



## IL COLLEGIO

composto da:

|                            |   |
|----------------------------|---|
| CONCETTA BRESCIA MORRA     | Presidente  |
| GIOVANNI STELLA            | Membro scelto dall'IVASS                            |
| ENRICO CAMILLERI           | Membro scelto dall'IVASS                            |
| FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI | Componente designato dalle imprese di assicurazione |
| STEFANO CHERTI             | Componente designato dai clienti consumatori        |

GIOVANNI STELLA

Riunione 21/05/2026

## FATTO

Con ricorso all'Arbitro del 27 gennaio 2026 (e reclamo presentato in data 10 marzo 2025) il ricorrente rappresentava di aver subito un infortunio, con sintomatologia localizzata all'interno coscia destro, a causa di scivolamento occorso durante una corsa serale, in data 11 novembre 2024.

Il giorno 13 novembre 2024, stante il persistere della sintomatologia dolorosa, si recava presso il Dott. (*omissis*), per i necessari accertamenti diagnostici. Ivi veniva diagnosticata una lesione distrattiva, che determinava il ricorrente a presentare "*immediatamente*" denuncia di sinistro all'impresa (*omissis*), in virtù della polizza infortuni con questa sottoscritta.

Il ricorrente, dunque, riferiva di essersi recato presso il medico di base il giorno 18 novembre 2024, il quale gli consigliava di sottoporsi a ciclo di fisioterapia.

All'esito della terapia, il ricorrente riportava di aver presentato la documentazione attestante le spese sostenute alla impresa assicuratrice. L'impresa, con comunicazione del 17 dicembre 2024, denegava il richiesto risarcimento, asserendo che il sinistro si sarebbe



verificato in occasione di partita svolta sotto l'egida della Lega Nazionale Dilettanti, nonché che la polizza escluderebbe dalla copertura assicurativa il dilettante tesserato in LND (serie D), equiparato a calciatore professionista.

Il ricorrente riscontrava tale comunicazione con missiva del 28 gennaio 2025, alla quale allegava nuovamente la documentazione già prodotta, chiedendo conto della ricostruzione effettuata dall'impresa, difforme da quanto rappresentato negli atti a questa inviati.

Con ulteriore riscontro del 13 febbraio 2025, l'impresa ribadiva la posizione già assunta in occasione del precedente diniego, rilevando come dalla documentazione medica sarebbe emersa una dinamica diversa da quella dichiarata.

Stante la reiterazione del diniego, il ricorrente riferiva di aver presentato reclamo all'impresa. Asseriva, nel modulo di ricorso, che l'impresa avrebbe replicato al reclamo, ma non produce tale replica.

Con le conclusioni l'assicurato chiedeva il rimborso di euro 653,40 (euro 100 per esame ecografico, euro 626 per ciclo di fisioterapia, detratta la franchigia del 10 % pari a euro 72,60). In alternativa, chiedeva chiarimenti sul motivo oggettivo ostativo alla liquidazione dell'indennizzo.

Con le controdeduzioni l'impresa eccepiva l'inammissibilità del ricorso perché la controversia si troverebbe in gestione presso la struttura antifrode dell'impresa, citando a fondamento delle proprie deduzioni gli esiti della pubblica consultazione del 23 maggio 2025, sul documento IVASS n. 1/2025, senza ulteriori dettagli di merito. Pertanto, deduceva che il ricorso sarebbe inammissibile perché necessiterebbe di accertamenti istruttori che il Collegio non sarebbe autorizzato a disporre ex art. 11, comma 8, D.M. 24 maggio 2024, n. 215 (di seguito, "Decreto").

Nelle repliche il ricorrente reiterava la ricostruzione dei fatti già articolata in sede di ricorso, rilevando come l'infortunio si sarebbe verificato nell'esercizio di attività motoria libera e non nello svolgimento di attività sportiva professionistica.

Deduceva la carenza di prova circa la ricostruzione alternativa dei fatti fornita dall'impresa, rilevando come gravi sulla stessa l'onere di dimostrare la sussistenza dei presupposti di un'esclusione di garanzia.

Eccepiva l'inapplicabilità dell'art. 11, comma 8 del Decreto, perché la controversia non comporterebbe alcuna attività istruttoria, ma si limiterebbe alla valutazione giuridica della correttezza del diniego e all'interpretazione delle condizioni di polizza, a tal fine essendo sufficienti meri elementi documentali.

Rilevava come il deferimento del sinistro alla struttura antifrode dell'impresa non sarebbe ostativo alla decisione, stante che tale ipotesi sarebbe trattata solo nei documenti di consultazione e nelle risposte IVASS, senza costituire parte del corpo normativo del Provvedimento IVASS n. 106122 del 23 maggio 2025 (*"Disposizioni tecniche e attuative di cui all'articolo 13 del decreto"*). Asseriva altresì che tale disciplina riguarderebbe prevalentemente l'ambito r.c.a., con particolare riferimento all'applicazione dell'art. 146 del Codice delle Assicurazioni Private (di seguito, "CAP").



In sede di repliche, precisava le domande come segue:

- *“rigettare l’eccezione di inammissibilità sollevata dalla Compagnia;*
- *accertare l’infondatezza della contestazione relativa alla dinamica sotto l’egida della LND;*
- *dichiarare illegittimo il diniego di indennizzo;*
- *riconoscere il diritto del ricorrente alla prestazione assicurativa prevista dalla polizza infortuni”.*

Con le controrepliche l’impresa si limitava a reiterare l’eccezione di inammissibilità del ricorso perché il sinistro sarebbe in gestione presso l’Unità Antifrode dell’impresa.

Il Collegio dell’Arbitro Assicurativo, nel corso della riunione del 16 aprile 2026, con provvedimento comunicato alle parti in data 20 aprile 2026, disponeva il seguente supplemento istruttorio:

*“Visto l’art. 3, comma 3, del “Regolamento concernente la determinazione dei criteri di svolgimento delle procedure di risoluzione stragiudiziale delle controversie con la clientela relative alle prestazioni e ai servizi assicurativi” di cui al D.M. 6 novembre 2024, n. 215, ai sensi del quale “Le controversie sono esclusivamente documentali e l’Arbitro assicurativo non può disporre l’espletamento di perizie tecniche né l’assunzione di testimonianze o dichiarazioni orali”;*

*visto l’art. 5, lett. l) delle Disposizioni tecniche e attuative IVASS, secondo cui la segreteria tecnica “acquisisce dalle parti ulteriori elementi informativi e documenti su indicazione del collegio, qualora lo stesso lo ritenga opportuno”;*

*visto l’art. 11, comma 8, del richiamato D.M. 215/2024, che prevede che “(...) 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”;*

*vista la Risoluzione n. 4 dell’IVASS in occasione della pubblica consultazione del 23 maggio 2025 relativa al Documento n. 1/2025, concernente l’emanazione delle Disposizioni tecniche e attuative predisposte ai sensi dell’articolo 13 del richiamato D.M. 215/2024, secondo cui “l’Arbitro Assicurativo non può in nessun caso esprimersi in merito alla fraudolenza di un sinistro, non disponendo di strumenti idonei ad effettuare il relativo accertamento che, pertanto, va rimesso all’Autorità giudiziaria. Pertanto, laddove l’istruttoria relativa al sinistro sia stata devoluta all’Unità antifrode dell’impresa (cc.dd. Aree Speciali), come comunicato dalla stessa in sede di controdeduzioni senza la necessità di ulteriori dettagli nel merito, il collegio adotterà le opportune risoluzioni sul ricorso”.*

*Considerato altresì, con riferimento al caso oggetto del presente procedimento, che:*

*- con ricorso trasmesso il 27/01/2026 il ricorrente ha esposto di avere subito in data 11/11/2024 un infortunio durante un’attività motoria libera, ha allegato la relativa documentazione medica e ha chiesto il rimborso di € 653,40;*

*- con le controdeduzioni e memoria di controreplica la resistente, richiamando la risoluzione dell’IVASS sopra menzionata, ha replicato che “La controversia oggetto del ricorso è in*



*gestione presso la struttura antifrode della Compagnia e necessita di accertamenti istruttori che il Collegio non è autorizzato a disporre ai sensi dell'art. 11, comma 8, del D.M. 24 maggio 2024, n. 215. Per tali ragioni, si chiede che il ricorso venga dichiarato inammissibile”;*

*- con risposta alla denuncia di sinistro del 17/12/2024 l'odierna resistente aveva rappresentato che: “a seguito dell'esame della documentazione medica fattaci pervenire, della polizza e delle relative condizioni, è emerso che il fatto è avvenuto durante una partita svolta sotto l'egida della lega Nazionale Dilettanti (la polizza da Lei sottoscritta intende equiparato al Calciatore Professionista escludendolo dalla copertura assicurativa il dilettante tesserato LND). Per il motivo sopra esposto la garanzia non è operante”;*

*- con missiva del 28/01/2025 il ricorrente aveva allegato nuovamente la certificazione medica e la denuncia del sinistro, replicando che in tale documentazione non era riportato in alcun modo che l'infortunio si fosse verificato durante una partita, circostanza che in effetti non risulta neppure a questo Collegio sulla base della documentazione agli atti;*

*- in data 13/02/2025 la Compagnia aveva risposto confermando il rifiuto del sinistro, con la motivazione che “a seguito dell'esame della documentazione medica fattaci pervenire, della polizza e delle relative condizioni, è emerso che all'esito dell'istruzione del sinistro è em(er)sa una dinamica del sinistro diversa da quella dichiarata”.*

*Tutto ciò premesso, il Collegio, ritenuto opportuno acquisire elementi utili ai fini della valutazione del ricorso, invita l'Impresa resistente entro cinque giorni a decorrere dalla ricezione di tale comunicazione a:*

*- argomentare, in maniera motivata, sulla rimessione all'ufficio antifrode del sinistro, allegando la documentazione indicata nelle lettere di diniego del 17/12/2024 e del 13/02/2025 e indicando se del caso quali siano eventuali profili di anomalia o indicatori di frode, pur senza specifici dettagli di merito e nei limiti compatibili con le esigenze di riservatezza e di tutela della propria posizione difensiva.*

*In ogni caso, la motivazione della decisione del Collegio non darà atto delle ragioni dei sospetti di frode o dello stato delle verifiche antifrode in corso”.*

La resistente, in data 24 aprile 2026, inoltrava la comunicazione integrativa richiesta.

Detta documentazione, attesa la sua natura riservata e confidenziale, non veniva trasmessa dalla Segreteria del Collegio alla controparte.

## **DIRITTO**

Il ricorrente chiede il rimborso delle spese mediche sostenute per un infortunio occorsogli in data 11 novembre 2024, sulla base di una polizza infortuni stipulata con la resistente.

Con riferimento al ricorso in oggetto si pone la questione pregiudiziale, sollevata dall'impresa, dell'inammissibilità del ricorso per deferimento del sinistro alle strutture antifrode e conseguente applicabilità dell'art. 11, comma 8, del Decreto, che preclude a questo Collegio di entrare nel merito della controversia quando sono necessari gli



accertamenti istruttori che esso non può disporre ai sensi dell'art. 3, comma 3, del medesimo Decreto.

Segnatamente, l'impresa chiede di dichiarare il ricorso inammissibile perché il sinistro oggetto di contestazione si troverebbe in gestione presso l'Unità Antifrode dell'impresa. A sostegno dell'assunto, riporta la risoluzione IVASS pubblicata il 23 maggio 2025, sopra riprodotta. L'eccezione risulta articolata sia con le controdeduzioni che con le controrepliche, sebbene l'impresa in quella sede non abbia motivato e dedotto specificamente sull'asserita devoluzione del sinistro all'Unità antifrode.

Sul punto va rilevato, come si è riferito in fatto, che in sede di pubblica consultazione sul documento n. 1/2025 (schema delle Disposizioni tecniche e attuative di cui all'art. 13 del Decreto), l'IVASS si è espresso nei termini che seguono: *“l'Arbitro Assicurativo non può in nessun caso esprimersi in merito alla frodolenza di un sinistro, non disponendo di strumenti idonei ad effettuare il relativo accertamento che, pertanto, va rimesso all'Autorità giudiziaria. Pertanto, laddove l'istruttoria relativa al sinistro sia stata devoluta all'unità antifrode dell'impresa (c.d. “aree speciali”), come comunicato dalla stessa in sede di controdeduzioni senza la necessità di ulteriori dettagli nel merito, il collegio adotterà le opportune risoluzioni sul ricorso (cfr. articolo 11, comma 8 del regolamento ministeriale ai sensi del quale “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”)*”.

Questo Collegio, pur consapevole delle ragioni sottostanti a quanto sostenuto dall'IVASS negli esiti della pubblica consultazione, ritiene che non vi debba essere un mero automatismo (*sub specie* di necessaria declaratoria di inammissibilità del ricorso) tra l'assegnazione di un sinistro alle “aree speciali” da parte dell'impresa e la decisione finale che è rimessa ad una valutazione complessiva del Collegio stesso alla luce di tutto quanto dedotto e controdedotto dalle parti.

La rimessione alle “aree speciali” deve essere supportata da una ancorché minima argomentazione, pur nel rispetto delle esigenze difensive delle imprese, a tutela del principio del contraddittorio dinanzi a questo Arbitro.

Per queste ragioni il Collegio ha ritenuto di chiedere all'impresa un'integrazione sul piano delle argomentazioni e/o della documentazione, considerata l'assenza di motivazione specifica in sede di controdeduzioni e controrepliche.

L'impresa resistente, in data 24 aprile 2026, ha trasmesso la comunicazione integrativa richiesta, confermando che trattasi di sinistro in gestione presso “l'Unità Aree Speciali di Direzione” e “in forma strettamente riservata e confidenziale” ha fornito a questo Arbitro informazioni specifiche sulle anomalie emerse nel corso della fase istruttoria del sinistro.

Il Collegio reputa le indicazioni e deduzioni fornite dall'impresa, idonee a supportare la rimessione del sinistro all'area speciale antifrode. Peraltro, al fine di non pregiudicare il diritto di difesa dell'impresa e per esigenze di riservatezza questo Collegio, come indicato anche nella richiesta di integrazione, non dà atto nella presente motivazione delle ragioni dei sospetti di frode o dello stato delle verifiche antifrode in corso.



In ogni caso, come rilevato dall'IVASS nel provvedimento dianzi ricordato, l'Arbitro Assicurativo non può esprimersi in merito alla frodolenza di un sinistro, non disponendo di strumenti idonei ad effettuare il relativo accertamento che andrà rimesso, eventualmente, all'Autorità giudiziaria. Giova ricordare in proposito che ai sensi dell'art. 3, comma 3, del Decreto *"le controversie sono esclusivamente documentali"* e che l'Arbitro *"non può disporre l'espletamento di perizie tecniche né l'assunzione di testimonianze o dichiarazioni orali"*.

Il Collegio non può dunque che applicare l'art. 11, comma 8, del richiamato 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"*.

### **PER QUESTI MOTIVI**

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

La Presidente

Firmato digitalmente da  
CONCETTA BRESCIA MORRA