art. 17) le

pagina 3 di 16

infezioni virulente, dovendosi pertanto desumere che le stesse fossero comprese nell'ambito di operatività della polizza.

costituendosi, contestava le avverse pretese di cui chiedeva il rigetto, rilevando che: la malattia Covid-19 non poteva in alcun modo rientrare nella nozione contrattuale di infortunio; le scelte e le valutazioni straordinarie adottate ai fini della specifica azione INAIL non potevano produrre alcun effetto nel diverso ambito dell'interpretazione dei contratti di assicurazione privata; per determinare la nozione di infortunio rilevante ai fini contrattuali doveva farsi riferimento esclusivamente al principio di autonomia negoziale ex art. 1322 c.c. e nell'interpretazione del contratto si doveva avere riguardo alla comune intenzione dei contraenti ex art. 1362 c.c., coerente alla tradizione medico legale ed alla consolidata prassi assicurativa circa la distinzione tra malattia e infortunio; rispetto alle previsioni introdotte dall'art. 42 del D.L. n. 18/2020 era applicabile il principio di irretroattività della legge; le definizioni di malattia e infortunio in ambito di polizze private erano legate da un nesso di esclusione reciproca; nel caso specifico non era peraltro provata la causa diretta del decesso e in ogni caso ai fini dell'invocato indennizzo rilevavano anche tutte le ulteriori condizioni previste dal contratto.

Dopo avere istruito la causa mediante c.t.u. medico-legale, il Tribunale di Torino con sentenza n.184/2022, pubblicata in data 19.1.2022, riteneva fondata e accoglieva la domanda di parte attrice, condividendo le risultanze della c.t.u. e rilevando che: la motivazione all'origine dell'evento decesso di

era da individuarsi in una "insufficienza respiratoria da infezione SARS-CoV-2" e tale evento era inquadrabile nella nozione di infortunio contemplata nell'art. 12 delle condizioni generali di assicurazione infortuni, ovvero "evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna"; l'infezione da SARS-CoV-2 era condizione determinata da una causa "fortuita", posto che si trattava di atto assolutamente non volontario ed estraneo ad un'attività consapevole del soggetto infettato, che si era venuto a trovare in siffatta condizione senza sapere di cosa si trattasse e quali fossero i possibili comportamenti idonei a prevenire l'infezione, considerata la data in cui l'infezione ebbe presumibilmente luogo e tenuto conto che solo l'11.3.2020 l'OMS aveva proclamato il Covid 19 come pandemia; la causa poteva considerarsi "violenta" in quanto certamente, come rimarcato dal c.t.u., il contatto non era dilatato nel tempo, ma anche in quanto il contatto determinava uno stravolgimento violento delle regole naturali della vita di un organismo che si trovava in situazione normale, al punto da causare gravissime sofferenze e alla fine addirittura la morte; la causa era sicuramente "esterna" perché il virus era un organismo estraneo al corpo umano e che nello stesso veniva ad inserirsi proprio quale elemento proveniente dall'esterno, tanto che il primo rimedio contro l'infezione era la mascherina che serviva ad evitare il contatto con siffatta causa esterna; nel contesto di una polizza infortuni vigeva l'equiparazione tecnica medico-legale di "causa virulenta" con "causa violenta" e un

pagina 4 di 16

momento infettante rappresentava un preciso e ben circostanziato evento violento, fortuito ed esterno; nel contratto di riferimento non erano inoltre escluse le infezioni virali e non erano documentate nel soggetto preesistenti situazioni in grado di facilitare l'insorgenza dell'infezione da SARS-CoV-2, così come la determinatasi sfavorevole evoluzione; infine nell'interpretazione dei presupposti di cui all'art. 12 risultava applicabile in favore di parte attrice il criterio ermeneutico posto dall'art. 1370 c.c., per cui nel dubbio le espressioni inserite nelle clausole dovevano comunque essere intese in senso sfavorevole all'assicuratore.

Il Tribunale pertanto dichiarava tenuta e condannava la convenuta al pagamento in favore degli attori della complessiva somma di € 100.000,00, maggiorata di rivalutazione monetaria dal fatto al soddisfo e di interessi legali, con la medesima decorrenza, sulla somma annualmente rivalutata; condannava la convenuta al rimborso delle spese di lite in favore degli attori e poneva a carico della medesima le spese di c.t.u..

Con atto di appello ritualmente notificato _____ impugnava la sentenza del Tribunale, di cui chiedeva la riforma, formulando le conclusioni riportate in epigrafe.

_____ in proprio e quale genitore esercente la responsabilità sul figlio minore chiedeva di dichiarare inammissibile l'appello ex art. 342 c.p.c. e, nel merito, di respingerlo in quanto infondato, con conferma della sentenza impugnata, formulando le conclusioni riportate in epigrafe.

II. Preliminarmente si rileva che l'eccezione di inammissibilità dell'appello ex art. 342 c.p.c. è infondata, risultando l'appello chiaro nell'evidenziare le parti di sentenza impugnate, i motivi di doglianza ed il diverso percorso argomentativo prospettato per giungere ad una diversa decisione.

III. L'appellante ha proposto due motivi di appello che fondano la domanda principale e un terzo motivo che fonda la domanda proposta in via subordinata.

Il primo e il secondo motivo vengono trattati congiuntamente, in quanto connessi.

Con il **primo motivo** - "Non riconducibilità dell'infezione da Covid-19 alla nozione contrattuale di infortunio e conseguente insussistenza di qualsivoglia obbligo di indennizzo con riferimento al decesso del sig. _____ Assenza di motivazione" - l'appellante censura la sentenza nella parte in cui il

Tribunale ha ritenuto che l'infezione da SARS-CoV-2 possa considerarsi un evento inquadrabile quale infortunio tecnicamente indennizzabile secondo i termini contrattuali, conseguente a causa fortuita, violenta ed esterna; allega che: il Tribunale non ha fornito una reale motivazione circa le ragioni

pagina 5 di 16

giuridiche per le quali il decesso del sig. _____ si sarebbe potuto far rientrare nella nozione contrattuale di infortunio indennizzabile, essendosi limitato ad aderire agli esiti medico legali di c.t.u., peraltro non condivisibili; nell'ambito delle polizze private infortuni l'oggetto della garanzia viene liberamente determinato dalle parti, nell'esercizio dell'autonomia privata ad esse riconosciuta ex art. 1322 c.c.; nel determinare il contenuto del contratto le parti non sono vincolate dalle definizioni che del concetto di infortunio si possano rinvenire in altri ambiti (ivi compreso quello medico legale) e i contenuti generalmente rinvenibili nelle polizze, come venutisi a delineare nella prassi del contratto "socialmente tipico", ne sono evidente conferma; la polizza stipulata dal sig. _____ ha per oggetto di tutela l'infortunio e non la malattia e definisce infortunio "l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che procura lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea" facendo riferimento alla definizione di infortunio, da sempre e incontestabilmente presente nel mercato assicurativo, di evento traumatico e violento dovuto a causa fortuita ed esterna che procura lesioni fisiche oggettivamente constatabili; a riprova di ciò, nei casi eccezionali e ben delimitati in cui nelle condizioni generali di contratto la polizza considera determinate infezioni come infortunio, viene comunque in rilievo una causa traumatica ben identificabile che ha provocato l'infezione/infortunio (artt. 38 e 68 c.g.a., rispettivamente circa i morsi di animale e le infezioni da epatiti ed HIV); tale correlazione necessaria con la causa traumatica è rapportata anche agli obblighi di immediata denuncia del sinistro (evento accidentale) gravanti sull'assicurato (3 giorni, artt. 38 e 68 c.g.a.), strumentali a consentire all'assicuratore l'accertamento dell'eventuale nesso causale; l'art. 19 c.g.a. infatti precisa che la società assicurativa corrisponde l'indennizzo "soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio...indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute" e, come sostenuto dalla c.t.p. dott.ssa _____ nel caso dei processi morbosi qualificati come malattia, praticamente mai vi è una causalità esclusiva e diretta, essendo sia il manifestarsi di tali eventi e sia la loro evoluzione clinica condizionati pressoché sempre da fatti concausati, o preesistenti o sopravvenuti; per escludere dall'ambito degli eventi indennizzabili la morte dovuta ad infezioni virali non è quindi necessaria alcuna specifica stipulazione di una clausola di esclusione espressa, in quanto le infezioni virali, come il Covid-19, costituiscono malattia e non infortunio; il fatto che l'assicuratore, mediante il meccanismo delle estensioni, abbia previsto in garanzia alcuni eventi causa di infezioni, solo con riferimento a ben determinati casi e nella ricorrenza di precise condizioni, indica chiaramente che si tratta di casi che in assenza di estensione non avrebbero potuto essere considerati infortuni indennizzabili; inoltre, diversamente da quanto ritenuto dal Giudice di primo grado, non è possibile individuare il momento del contagio (l'evento, al quale rapportare i caratteri del fortuito, della violenza

pagina 6 di 16

e della externalità) e le alterazioni determinate dal virus all'interno dell'organismo sono riferibili esclusivamente ai processi morbosi della malattia, non derivanti da causa traumatica; non sussiste poi alcuno spazio per l'eventuale applicazione dell'art. 1370 c.c. poiché non vi è dubbio circa il fatto che le infezioni virali non possono rientrare nell'ambito della nozione di infortunio contrattualmente assunta.

Parte appellata rileva l'infondatezza del motivo di appello per "Riconducibilità dell'infezione da Covid 19 nell'alveo della nozione contrattuale di infortunio e conseguente indennizzabilità. Compiutezza della motivazione del primo giudice sul punto", allegando in particolare che: il Giudice si è ritualmente avvalso della c.t.u. come mezzo di prova, utilizzandola a supporto della corretta e condivisibile motivazione, e ha ben distinto il concetto assicurativo di causa (il presupposto dell'evento lesivo) da quello di effetto (la conseguenza della lesione); la verifica di indennizzabilità dell'infortunio inerisce esclusivamente al fattore causale, indipendentemente da quali siano le tipologie e i tempi di manifestazione clinica delle conseguenze; nessuna differenza sussiste, sotto il profilo causale, tra una lesione conseguente ad un violento trauma che potrebbe colpire un arto - ascrivibile pacificamente a causa violenta e quindi ad infortunio - e un contagio da parte di un'alta concentrazione di un agente infettivo quale il SARS-CoV-2, ascrivibile a causa virulenta, cioè violenta secondo le condizioni generali di assicurazione; sia il trauma sia l'infezione possono comportare lesioni corporali obiettivamente e sono la conseguenza di un infortunio con causa violenta, esterna e fortuita, ove violenta è concetto equiparabile a virulenta; dopo gli anni 2000 la prassi assicurativa ha eliminato le clausole di esclusione delle malattie dalle polizze infortuni, cambiamento che dimostra la classificabilità dell'infezione virale fra gli infortuni; correttamente il Giudice ha richiamato nel caso di specie il criterio ermeneutico di cui all'art. 1370 c.c.; sicché in assenza di specifica esclusione contrattuale, le infezioni acute virulente provenienti dall'esterno soddisfano pienamente la definizione di infortunio, risultando tecnicamente e contrattualmente indennizzabili.

Con il **secondo motivo** - "Inapplicabilità in ambito di polizza infortuni della particolare normativa INAIL" - l'appellante censura la sentenza nella parte in cui il Tribunale ha inteso richiamare, facendole proprie, le considerazioni medico-legali del c.t.u. con riferimento al dibattito scientifico e alle recenti novità normative che hanno interessato la disciplina delle malattie infettive in ambito INAIL; allega che: la malattia da Covid-19 non è equiparabile alla nozione di infortunio in assicurazione privata, sia da un punto di vista medico-legale, sia da un punto di vista di comune sentire e giuridico, evocando il concetto di infortunio una matrice sostanzialmente traumatica ed improvvisa, a quasi immediata consumazione temporale, non compatibile col concetto di malattia; sono inappropriate le

pagina 7 di 16

argomentazioni, svolte da controparte e condivise dal Tribunale e dal c.t.u., circa l'interpretazione estensiva al settore delle assicurazioni private della normativa dettata per l'emergenza pandemica con riferimento all'ambito INAIL e alla giurisprudenza formata esclusivamente per tale ambito; in particolare la normativa emergenziale dettata in ambito INAIL dall'art. 42 del D.L. n. 18/2020, convertito nella legge 27/2020, che ha posto a carico dell'Assicuratore Sociale la tutela dei lavoratori colpiti dall'infezione da Covid-19 in occasione di lavoro, sostanzialmente riferendo la malattia da Covid-19 all'ambito degli infortuni e non delle malattie professionali, deve rimanere confinata entro l'ambito operativo all'interno del quale ha trovato genesi, stante la speciale *ratio* prettamente sociale che l'ha ispirata; non può invece essere estesa al comparto delle polizze private infortuni, ove l'infortunio è definito secondo una logica del tutto diversa, tradizionalmente ancorata al concetto di causa violenta e traumatica, di per sé incompatibile con fenomeni infettivi virulenti; lo stesso vale per la giurisprudenza di legittimità che in ambito INAIL ha affermato che il contagio infettivo in occasione di lavoro è un infortunio, trattandosi di principio stabilito per ragioni storiche - al solo fine di garantire l'indennizzo INAIL ai lavoratori ammalatisi di malattie non tabellate - oggi non più sussistenti, e che mai potrebbe essere esteso ai patti tra privati contenuti in un contratto di assicurazione contro gli infortuni; in ossequio al principio di autonomia negoziale, adottata per contratto una data definizione di infortunio, essa è insensibile alle definizioni che di tale lemma il legislatore volesse dare per altri istituti e ad altri fini; l'art. 42 D.L. 18/20 non può d'altra parte riverberare alcun effetto sulle polizze private anche alla luce delle norme che regolano l'interpretazione dei contratti, visto l'art. 1362 c.c. - in quanto non sarebbe possibile che un evento, mai preso in considerazione dalle parti al momento della stipula, possa rientrare nel rischio assicurato a causa di una norma successiva alla stipula - e anche poiché per il principio di irretroattività una legge sopravvenuta, in mancanza di norme intertemporali (che nel caso di specie non sussistono), non potrebbe disciplinare contratti anteriormente stipulati; soccorre al riguardo anche il tema della quotazione del rischio, considerata l'esiguità dell'importo del premio corrisposto dal cliente (€ 366,60, di cui € 398,00 comprensivi delle imposte e degli oneri di legge) per cui non è possibile sostenere - secondo una logica di equilibrio sinallagmatico - che in esso sia compresa anche la quotazione di un rischio da contagio riferito ad una pandemia globale.

Parte appellata rileva l'infondatezza del motivo per "Applicabilità della normativa INAIL alle polizze di tipo privatistico stipulate da liberi professionisti attesa l'*eadem ratio* e l'incostituzionalità sistematica di una interpretazione contraria", allegando in particolare che: l'art. 42 D.L. 18/2020 ha stabilito che i casi accertati di infezione da Covid-19 in occasione di lavoro sono qualificabili come infortuni ai fini INAIL e l'INAIL con successiva circolare 3.4.2020 n.13 ha ulteriormente precisato la disciplina alla

pagina 8 di 16

base del riconoscimento dell'infortunio per le persone contagiatesi lavorando; a fronte del dubbio se la copertura assicurativa in caso di infezione da Covid 19 contratta durante l'attività lavorativa vada riconosciuta unicamente a chi lavora come dipendente in una struttura pubblica o privata, ovvero anche ai liberi professionisti titolari di polizze assicurative private a copertura del rischio infortunio, laddove si ritenesse l'esclusione dei liberi professionisti sussisterebbe un'evidente disparità di trattamento tra chi lavora come dipendente in una struttura pubblica o privata e chi invece svolge la medesima attività come libero professionista, con palese lesione del principio fondamentale contenuto nell'art. 3 della Costituzione; sicché in ragione di un'interpretazione delle normative vigenti che punti ad una lettura sistematica ed uniformante dell'impianto ordinamentale per evitare all'interno dello stesso la formazione di aporie e squilibri, se ne deve dedurre la piena equiparazione di trattamento tra chi può godere per contratto della normativa INAIL e chi non avendo un lavoro contrattualizzato debba invece stipulare una polizza professionale per proteggersi dalle conseguenze di un infortunio; l'INAIL, d'altronde, ormai da tempo tutela le affezioni morbose inquadrando nella categoria degli infortuni sul lavoro ed effettuando una equiparazione tra causa violenta e causa virulenta; è errata l'interpretazione contraria fornita dall'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici, dettata da una logica metagiuridica, di mercato e opportunistica; come correttamente accertato nella c.t.u. e rilevato dal Tribunale in sentenza, sussistono nel caso di specie tutte le condizioni contenute nel contratto di assicurazione sottoscritto dal sig. _____ per integrare il concetto di infortunio, anche considerato che nel contratto non è prevista una (pur legittima) clausola di esclusione delle infezioni virali e batteriche dalla copertura, richiamandosi integralmente il ragionamento svolto dal Giudice.

IV.I motivi di appello sono fondati.

_____ in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sul minore _____ domanda il pagamento da parte di _____ dell'indennizzo previsto (a favore degli eredi) dalla polizza infortuni denominata "Per Te" n. 2H/M13061498, stipulata il 18.1.2019 da _____ deceduto in data 24.3.2020 per "insufficienza respiratoria da infezione da SARS-CoV-2". Oggetto del contendere è la riconducibilità dell'infezione da SARS-CoV-2 (sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus-2, nome dato al Coronavirus del 2019) alla nozione di infortunio prevista nel contratto di assicurazione privata invocato.

Non si tratta pertanto di stabilire in via di principio generale se l'infezione virale da SARS-CoV-2 rientri o meno nella nozione di infortunio agli effetti previdenziali o assicurativi, ma esclusivamente di accertare se l'evento morte conseguenza di insufficienza respiratoria da infezione da SARS-CoV-2 rientri nella copertura assicurativa garantita dalla specifica polizza infortuni stipulata tra le parti.

pagina 9 di 16

In una polizza infortuni privata l'oggetto della garanzia viene liberamente determinato dalle parti, nell'esercizio dell'autonomia negoziale ad esse riconosciuta ex art. 1322 c.c..

E nell'interpretazione del contratto il primo strumento da utilizzare per individuare la comune intenzione dei contraenti è il senso letterale delle parole e delle espressioni adoperate (art. 1362 c.c.).

Nel contratto in esame viene previsto (art. 12 condizioni generali di assicurazione infortuni, espressamente richiamate nella polizza, docc. 1 e 2 fasc. primo grado di parte appellante, 2 e 3 fasc. primo grado di parte appellata) che "L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività dichiarate nella scheda di polizza e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale", precisandosi nella scheda di polizza che _____ era medico dentista; e che "E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea". Nelle definizioni (pag. 3 condizioni generali) viene specificato che per malattia si intende invece "Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio".

Le parti hanno quindi inteso distinguere tra infortunio e malattia e assicurare l'evento morte conseguente ad infortunio - professionale o extraprofessionale - e non a malattia.

E hanno definito l'infortunio come l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili (in conformità al contratto "socialmente tipico" già secondo Cass. S.U. 5119/2002: "L'assicurazione privata contro gli infortuni consiste nel contratto con il quale l'assicuratore, previa corresponsione di un premio, si obbliga al pagamento di una certa somma all'assicurato, nel caso di lesione dovuta ad una causa fortuita, violenta ed esterna che ne determini l'inabilità temporanea o l'invalidità permanente, ovvero ad un terzo beneficiario, nel caso di morte dell'assicurato medesimo conseguente ad infortunio ... tipo di assicurazione - la cui larga diffusione nella pratica ha determinato il formarsi di un contratto socialmente tipico").

La definizione si riferisce, secondo il senso letterale delle parole e delle espressioni adoperate, ad un evento dovuto a causa accidentale (o fortuita), esterna all'organismo umano, e violenta, ossia traumatica (secondo la definizione del vocabolario Treccani si dice violento di evento o comportamento "che si manifesta e si attua con forza, intensità e impeto eccezionali, di cui è impossibile o difficile resistere e contrastare"), e che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Non rientrano in tale definizione le infezioni virali - tra cui l'infezione virale da SARS-CoV-2 - che non hanno le caratteristiche illustrate, non configurandosi un evento dovuto a causa violenta, mancando la traumaticità esterna.

pagina 10 di 16

L'esclusione delle infezioni virali si desume anche dall'interpretazione complessiva delle clausole contrattuali (art. 1363 c.c.).

L'art. 68 delle c.g.a. prevede che, in virtù di specifica estensione della polizza, l'assicurazione vale anche "per i rischi derivanti da evento fortuito e accidentale che abbia causato contagio da virus HIV e Epatite B e C avvenuto durante lo svolgimento dell'attività professionale descritta in polizza. Si sottolinea che il contagio deve essere fortuito e accidentale".

Se le parti avessero inteso ricomprendere nella polizza automaticamente le infezioni virali, non avrebbero evidentemente previsto una specifica espressa estensione per le infezioni da epatiti e HIV.

Così come, se avessero inteso ricomprendere tutte le patologie virali o infezioni, non sarebbe stato necessario prevedere all'art. 12 n.7 che la garanzia comprende "i morsi di animali e le affezioni ad essi conseguenti, le punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria, le malattie tropicali e quelle di cui gli insetti siano portatori sani".

La correlazione necessaria tra infortunio e causa traumatica è rapportata anche agli obblighi di immediata denuncia del sinistro (evento accidentale) gravanti sull'assicurato (3 giorni ex artt. 38 e 68 c.g.a.), con la descrizione dell'infortunio, l'indicazione di luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato (art. 38); previsione che risente del fatto che il pregiudizio è causato da una lesione provocata violentemente dall'esterno, che consente di individuare sempre il momento eziologico e il luogo precisi.

Pertanto si rileva che, contrariamente a quanto ritenuto dal Giudice di primo grado: la distinzione tra malattia e infortunio non è "bizantina" ma corrispondente alle pattuizioni contrattuali; le malattie non sono ricomprese nella polizza infortuni oggetto di causa; non può considerarsi ricompreso il Covid-19 che è una malattia infettiva virale (lo stesso Giudice di primo grado, così come il c.t.u., parla di "malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2"); la mancanza di espressa esclusione nel contratto delle infezioni virali non implica che le stesse siano oggetto di copertura assicurativa, in quanto al contrario in assenza dei requisiti necessari per la configurazione di infortunio secondo la definizione data dalle parti, sarebbe necessaria una espressa previsione al fine di ricomprenderle.

Le infezioni virali costituiscono una categoria ampia e importante di patologie - che includerebbe anche la normale influenza stagionale, tutti i casi di Coronavirus tra cui i comuni raffreddori, il morbillo, la rosolia, la parotite ecc. - sicché se le parti avessero voluto prevedere nel novero degli infortuni tutte le infezioni virali avrebbero presumibilmente introdotto una chiara ed esplicita clausola contrattuale; e l'inclusione delle infezioni virali avrebbe avuto un'evidente ricaduta sull'importo del premio.

Risultando l'intenzione comune dei contraenti chiara in applicazione dei canoni interpretativi di cui agli artt. 1362 e 1363 c.c., non è invocabile il criterio residuale dettato dall'art. 1370 c.c..

pagina 11 di 16

Il Giudice di primo grado - così come il c.t.u. - ritiene che l'infezione da SARS-CoV-2 sia condizione determinata da causa violenta ai sensi dell'art. 12 c.g.a., in quanto nel contesto di una polizza infortuni vige l'equiparazione tecnica medico-legale di "causa virulenta" con "causa violenta", il "contatto non è dilatato nel tempo", il contatto "determina uno stravolgimento violento delle regole naturali della vita di un organismo che si trovi in situazione normale" con "un'alterazione dello stato normale di interesse parti dell'organismo (in particolare dell'apparato respiratorio) al punto da causare gravissime sofferenze e, alla fine, addirittura la morte del soggetto interessato".

Parimenti parte appellata allega che un contagio da parte di un'alta concentrazione di un agente infettivo - quale il SARS-CoV-2 - sia ascrivibile a causa virulenta e che il concetto di causa violenta è equiparabile a causa virulenta, richiamando la giurisprudenza di legittimità secondo cui la malattia infettiva è infortunio e le sentenze dei giudici di merito che hanno applicato tale giurisprudenza al Covid-19.

Le conclusioni a cui pervengono parte appellata e il Giudice di primo grado derivano da una indebita applicazione al contratto di assicurazione privata contro gli infortuni di principi stabiliti dalla giurisprudenza di legittimità giuslavoristica nel diverso ambito dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro gestita dall'INAIL.

La Corte di Cassazione in tale materia, ove l'art. 2 del Testo Unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (D.P.R. 1124/1965) definisce l'infortunio sul lavoro come quello dovuto a "causa violenta", ha ripetutamente affermato che "Con riferimento all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, può costituire causa violenta anche l'azione di fattori microbici o virali che, penetrando nell'organismo umano, ne determinano l'alterazione dell'equilibrio anatomico-fisiologico, sempreché tale azione, pur se i suoi effetti si manifestino dopo un certo tempo, sia in rapporto con lo svolgimento dell'attività lavorativa" (tra le tante, Cass. civ. sez. lav. 3090/1992, Cass. civ. sez. lav. 9968/2005).

Il principio ha una genesi storica ben precisa, essendo stato elaborato al solo fine di dare copertura da parte dell'assicuratore sociale anche ai casi di malattie professionali non incluse nella originarie tabelle del D.P.R. 1124/1965; infatti fino al 1988 il lavoratore che aveva contratto una malattia professionale aveva diritto all'indennizzo da parte dell'INAIL solo se la malattia da cui era affetto rientrava nell'elenco normativamente previsto; all'epoca, pertanto, stabilire se il lavoratore aveva patito un infortunio o una malattia era decisivo ai fini dell'indennizzo, considerato che gli infortuni erano indennizzabili e le malattie non tabellate no; la giurisprudenza giuslavoristica ha, al fine di apprestare tutela al lavoratore ed evitare uno sbarramento oggettivamente iniquo, elaborato il principio secondo cui il contagio sarebbe un infortunio sul lavoro; la Corte Costituzionale con sentenza 179/1988 ha poi

pagina 12 di 16

dichiarato illegittimo l'art. 38 comma 2 D.P.R. 1124/1965 nella parte in cui non prevedeva che l'assicurazione contro le malattie professionali fosse obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate al Testo Unico.

La Suprema Corte ha dettato tale principio sempre e solo con riferimento all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro gestita dall'INAIL, mentre mai ha neppure ipotizzato di estenderlo alle assicurazioni private.

Tutte le pronunce di Cassazione sul punto sono infatti relative allo specifico ambito INAIL e in tanti anni nessuna pronuncia ha mai applicato tale principio ad una polizza infortuni privata.

E dalla sentenza Cass. civ. sez. lav. 25860/2010 – “In tema di infortuni sul lavoro, l'ambito della copertura di un contratto di assicurazione privata, che faccia riferimento ai casi di responsabilità del datore di lavoro ai sensi della disciplina antinfortunistica di cui all'art. 10 d.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 (applicabile per il periodo antecedente l'entrata in vigore del d.lg. 23 febbraio 2000 n. 38) riguarda unicamente il danno patrimoniale collegato alla riduzione della capacità lavorativa e non anche il danno alla salute o biologico ed il danno morale (art. 2059 c.c.), entrambi di natura non patrimoniale, subiti dal lavoratore, salva diversa manifestazione di volontà delle parti intesa ad estendere il rischio coperto dalla polizza anche ai predetti danni” – si desume che l'estensione della fattispecie di cui al D.P.R. 1124/1965 all'assicurazione privata deve essere richiamata in polizza.

Il contratto di assicurazione privata oggetto di causa non contiene alcun rinvio, al fine di definire l'infortunio, al T.U. dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.

Si osserva inoltre che la verifica della sussistenza della causa violenta, applicando il criterio della rapidità e concentrazione nel tempo anch'esso seguito nel settore degli infortuni sul lavoro INAIL, deve essere effettuata con riferimento al momento genetico del contagio, non al successivo momento funzionale dato dalla lesione e dall'evoluzione della patologia che ne consegue.

Non rileva pertanto la natura più o meno rapida o aggressiva delle conseguenze della positività al virus sulla salute, non potendosi confondere le caratteristiche del momento funzionale della patologia con la causa genetica.

La giurisprudenza di merito che ritiene che l'infezione da SARS-CoV-2 sia infortunio, ai fini del contratto di assicurazione privata, afferma infatti che ciò che contraddistingue l'infortunio dalla malattia è il fatto che nell'infortunio la causa scatenante ha le caratteristiche della rapidità e della concentrazione mentre nella malattia si evolve più lentamente nel tempo e che il meccanismo di contrazione dell'infezione da SARS-CoV-2 è del primo tipo avuto riguardo all'impatto immediato e devastante dell'agente virale sull'organismo umano (Tb. Bergamo 16.3.2023 n.561); che la causa è violenta quando agisce con rapidità ed intensità, in un brevissimo arco temporale o comunque in

pagina 13 di 16

minima misura temporale, mentre non sono indispensabili i requisiti della straordinarietà o accidentalità o imprevedibilità del fatto lesivo (Tb. Trento sez. lav. 30.8.2022 n.102); che il contatto non è dilatato nel tempo e determina uno stravolgimento violento delle regole naturali della vita di un organismo che si trovi in situazione normale, con un'alterazione dello stato normale di intere parti dell'organismo al punto da causare gravissime sofferenze e addirittura la morte (sentenza Tb Torino qui appellata); tali argomentazioni confondono la caratteristica virulenta del momento funzionale della malattia e della rapidità dell'evoluzione dei sintomi o della loro aggressività sull'organismo umano - peraltro non uguale per tutti i pazienti, interconnessa con l'età, le pregresse condizioni di salute e le difese immunitarie - con l'eziologia della patologia, a cui invece occorre avere riguardo nello stabilire se si tratta di causa violenta oppure no.

Nel caso di infezione da SARS-CoV-2 in generale il momento e il luogo precisi del contagio costituiscono un fatto ignoto, così come nel caso specifico di la lesione non è immediata e la sintomatologia è preceduta da un tempo di incubazione variabile anche a seconda del ceppo del virus; per cui manca il requisito della violenza anche se intesa come concentrazione cronologica del momento genetico.

E' poi infondata la tesi di parte appellata secondo cui si dovrebbe applicare anche alle polizze private stipulate da liberi professionisti l'art. 42 comma 2 D.L. 18/2020, convertito in L. 27/2020, che ha esteso la copertura assicurativa apprestata dall'INAIL anche ai contagi da Covid-19 avvenuti in occasione di lavoro, stante l'*eadem ratio* e l'incostituzionalità sistematica ex art. 3 Cost. di un'interpretazione contraria.

L'art. 42 del D.L. 18/2020 (decreto "cura Italia") - rubricato "Disposizioni INAIL" - ha previsto al comma 2 che "Nei casi accertati di infezione da coronavirus (SARS-CoV-2) in occasione di lavoro, il medico certificatore redige il consueto certificato di infortunio e lo invia telematicamente all'INAIL che assicura, ai sensi delle vigenti disposizioni, la relativa tutela dell'infortunato. Le prestazioni INAIL nei casi accertati di infezioni da coronavirus in occasione di lavoro sono erogate anche per il periodo di quarantena o di permanenza domiciliare fiduciaria...I predetti eventi infortunistici gravano sulla gestione assicurativa...La presente disposizione si applica ai datori di lavoro pubblici e privati".

La norma ha posto a carico dell'INAIL la tutela dei lavoratori colpiti da infezione da SARS-CoV-2 in occasione di lavoro, assimilando tali casi agli infortuni sul lavoro.

Si tratta di normativa emergenziale che non fornisce una definizione generale di infortunio e che è specificamente limitata alla tutela assicurativa-sociale pubblica; non ha invece lo scopo di disciplinare le assicurazioni private né di definire la nozione generale di infortunio.

La stessa è applicabile solo ai lavoratori beneficiari della tutela previdenziale INAIL, fra cui per scelta dello Stato italiano che non compete qui valutare non sono compresi i medici professionisti autonomi né in generale i liberi professionisti.

E non può essere applicata, in via diretta né in via di interpretazione analogica o estensiva, al contratto di assicurazione privata stipulato tra le parti.

La normativa emergenziale è oltretutto sopravvenuta rispetto alla stipulazione del contratto e non può disciplinare retroattivamente le pattuizioni precedenti non illegittime.

Nè si può porre una questione di illegittimità costituzionale come prospettata da parte appellata, in quanto non sono raffrontabili a tal fine una normativa emergenziale dettata per ampliare l'oggetto dell'assicurazione sociale INAIL e un contratto tra privati il cui oggetto viene definito liberamente dalle parti.

Il contratto va interpretato secondo l'intenzione comune dei contraenti ed è contrario a tale principio pretendere che un evento - la malattia infettiva - mai preso in considerazione dalle parti al momento della stipula, possa rientrare nel rischio assicurato a causa di una norma successiva e che non si occupa delle polizze private contro gli infortuni (v. Cass. civ. 16351/2022: "L'intenzione dei contraenti va ricostruita con riferimento alla conclusione del contratto e non sulla base di eventi successivi indipendenti dalla volontà delle parti").

L'accoglimento dell'appello con riferimento ai primi due motivi assorbe l'esame del terzo motivo, formulato a sostegno della domanda subordinata.

La sentenza di primo grado viene conseguentemente riformata, con rigetto della domanda di indennizzo proposta da _____ in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore

Le spese di lite del primo grado e del presente grado di appello vengono compensate integralmente tra le parti, stante la complessità e la novità delle questioni trattate e l'esistenza di diversi orientamenti dottrinali e di giurisprudenza di merito. Per gli stessi motivi le spese della c.t.u. svolta in primo grado sono poste a carico di entrambe le parti nella misura del 50% ciascuna.

La parte appellata viene condannata a restituire alla parte appellante quanto ricevuto in pagamento in esecuzione della sentenza di primo grado, pari a € 129.420,40 come da contabili prodotte (doc. 3 appellante) e non contestate, con gli interessi legali dal pagamento ricevuto (26.1.2022) al saldo (Cass. civ. 34011/2021).

P.Q.M.

pagina 15 di 16

La Corte d'Appello di Torino, Sezione Terza Civile, ogni altra istanza, eccezione e deduzione respinta, definitivamente pronunciando,

in accoglimento dell'appello proposto da _____ avverso la sentenza n. 184/2022 del Tribunale di Torino, pubblicata in data 19.1.2022, e in riforma della sentenza,

-rigetta la domanda proposta da _____ in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore _____ nei confronti di _____

-compensa integralmente tra le parti le spese di lite del primo grado di giudizio;

-pone definitivamente a carico di entrambe le parti le spese della c.t.u., come liquidate dal Tribunale, nella misura del 50% ciascuna.

Compensa integralmente tra le parti le spese del presente giudizio di appello.

Condanna la parte appellata a restituire alla parte appellante quanto ricevuto in pagamento in esecuzione della sentenza di primo grado, pari a € 129.420,40, con gli interessi legali dal 26.1.2022 al saldo.

Così deciso in Torino nella camera di consiglio del 20.6.2023 dalla Terza Sezione Civile della Corte d'Appello.

Il Consigliere Relatore

Dott.ssa Silvia Orlando

Il Presidente

Dott. Francesco Rizzi

Visto l'art. 52 comma 2 del DLGS 196/2003,

La Corte dispone che sia apposta, a cura della Cancelleria, il divieto di indicazione delle generalità degli interessati e degli altri loro dati identificativi, in caso di riproduzione della presente sentenza nelle ipotesi di cui al citato articolo di legge, a tutela dei diritti o della dignità degli interessati.

Il Presidente