



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

Relatore FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI

Riunione del 21/05/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo presentato in data 21 gennaio 2026 (e reclamo presentato il 25 febbraio 2025), la ricorrente rappresentava di essere assicurata con polizza infortuni stipulata in data 8 maggio 2024 e che, in data 26 luglio 2024, mentre si trovava a bordo di un'imbarcazione, a seguito di un'onda anomala, impattava contro la vetroresina a prua, riportando una frattura della vertebra L2. A causa di tale evento fortuito e traumatico, la ricorrente rappresentava di essere stata ricoverata e operata d'urgenza di vertebroplastica (dalla documentazione in atti risulta che il ricovero e l'intervento sono avvenuti in data 22 agosto 2024, con dimissioni in data 28 agosto 2024, con diagnosi di "frattura vertebrale post-traumatica del soma di L2"). Il sinistro veniva aperto il 31 luglio 2024



e definito dall'impresa in data 12 dicembre 2024 con esito negativo, in quanto la frattura era stata ricondotta ad una condizione di osteoporosi del rachide lombare.

Il 25 febbraio 2025 la ricorrente, tramite un legale incaricato, presentava reclamo all'impresa di assicurazione, contestando il rigetto del sinistro e quest'ultima, con risposta del 18 marzo 2025, a seguito di una seconda valutazione medico-legale, confermava il diniego.

Nelle proprie difese la ricorrente evidenziava di svolgere abitualmente attività sportive impegnative (escursioni, immersioni, arrampicate, *trekking*) e di non essere affetta da osteoporosi gravissima.

Nelle controdeduzioni, l'impresa di assicurazione sosteneva che l'assicurata si era infortunata a seguito di onda marina anomala mentre era su un'imbarcazione, ma rappresentava che il diniego opposto alla richiesta di indennizzo era stato motivato dal fatto che le valutazioni medico legali svolte avevano evidenziato che le lesioni sarebbero state conseguenza di fenomeni preesistenti e degenerativi, ovvero di una "*osteoporosi lombare ad alto rischio di frattura*".

Nelle repliche la ricorrente contestava le osservazioni dell'impresa, ribadendo che l'infortunio si era verificato con modalità violenta, improvvisa, fortuita ed esterna. Quanto alla condizione di osteoporosi eccepita dall'impresa, osservava che un principio di osteoporosi era stato rilevato nel 2024, anno dell'infortunio, come risulterebbe dagli esami MOC e dalla relazione medico-legale prodotti, ma sosteneva che i postumi invalidanti erano derivati dal trauma conseguente alla caduta, escludendo la preesistenza di condizioni patologiche rilevanti e che i valori di *T-score* risultanti dagli esami MOC eseguiti prima dell'incidente, immediatamente dopo l'intervento e successivamente evidenziavano tale andamento. Infine, osservava che le spese mediche e le attività riabilitative e sportive svolte erano state prescritte dall'ospedale e dal medico curante ed erano state effettuate nell'ambito del percorso di recupero funzionale successivo all'intervento chirurgico, in continuità con attività già praticate.

Nelle controrepliche, l'impresa deduceva l'inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 11, comma 8, del D.M. 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito "il Decreto"), ritenendo che la controversia non potesse essere decisa senza disporre d'ufficio un accertamento medico-legale, attività preclusa all'Arbitro assicurativo ai sensi dell'art. 3, comma 3, del Decreto, riportandosi a quanto già affermato nelle controdeduzioni e sottolineando che le difese della ricorrente in sede di repliche avrebbero confermato la presenza di fenomeni preesistenti e degenerativi.

Pertanto, la ricorrente concludeva chiedendo il riconoscimento dell'indennizzo (non quantificato), dovuto in virtù della polizza infortuni stipulata e l'impresa concludeva chiedendo il rigetto della domanda avversaria in quanto infondata per tutte le ragioni esposte in sede di controdeduzioni.

All'esito della riunione del Collegio dell'Arbitro Assicurativo tenutasi il 16 aprile 2026, veniva formulata alle parti una proposta transattiva che tuttavia non veniva accettata.



DIRITTO

Oggetto del contendere tra le parti è se la frattura subita dalla ricorrente sia stata o meno determinata da una condizione patologica preesistente e dunque se, in ragione di quanto previsto dalle clausole contrattuali contenute in una polizza infortuni, l'assicurata abbia diritto a percepire l'indennizzo pattuito. In particolare, l'art. 2.1. delle Condizioni Generali di Assicurazione prevede che l'impresa indennizza *“le conseguenze dirette ed esclusive di infortuni subiti”* e l'art. 6.8 delle condizioni di assicurazione precisa che *“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”*.

La ricorrente ha quindi chiesto il riconoscimento dell'indennizzo sostenendo che l'infortunio e i postumi invalidanti sono derivati dal trauma conseguente alla caduta ed escludendo la preesistenza di condizioni patologiche rilevanti che possano aver provocato la frattura; mentre l'impresa di assicurazione, pur non contestando che l'evento traumatico sia la conseguenza della caduta, ha sostenuto che le valutazioni medico legali svolte avrebbero evidenziato che le lesioni sarebbero conseguenza di fenomeni preesistenti e degenerativi, ovvero di una *“osteoporosi lombare ad alto rischio di frattura”*.

Occorre ricordare che *“Il fatto costitutivo della pretesa dell'assicurato, nel giudizio promosso nei confronti dell'assicuratore contro i danni ed avente ad oggetto il pagamento dell'indennizzo pattuito, è l'avverarsi di un rischio corrispondente a quello descritto nella polizza. L'assicurato, dunque, ha l'onere di dimostrare che si è verificato il fatto dannoso previsto nella polizza; che esso sia stato prodotto dalle cause previste dalla polizza, e che abbia prodotto gli effetti previsti dalla polizza”* e che *“La circostanza che l'evento dannoso rientri tra i ‘rischi inclusi’ è fatto costitutivo della pretesa, e va provata dall'assicurato. La circostanza che l'evento verificatosi rientri fra i rischi ‘non compresi’ costituisce invece un fatto impeditivo della pretesa attorea, e va provato dall'assicuratore. Tale circostanza, infatti, non rappresenta un fatto costitutivo della domanda, ma un fatto costitutivo dell'eccezione di non indennizzabilità, e come tale deve essere dimostrato da chi quell'eccezione intenda sollevare”*. (Cass. civ., sez. III, 9 agosto 2023, n. 24273; Id., Cass. civ., sez. III, 21 settembre 2021 n. 25510; Id., Cass. civ., sez. III, 2 aprile 2021, n. 9205; Id., Cass. civ., sez. III, 23 gennaio 2018, n. 1558).

Applicando i sopra ricordati principi alla fattispecie concreta, il Collegio ritiene che la ricorrente abbia provato il fatto costitutivo del diritto all'indennizzo, avendo del resto l'impresa di assicurazione riconosciuto che l'assicurata si era infortunata a seguito di onda marina anomala.

Resta dunque da valutare se la resistente abbia fornito la prova del fatto impeditivo del diritto all'indennizzo ossia se abbia dimostrato che la dedotta condizione patologica preesistente abbia determinato la frattura vertebrale.



La documentazione versata in atti, segnatamente l'esame radiologico del 14 novembre 2023, indica l'esistenza, prima dell'infortunio, di "osteopenia e di *rischio frattura aumentato*" per cui l'impresa, richiamando detto esame e sostenendo che la ricorrente fosse affetta da osteoporosi, ha contestato il diritto all'indennizzo. L'assicurata ha invece prodotto una relazione di un neurochirurgo che evidenzia che prima dell'infortunio, e come si evince proprio dall'esame radiologico del 2023, la paziente si trovava in una situazione di mera osteopenia, nonché una relazione medica di parte secondo la quale solo dopo l'infortunio, in data 26 novembre 2024, è stata accertata l'osteoporosi e che conclude che *"considerato che l'evento traumatico è avvenuto in data 26 luglio 2024 e considerata la violenza e l'intensità del trauma stesso ritengo che le lesioni derivate siano da ritenere conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio in cui la paziente è rimasta coinvolta"*.

Il Collegio osserva che l'esame radiologico del 2023 non dimostra l'esistenza di una situazione patologica preesistente all'infortunio tale da dimostrare che non sia stato quest'ultimo a provocare la frattura. È noto infatti che, mentre l'osteoporosi è una malattia sistemica dello scheletro caratterizzata da riduzione della densità minerale ossea e aumento della fragilità delle ossa, con conseguente rischio elevato di fratture, l'osteopenia si riferisce a una riduzione della densità minerale ossea che non è sufficientemente grave da essere classificata come osteoporosi, ma indica ossa più deboli rispetto alla media per l'età e il sesso di una persona. E del resto l'esame del 2023, a fronte di una diagnosi di osteopenia, indica solo un generico aumento del rischio di fratture, non sufficiente a dimostrare che nella specie la frattura sia stata provocata, in tutto o in parte, dalla situazione in cui si trovava la ricorrente.

Pertanto, l'impresa di assicurazione non ha dimostrato l'esistenza di un fatto impeditivo della pretesa della ricorrente alla quale deve dunque essere riconosciuto il diritto all'indennizzo secondo le condizioni di polizza.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio accoglie il ricorso e dichiara il diritto all'indennizzo secondo le condizioni di polizza.

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

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA