

**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**TRIBUNALE DI VICENZA**

Il Giudice Istruttore in funzione di Giudice monocratico, Dott. Massimiliano De Giovanni, ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile iscritta a ruolo al numero 6742/2014 del Ruolo Generale avente ad oggetto: Opposizione a Decreto Ingiuntivo (n. 1899/2014), promossa dalla:

Ax. S.p.A., in persona del suo Dirigente Sinistri dott.ssa Cl.Gi., con sede legale in Roma, Via (...), C.F. e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Roma (...), p.IVA (...), con l'avv. Gi.Fr.

**CONTRO**

gli eredi di Cr.Gi., ovvero: GL.GI., C.F. (...), in proprio e nella sua qualità di madre esercente la potestà genitoriale sui figli minori CR.FI., C.F. (...) e CR.AN., C.F. (...), tutti con l'avv. Lu.Se.

**MOTIVI DELLA DECISIONE:**

**1. GLI ANTEFATTI E LE VICENDE PROCESSUALI.**

I coniugi Cr.Gi. e Gl.Gi., titolari di alcuni rapporti bancari presso la filiale di Valdagno di Ba.An., avevano sottoscritto due polizze "collettive" di Ax. S.p.A. a mente delle quali, in caso di infortunio che avesse per conseguenza la morte dell'assicurato, la quale sopravvenisse entro due anni dal giorno dell'infortunio, la Compagnia avrebbe pagato agli eredi del contraente deceduto una certa somma.

La medesima polizza precisava di coprire anche infortuni derivanti da malesseri o malori fondamentalmente non dovuti a condizione qualificatamente patologica, e di non coprire, invece, quelli conseguenti a sforzi muscolari con carattere traumatico.

Purtroppo il giorno 4 maggio 2012 Cr.Gi. decedeva, improvvisamente, per arresto cardiocircolatorio, come accertato in seguito da apposita autopsia.

Gli eredi, ritenendo che tale decesso fosse coperto dalla polizza, in quanto evento "non dovuto a pregressa condizione patologica, né a sforzo muscolare con carattere traumatico", e stimando, in altre parole, che l'evento fosse classificabile come "infortunio", chiedevano ed ottenevano da questo Tribunale un decreto ingiuntivo, per veder condannare la Compagnia a pagare l'indennizzo. La società ingiunta proponeva opposizione, dando vita per l'appunto alla presente causa.

In corso di causa, il Giudice Istruttore concedeva al decreto la p.e. sulla base di tre ordini di considerazioni: l'evento "infarto" può rientrare, secondo un'interpretazione orientata a buona fede e ragionevolezza, nella nozione di "infortunio" contemplata dalla polizza per cui è causa; al tempo stesso l'infarto non rientra negli eventi "esclusi" dalla copertura assicurativa, laddove in altre polizze

della stessa Compagnia, esso era stato contemplato fra le "esclusioni"; una sentenza del Tribunale di Modena, 246 del 2011, apparentemente dettata in un caso analogo, confortava detta conclusione.

La causa è oggi in decisione.

## **2. La Decisione**

Correttamente, la causa è stata spedita in decisione senza lo svolgimento di particolari attività istruttorie, in quanto la sua decisione dipende dalla risoluzione di una questione puramente di diritto, che si può in estrema sintesi così riassumere: "l'infarto del miocardio, quale causa della morte del contraente della polizza per cui è causa, rientra nella nozione di "infortunio", quale contemplata dalla polizza, nel senso che la morte ad esso conseguente è indennizzabile?".

Prima di entrare nel merito della questione, va tuttavia specificato che, con eccezione preliminare, la parte convenuta ha lamentato difetto di legittimazione processuale della parte opponente e nullità della procura in quanto mancherebbero nell'atto di opposizione la menzione della delibera del CDA di AX. che delegò la Dirigente d.ssa Gi. a rilasciare procura ad un legale, nonché le essenziali generalità anagrafiche della stessa Dirigente.

In verità, sia pure con ritardo (ma prevenendo una richiesta del Giudice, che avrebbe potuto per questo solo motivo disporre la rimessione della causa sul Ruolo) la parte opponente ha infine prodotto il verbale della delibera del 16/2/2012 con cui la Compagnia delegò, fra gli altri, alla d.ssa Gi. una serie di poteri di rappresentanza ivi compreso quello di nominare legali nelle controversie che vedono coinvolta la Compagnia.

Cr.Gi., come si è detto, è venuto a mancare il 4 maggio del 2012, improvvisamente, per un arresto cardiaco dovuto a un trombo che, ostruendo un'arteria coronaria, ha impedito l'afflusso del sangue al cuore.

Non risulta che egli fosse assuntore di farmaci, ma, anzi, risultava un soggetto in buona salute.

Ora, a ben guardare, lo snodo centrale dell'intera causa sta in questo: stabilire se un infarto del miocardio sia, come assumono gli eredi, da qualificare come infortunio (essendo la morte conseguente a infortunio, per l'appunto, indennizzabile ai sensi di polizza), oppure non lo sia, come assume la Compagnia (risultando, in tale caso, la conseguente morte non indennizzabile).

In corso di causa, questo stesso Giudicante aveva concesso la p.e. al decreto ingiuntivo ottenuto dagli eredi del Cr., prendendo decisamente posizione in favore della loro interpretazione.

Oggi, con la presente sentenza, riconsiderata e ripensata la questione, pare al Giudicante che la tesi corretta sia invece quella della Compagnia, la quale, muovendo dalla usuale distinzione dottrinarie fra "infortunio" e "malattia", propone di escludere l'infarto acuto del miocardio senza dubbio dalla prima categoria, e ciò sulla scorta degli invalsi criteri di definizione dell'una e dell'altra.

In base a tali criteri è concepito come "infortunio", in materia assicurativa, ogni evento che, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, abbia prodotto nell'assicurato lesioni oggettivamente constatabili, sia che esse abbiano comportato, come conseguenza, la morte, sia una invalidità, permanente o temporanea.

In altre parole l'infortunio dev'essere rappresentato da un evento dovuto a causa fortuita (cioè non prevedibile o evitabile), violenta (immediata, e concentrata nel tempo - tale caratteristica è quella che maggiormente differenzia gli infortuni dalle malattie, che invece si manifestano in tempi più lunghi) ed esterna (non interna al nostro organismo).

Per malattie invece devono intendersi tutte le alterazioni organiche o funzionali, incidenti sullo stato di salute dell'individuo, che sono "interne" al soggetto.

Appare dunque chiaro, avendo come parametro di riferimento tale criterio, che un infarto del miocardio, essendo mancante della componente "esterna", poiché trattasi ovviamente di un evento interno all'organismo umano, non può rientrare nella nozione di "infortunio".

Né la predetta conclusione muta per il fatto che la polizza per cui è causa contempli, espressamente, l'inclusione, fra gli eventi assicurati, della morte quale conseguenza di infortuni "derivati da malori o malesseri", che però devono essere di natura "passeggera", e non patologici.

La considerazione dei "malori" e dei "malesseri", infatti, è sussunta come rilevante, ai sensi di polizza, soltanto quando essi provocano comunque degli "infortuni", e cioè degli eventi - si badi esterni all'organismo umano, e che, dunque, agiscano su di esso dall'esterno, benché essi abbiano avuto come "causa prima" un evento interno (che è appunto il "malore" o "malessere").

In questo senso, appare calzante l'esempio che la difesa di parte opponente ha ritenuto di proporre: un capogiro, che è certamente un tipo di malessere, transeunte e non patologico (che dura lo spazio di alcuni istanti) può determinare una perdita di equilibrio che porta il soggetto a cadere dalle scale riportando così un trauma e varie ferite dalla caduta; in tal caso ciò che rileva (se si producono anche le ulteriori conseguenze di cui alla polizza) non è tanto il malore o malessere in sé (quale causa prima, sia pure "interna") ma l'infortunio - caduta, con le sue ferite, quale causa "seconda" ma certamente "esterna" all'organismo.

Si è detto che in corso di causa questo stesso Giudicante aveva aderito alla tesi propugnata dagli ingiungenti, sulla base di tre considerazioni da essi proposte, che, analogamente, oggi, meglio riviste, non appaiono persuasive o condivisibili.

La prima e la seconda - che possono essere trattate insieme - muovevano dall'assunto che una interpretazione della polizza orientata a buona fede e ragionevolezza avrebbe dovuto condurre a far rientrare, appunto, l'infarto nella nozione di "infortunio" contemplata dalla polizza per cui è causa, anche perché - si scriveva allora - l'infarto non rientra negli eventi "esclusi" dalla copertura assicurativa, laddove in altre polizze della stessa Compagnia (ma predisposte successivamente a quella per cui è causa) esso era stato contemplato fra le "esclusioni".

Ora, però, un'interpretazione ragionevole della polizza è piuttosto quella che non fa rientrare l'infarto nella nozione di infortunio, per le ragioni già dette, e per quelle che si espliciteranno al successivo punto.

Poco o nulla, poi, rileva il fatto che la stessa, o altre Compagnie, in polizze "vita" predisposte in epoca successiva a quella per cui è causa (ove pure l'evento morte è contemplato quale conseguenza di infortunio), abbiano avuto cura di specificare che l'infarto è evento escluso dalla copertura (e dunque non è infortunio).

Il dato, di per sé, è un dato neutro: parte convenuta propone di leggerlo nel senso che, se la polizza per cui è causa non conteneva tale precisazione, ciò significherebbe allora che l'infarto era classificabile come infortunio, e tuttavia esso può essere letto anche in altro modo: le Compagnie hanno ritenuto di dissipare, per il futuro, dei dubbi interpretativi probabilmente insorti nel passato, ma ciò non muta il fatto che l'infarto, quale evento non esterno all'organismo umano, non può essere classificato come un infortunio.

La terza considerazione era che una sentenza del Tribunale di Modena, la n. 246 del 2011, dettata in un caso analogo, pareva confortare la tesi degli ingiungenti, avendo essa concluso per l'inclusione dell'infarto nella nozione di infortunio.

La lettura integrale della sentenza, però, suscita delle perplessità sullo snodarsi della motivazione che ha condotto a tale risultato.

Il Tribunale modenese, infatti, muove dalla premessa per cui l'infarto, a rigore, è un evento non traumatico, o meglio "non direttamente traumatico" (ovvero esso è un evento non violento).

Subito dopo, esso passa in rassegna quella giurisprudenza che, a suo dire, ha "esteso" l'assicurazione contro gli infortuni anche ad eventi (appunto) non direttamente traumatici come l'infarto; nel fare ciò, però, il Tribunale cita unicamente giurisprudenza "lavorista", e menziona tutti casi, e solo casi, in cui l'infarto fu considerato "causa violenta" per effetto di certe condizioni lavorative di stress o sforzo fisico o anche solo emotivo che lo poterono causare.

Si tratta di casi di lavoratori giunti a essere colpiti da infarto perché sottoposti, lungamente, a condizioni di stress e pressione di notevole entità da parte dei loro datori di lavoro, e pertanto ben si può affermare che, in relazioni a tali casi, si sia formata una giurisprudenza tesa a "leggere" l'infarto come il risultato di una condotta sia esterna (poiché in definitiva proveniente dal datore di lavoro) che violenta (evidenziandosi in questo caso l'illegittimità del comportamento datoriale).

Pare tuttavia, al tempo stesso, che si tratti di una giurisprudenza non estensibile al di fuori dell'ambito lavoristico, e al di fuori dei casi menzionati, proprio perché solo nell'ambito lavoristico è ipotizzabile quella "pressione" indebita del datore di lavoro che si pone come una causa esterna e - a suo modo - violenta dell'infarto.

Poco comprensibile diventa poi la sentenza modenese laddove enuncia che l'infarto (inteso stavolta in senso generale) può essere inteso come evento "violento" poiché è una "rottura dell'equilibrio dell'organismo concentrata in una minima misura temporale" (e però ciò non toglie che esso resta un evento interno all'organismo), e vieppiù lo diventa quando afferma che, se in ambito lavoristico, ove forte è la tutela per il lavoratore, e dove chiara è la distinzione fra infortunio e malattia, si è giunti a far rientrare l'infarto nella nozione di infortunio, allora a maggior ragione esso vi rientra nell'ambito di una polizza stipulata in regime di autonomia negoziale nell'ambito (rectius: a latere) di un rapporto bancario.

Chi scrive, infatti, non condivide questo pensiero, parendo piuttosto essere vero il contrario, e cioè che quelle ragioni che, in ambito lavoristico possono giustificare, in giurisprudenza, il recepimento di una nozione più "ampia" di infortunio, vengono del tutto a mancare quando si esce da quell'ambito, e ci si sposta su un piano strettamente privatistico.

Il decreto ingiuntivo dev'essere dunque revocato, mentre ragioni di equità (basate essenzialmente sulla controvertibilità della materia) impongono di compensare le spese processuali.

### **PER QUESTI MOTIVI**

1. revoca il decreto ingiuntivo n. 1899/2014,
2. condanna i convenuti a restituire all'opponente la somma di Euro 73.353,07 oltre interessi legali dal 29.02.16, quale rimborso della somma pagata in ottemperanza alla p.e. del decreto,
3. compensa le spese processuali fra le parti.

Così deciso in Vicenza il 5 marzo 2020.

Depositata in Cancelleria il 5 marzo 2020.