Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

IL COLLEGIO

composto da:

GIOVANNI STELLA	Presidente
ENRICO CAMILLERI	Membro scelto dall'IVASS
GIOVANNI MARIA BERTI DE MARINIS	Membro scelto dall'IVASS
FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI	Componente designato dalle imprese di assicurazione
STEFANO CHERTI	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore ENRICO CAMILLERI

Riunione del 14/05/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo del 25 gennaio 2026 (e reclamo presentato il 19 novembre 2025), il ricorrente riferiva di essere inciampato incidentalmente, in data 28 febbraio 2025, mentre si trovava presso l'abitazione di terzi, riportando una "contusione nella zona lombosacrale".

Deduceva, in particolare, di essere stato visitato in data 4 marzo 2025 presso un Istituto ortopedico, ricevendo (in data 5 marzo 2025) referto riscontrante "Deformazione per cedimento delle limitanti somatiche di L1 ed L4. Ridotto il trofismo osseo". Lamentava quindi che, a seguito della denuncia di sinistro, datata 19 marzo 2025, l'impresa gli avesse

comunicato il diniego di copertura assicurativa (il 23 settembre 2025), sostenendo che "a seguito dell'esame dell'elaborato del medico fiduciario da noi incaricato, trattasi di lesione conseguente a fenomeni degenerativi".

Ancora, il ricorrente precisava di aver presentato all'impresa, in data 25 ottobre 2025, richiesta di accesso agli atti, ottenendo in riscontro le tre relazioni di visita medico-legale effettuate su incarico di quella: a) la relazione del 21 maggio 2025, a firma della dottoressa C***; b) la relazione del 21 giugno 2025, effettuata dal dottor T***; c) la relazione del 1° settembre 2025, effettuata dal dottor M***. Aggiungeva poi di aver presentato reclamo all'impresa in data 10 novembre 2025, rilevando come dall'analisi comparata dei tre pareri medico-legali trasmessi emergessero delle "differenze significative di impostazione", tali da giustificare un riesame del sinistro; e che la presenza di osteoporosi non comportasse l'esclusione dell'indennizzo, ma tutt'al più la sua proporzionale riduzione, ove dimostrato un aggravamento dovuto alla condizione preesistente. In quella stessa sede si rendeva, tuttavia, disponibile a sottoporsi a eventuali ulteriori accertamenti diagnostici per la determinazione del grado di concausa patologica, non ricevendo però riscontro, donde l'inoltro di reclamo all'IVASS, in data 28 dicembre 2025.

Di qui anche il successivo ricorso all'Arbitro, con cui contestava il diniego di indennizzo opposto dall'impresa, asseritamente fondato su una "valutazione medico-legale non univoca e su un'errata applicazione del principio di nesso causale", nonché la carenza di trasparenza e di riscontro alle richieste di riesame del sinistro, in violazione dei principi di correttezza e buona fede.

Il ricorrente concludeva chiedendo:

- in via principale, di accertare l'illegittimità del diniego di copertura opposto dall'impresa, in quanto fondato su criteri non previsti dal contratto di assicurazione e su una valutazione medico-legale non univoca;
- conseguentemente, di condannare l'impresa alla liquidazione dell'indennizzo dovuto, nel rispetto delle condizioni contrattuali ed eventualmente in misura proporzionale all'accertata esistenza di una concausa patologica preesistente;
- in via subordinata, di disporre una rivalutazione del sinistro alla luce dei criteri medico-legali coerenti con i principi di correttezza, proporzionalità e trasparenza.

Regolarmente costituitasi, l'impresa eccepiva l'inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 11, comma 8 del Decreto del Ministro delle Imprese e del *Made in Italy* 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, "Decreto"), in quanto asseritamente bisognoso di "accertamenti istruttori che l'Arbitro non è legittimato a disporre ai sensi dell'art. 3, comma 3, Decreto".

Deduceva altresì la infondatezza del ricorso nel merito, rilevando come il diniego di copertura contestato dal ricorrente fosse stato giustificato sulla base dell'art. 6.8. delle Condizioni di Assicurazioni e sul presupposto del "mancato rispetto dei requisiti essenziali della polizza Infortuni (…)". In particolare, specificava i motivi di infondatezza del ricorso, consistenti nel (a) difetto di prova dell'evento traumatico e nella (b) mancanza di un nesso causale tra l'infortunio e l'evento.

Per quanto concerne il difetto di prova (*sub*. a), l'impresa faceva presente non risultare "documentato alcun evento traumatico nell'immediatezza del fatto denunciato", mancando così la prova della "causa violenta ed esterna", richiesta a termini di contratto. Inoltre, precisava che la denuncia di sinistro sarebbe stata trasmessa all'impresa "con un differimento temporale rispetto all'evento".

Con riguardo, invece, alla mancanza del nesso causale (*sub*. b), l'impresa sottolineava che la lesione non fosse "riconducibile a un evento fortuito, ma a uno stato degenerativo preesistente ampiamente documentato"; che "in mancanza di oggettività del trauma e di nesso causale esclusivo, anche ai sensi dell'Art. 6.8 delle Condizioni Generali di Assicurazione", la garanzia non potesse venire attivata, soggiungendo peraltro di avere fornito riscontro al reclamo presentato dal ricorrente in data 17 febbraio 2026.

L'impresa, così come affermato nelle controdeduzioni e precisato poi nelle controrepliche, chiedeva:

- in via principale, di dichiarare il ricorso inammissibile *ex* art. 11, comma 8 del Decreto, per la necessità di accertamenti istruttori che il Collegio non può disporre;
- in via subordinata, di dichiarare il ricorso infondato, per difetto di prova dell'evento traumatico e del nesso di causalità tra la lesione e l'evento.

In sede di repliche, inviate il 12 marzo 2026, il ricorrente sottolineava come una prima comunicazione dell'infortunio fosse stata trasmessa all'intermediario (D*** S**) nei giorni compresi tra il 4 e il 7 marzo 2025 e che la comunicazione del 19 marzo 2025, richiamata dall'impresa quale data di denuncia, fosse stata inviata "su indicazione dell'intermediario al solo fine di regolarizzare formalmente la segnalazione, mediante integrazione di alcuni elementi formali". Ancora, rilevava come la prima comunicazione di diniego dell'impresa, datata 23 settembre 2025, fosse stata giustificata sulla base della riconducibilità della lesione a fenomeni degenerativi e che solo successivamente, nella risposta al reclamo e nelle controdeduzioni trasmesse in pendenza del presente procedimento, l'impresa avesse introdotto ulteriori motivi di diniego relativi alla presunta tardività della denuncia, alla mancanza di prova dell'evento traumatico e all'asserita assenza di continuità fenomenologica.

Il ricorrente dichiarava altresì di aver chiesto all'impresa, con *e-mail* del 16 febbraio 2026, alcuni chiarimenti in merito alla estensione e alla operatività della copertura assicurativa, senza, tuttavia, ricevere riscontro. Contestava, inoltre, i motivi di infondatezza del ricorso, specificando che, con riguardo alla presunta mancanza di prova dell'evento traumatico, l'affermazione non trovasse riscontro nella "nella documentazione prodotta", in quanto "nella denuncia del sinistro risultano indicati testimoni dell'evento, circostanza che non risulta essere stata oggetto di alcuna verifica da parte della Compagnia". Evidenziava come la documentazione diagnostica evidenziasse "una lesione acuta con edema subacuto, compatibile con l'evento traumatico denunciato", con la precisazione che le relazioni di visita medico-legale effettuate su incarico dell'impresa non avrebbero escluso l'esistenza dell'evento traumatico, riconoscendo anzi "una compatibilità cronologica e concausale tra trauma e lesione vertebrale."

Con riguardo, invece, all'asserita mancanza del nesso di causalità tra il trauma e la lesione, il ricorrente osservava che "la presenza di condizioni patologiche preesistenti non esclude la rilevanza causale dell'evento traumatico quando quest'ultimo abbia agito quale fattore scatenante. La stessa consulenza radiologica acquisita dalla Compagnia riconosce espressamente tale dinamica." Soggiungeva, quindi, che "la controversia non riguarda l'assenza dell'infortunio, ma la valutazione del concorso causale tra trauma e condizioni preesistenti, questione che può essere affrontata anche mediante determinazione proporzionale dell'indennizzo".

Nelle controrepliche trasmesse in data 26 marzo 2026, l'impresa, in risposta alle repliche del ricorrente, ribadiva l'eccezione di inammissibilità del ricorso, rilevando che la complessità dell'istruttoria (e la natura tecnica della valutazione richiesta al Collegio) sarebbe stata confermata anche dalle repliche trasmesse dal ricorrente, nelle quali quest'ultimo ammette che la controversia verte sulla "valutazione del rapporto tra evento traumatico e condizioni patologiche preesistenti".

Inoltre, insisteva sulla infondatezza del ricorso per i motivi già esposti nelle controdeduzioni.

In particolare, sotto il profilo della mancanza di prova del fatto storico costituente l'infortunio, l'impresa ribadiva che "il primo riscontro diagnostico, successivo di diversi giorni rispetto al presunto evento, riporta un trauma puramente "riferito" non obiettivato da alcun presidio di pronto soccorso o certificazione medica".

Sotto il profilo della mancanza del nesso causale, l'impresa sosteneva che sarebbe "ampiamente provato che, in assenza della patologia pregressa, il presunto evento non avrebbe determinato alcuna frattura". Allega, a tal fine, una ulteriore relazione di visita medico-legale, effettuata dal Dottor T*** in data 24 marzo 2026, dalla quale si evince che "la lesione vertebrale è riconducibile allo stato degenerativo-osteoporotico preesistente".

DIRITTO

La controversia sottoposta alla cognizione del Collegio concerne l'accertamento del diritto alla liquidazione di un danno riportato a seguito di un infortunio, siccome inquadrabile nelle previsioni di specifica polizza, diretta alla copertura del rischio.

Pregiudiziale risulta nondimeno l'eccezione sollevata dall'impresa, volta ad ottenere la declaratoria di inammissibilità del ricorso, ai sensi dell'art 11, comma 8, del Decreto, secondo cui "il Collegio dichiara l'inammissibilità del ricorso quando, ai fini della decisione, sono necessari gli accertamenti istruttori che ai sensi dell'articolo 3, comma 3, non può disporre".

L'eccezione non merita di essere accolta.

Va innanzitutto ribadito che nel procedimento dinanzi a questo Arbitro operano i medesimi principi generali che reggono il processo civile, ivi incluso quello che vuole il giudice *peritus peritorum*; nessun automatismo si dà dunque tra natura scientifica o tecnica delle questioni da dirimere e necessità di nomina - qui preclusa - di una consulenza tecnica (cfr., da ultimo, Cass. civ., sez. I, 16 maggio 2024, n. 13603), ben potendo infatti il Collegio valutare congruo il compendio documentale a propria disposizione, per addivenire ad una decisione della

controversia resa secondo diritto (cfr. Coll. di Coordinamento ABF, 15 dicembre 2016, n. 10929) e nel rispetto dell'art. 3, comma 3, del Decreto, secondo cui "le controversie sono esclusivamente documentali".

Tanto premesso, ritenuta del tutto intellegibile la copiosa documentazione medica in atti, ritiene il Collegio che la controversia si appunti non solo o tanto sulla sussistenza o meno del c.d. rischio incluso, bensì sulla eventuale sussistenza degli elementi di delimitazione dell'oggetto della garanzia, dettati dall'art. 6.8 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Di qui, però la non accoglibilità dell'eccezione pregiudiziale sollevata dall'impresa, visto che lo "stabilire se un dato evento sia o non sia compreso tra quelli previsti da una polizza assicurativa è questione unicamente d'interpretazione del contratto, non d'altro" (cfr. Cass. civ., sez. III, 4 settembre 2023, n. 25768).

Venendo al merito del ricorso, esso verte, come anticipato, sull'accertamento del diritto vantato dal ricorrente, a ricevere l'indennizzo per i danni che avrebbe riportato a seguito di un incidente domestico; danni che invererebbero giusto il rischio incluso nella polizza sottoscritta.

Orbene, richiamato il principio "di acquisizione probatoria", secondo cui "le risultanze istruttorie, comunque ottenute (e quale che sia la parte ad iniziativa della quale sono state raggiunte), concorrono, tutte ed indistintamente, alla formazione del libero convincimento del giudice, senza che la relativa provenienza possa condizionare tale convincimento in un senso o nell'altro" (cfr. da ultimo Cass. civ., sez. III, 13 aprile 2023, n. 9863), va innanzitutto rilevato come la copiosa documentazione in atti, vuoi riconducibile alla produzione di parte ricorrente, vuoi a quella della stessa impresa, consente di dire provato il sussistere di una causa violenta ed esterna integrante evento lesivo.

Ed invero la RM del 18 marzo 2025, prodotta dal ricorrente ma richiamata dalla relazione del 21 maggio 2025, redatta dalla dottoressa C*** (incaricata dall'impresa), riporta la presenza di "edema equivalente (..), espressione di cedimento in fase subacuta"; la relazione medica del 1° settembre 2025, redatta dal dottor M***, ancora una volta su incarico dell'impresa, descrive poi una "frattura da cedimento osteoporotico, compatibile temporalmente con il sinistro del 28.02.2025". Infine, la relazione del 24 marzo 2026, redatta dal dottor T***, descrivendo una frattura concausata, ribadisce la ipotesi di una genesi appunto anche traumatica della frattura insorta.

Particolarmente la rilevata presenza di un edema in fase subacuta depone certamente nel senso di una rottura di vasi sanguigni imputabile ad evento traumatico, mentre non anche a condizione cronica; un edema, peraltro, che, apprezzato in fase subacuta alla data del 18 marzo, lascia inferire una collocazione a ritroso nel tempo dell'evento traumatico che ne sia stata scaturigine, sovrapponibile con quella della caduta del 28 febbraio 2025, indicata dal ricorrente. Di qui la possibilità di imbastire una presunzione semplice *ex* art. 2729 cod. civ., in cui la frattura edemigena in fase subacuta, riscontrata il 18 marzo 2025, anche alla stregua degli elementi gravi, precisi e concordati desumibili dagli altri riscontri medico-legali prima citati, ammonti a *factum probans* dell'evento traumatico del 28 febbraio 2025, quest'ultimo appunto presunto *iuris tantum*, senza che da parte dell'impresa sia stata al riguardo fornita prova contraria.

L’acquisita evidenza di una causa violenta ed esterna integrante evento lesivo non può tuttavia di per sé dirsi sufficiente ad accogliere la pretesa indennitaria di parte ricorrente.

Unitamente alla controdeduzione sul preteso difetto di prova circa l’occorrenza dell’evento traumatico, l’impresa ha altresì chiesto di rigettare la domanda avversaria in ragione di una specifica eccezione di merito, concernente la mancanza di nesso causale tra l’infortunio e il sinistro. Più precisamente, a giudizio dell’impresa, ad obliterare la indennizzabilità dell’infortunio oggetto di controversia sarebbe la delimitazione del rischio assicurato, ricavabile dall’art 6.8 delle Condizioni Generali di Assicurazione: “La Società corrisponderà l’Indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell’Infortunio, che siano indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti pertanto l’influenza che l’Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all’esito delle lesioni prodotte dall’Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione, minorazione o Difetto Fisico, l’Indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze cagionate dall’Infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti”.

L’appalesarsi di conseguenze solo indirette a carico del ricorrente riposerebbe d’altra parte in ciò, che l'evento lesivo non sarebbe eziologicamente riferibile al solo sinistro, ma risulterebbe quanto meno influenzato, se non già esclusivamente determinato, da condizioni patologiche preesistenti del ricorrente, donde appunto, a termini della citata clausola delimitativa del rischio assicurato, la insussistenza dei presupposti per il suo indennizzo.

Orbene, come noto, in tema di nesso di causa nella responsabilità civile per danni alla salute, particolarmente in ordine alla eventuale possibile incidenza di condizioni patologiche preesistenti, sulla lesione riportata a seguito di un dato evento (lesivo), la giurisprudenza di legittimità, facendo capo alla teoria della duplicazione del nesso causale tra causalità materiale e giuridica, reputa che l'invalidità o la malattia pregressa possano teoricamente costituire “tanto una concausa di lesione (ad es., il responsabile infligge un lieve urto, altrimenti innocuo, a persona affetta da osteogenesi imperfetta o sindrome di *Lobstein*, provocandole gravi fratture), quanto una concausa di menomazione (ad es., il responsabile provoca l'amputazione della mano destra a chi aveva già perduto l'uso della sinistra). Le preesistenze, dunque, sono una circostanza che pone all'interprete un problema di causalità: materiale, se dovessero rappresentare una concausa di lesione; e giuridica, se dovessero rappresentare una concausa di menomazione” (Cass. civ., sez. III, 11 novembre 2019, n. 28986).

Nel caso di specie, seppure non appaia dubbio che le descritte caratteristiche dell’evento lesivo, ossia quelle di caduta traumatica comprovata innanzitutto dalla formazione di un edema, valgano ad asseverare il nesso di causalità diretta che ad esso evento lega l’intervenuta frattura in sede L1, non appare tuttavia possibile escludere che una quota parte del danno riportato dal ricorrente sia in realtà riconducibile in via immediata e diretta ad una condizione patologica pregressa (osteoporosi), mentre solo indirettamente all’evento traumatico occorso.

Soccorre al riguardo una delle relazioni tecniche versate in atti (dall'impresa) e costituente parte del compendio documentale, prima richiamato, che concorre alla formazione del libero convincimento di questo Arbitro. Si tratta precisamente della relazione resa in data 24 marzo 2026 dal dottor T***, il quale, nel rilevare il ricorrere di una frattura concausata, isola nelle conseguenze di un trauma lombare minore quelle che si sarebbero comunque potute registrare anche in soggetto non osteoporotico, ipotizzandone, nel caso di specie, l'incidenza sul danno complessivo riportato dal ricorrente in una misura di invalidità permanente corrispondente ad "un 1 - l'1,5% senza differenze tra tabelle ania e inail".

A questa stregua, anche in ragione della non univoca allegazione dell'impresa circa la sussistenza di una osteoporosi quale conclamata patologia preesistente del ricorrente e del risultare essa (osteoporosi) piuttosto dedotta inferenzialmente, oltre che accostata ad altre condizioni patologiche di improbabile rilievo eziologico per danno riportato dal ricorrente, a cagione della loro diffusa riscontrabilità nella popolazione generale, indipendentemente da una condizione di senescenza (così ad es. la spondiloartrosi o la cifosi dorsale, riportate nella relazione tecnica del 21 maggio 2025, a firma dalla dottoressa C***), ritiene il Collegio di poter attribuire alla caduta del 28 febbraio 2025 una autonoma, immediata e diretta incidenza eziologica sul verificarsi della frattura L1, riportata dal ricorrente in una misura corrispondente ad una invalidità permanente dell'1,5%.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio accoglie il ricorso e dispone che l'impresa corrisponda alla ricorrente un indennizzo corrispondente all'1,5% di invalidità permanente, oltre interessi dal reclamo al soddisfo.

Il Collegio dispone inoltre, ai sensi della vigente normativa, che l'impresa corrisponda a IVASS la somma di 200,00 euro, quale contributo alle spese della procedura, e alla parte ricorrente la somma di 20,00 euro, quale rimborso della somma versata alla presentazione del ricorso.

Il Presidente

Firmato digitalmente da
GIOVANNI STELLA