



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
GIOVANNI STELLA	Membro scelto dall'IVASS
EMILIO BARUCCI	Membro scelto dall'IVASS
GIOVANNI SCHIAVONE	Componente designato dalle imprese di assicurazione
FRANCESCO ZAMPINO	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore GIOVANNI SCHIAVONE

Riunione del 25/06/2026

FATTO

Con ricorso del 13 febbraio 2026 (reclamo del 7 febbraio 2026) il ricorrente esponeva di essere contraente e beneficiario di una polizza infortuni, tra le cui garanzie figurava, all'art. 2 delle condizioni generali di assicurazione, l'ipotesi di "avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze". Nel mese di gennaio 2026 il ricorrente restava affetto da una setticemia da salmonella che ne provocava il ricovero, con prescrizione di un successivo periodo di convalescenza domiciliare. Denunciato il sinistro in data 2 febbraio 2026, il ricorrente chiedeva l'attivazione della garanzia "Diaria da ricovero e diaria da convalescenza". L'impresa resistente in data 6 febbraio comunicava il diniego di indennizzo, rilevando la mancata sussistenza del presupposto essenziale della garanzia, ossia di un infortunio indennizzabile a termini di polizza. In data 7 febbraio 2026 l'assicurato reiterava la sua richiesta con comunicazione all'ufficio sinistri. L'impresa resistente dava riscontro a



detta comunicazione in data 10 febbraio 2026, confermando il diniego.

Nelle proprie controdeduzioni l'impresa resistente fa presente, in via preliminare, come il ricorso sarebbe stato notificato esclusivamente al proprio indirizzo PEC istituzionale, anziché all'indirizzo PEC specificamente dedicato e comunicato all'Arbitro assicurativo (di seguito "AAS"), per cui chiede all'Arbitro di tenere conto del vizio procedurale riscontrato, con ogni conseguenza ritenuta opportuna.

In secondo luogo, la resistente eccepisce la mancanza di un reclamo preventivo quale presupposto essenziale nell'ambito del procedimento AAS, giacché l'interlocuzione con l'ufficio sinistri del 7 febbraio 2026 non poteva integrare il presupposto normativo, sia perché non veniva indirizzata all'ufficio reclami sia perché non presentava i requisiti formali e sostanziali di un reclamo.

Nel merito, la resistente, conferma la piena correttezza della propria decisione di reiezione del sinistro, in quanto l'evento oggetto di richiesta indennitaria sarebbe stato correttamente qualificato come malattia (salmonellosi) e non come infortunio, trattandosi di malattia infettiva a eziologia batterica, come tale esclusa dall'ambito di operatività delle garanzie previste dalla polizza.

Quanto poi alla contestazione del ricorrente, secondo cui la salmonellosi dovrebbe essere considerata un "avvelenamento batteriologico", l'impresa precisa che l'art. 2 delle condizioni di polizza ricomprende esclusivamente gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze e che tale previsione deve intendersi riferita a sostanze tossiche o velenose, dotate di azione chimica diretta e immediata sull'organismo. Si conclude, pertanto, che la fattispecie in esame non rientrerebbe nemmeno in tale previsione contrattuale, dal momento che, come confermato dal parere medico specialistico, "la salmonella (...) è un agente biologico vivente, privo delle caratteristiche proprie delle sostanze velenose. Ne consegue che la tossinfezione alimentare da Salmonella: non integra un fenomeno di avvelenamento acuto, bensì un processo infettivo, distinto sul piano eziopatogenetico e giuridico-assicurativo".

Nelle repliche, il ricorrente evidenzia che poiché tra gli eventi coperti dalla polizza vi sono anche "gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze", l'evento denunciato dovrebbe ritenersi compreso nella garanzia, in quanto innescato da ingestione di alimenti contaminati, infetti da salmonella.

Nelle controrepliche, l'impresa evidenzia come la salmonellosi difetterebbe nella sua sostanza fenomenica del requisito fondamentale della "causa violenta", nonché del requisito dell'azione esterna, trattandosi di un processo infettivo di natura batterica, caratterizzato da un'evoluzione interna dell'organismo, non riconducibile a un evento traumatico puntuale. Con riferimento poi all'applicazione dell'art. 2 delle condizioni di polizza, rappresenta come detta clausola debba essere interpretata nel senso di riferirsi esclusivamente a sostanze tossiche o velenose, dotate di un'azione chimica diretta, immediata e lesiva sull'organismo.

Il ricorrente chiede all'Arbitro che "venga deliberato il diritto all'indennizzo previsto in polizza (Diaria da ricovero e diaria da convalescenza)" ai sensi dell'art. 2 delle condizioni di assicurazione, precisando altresì, sebbene in termini non esattamente perspicui, che "la



richiesta di indennizzo in conciliazione viene accettata (...) per un importo di euro 2.000,00”.

L'impresa resistente chiede che il Collegio, in via preliminare, dichiari inammissibile il ricorso per difetto del presupposto essenziale di un valido reclamo; in subordine, che il ricorso venga rigettato nel merito, accertando che il sinistro denunciato non è indennizzabile.

DIRITTO

Il Collegio deve preliminarmente pronunciarsi sulle questioni preliminari e pregiudiziali sollevate dall'impresa resistente, in quanto idonee a precludere l'esame del merito.

La resistente, in sede di controdeduzioni, osservava come il ricorso sarebbe stato notificato esclusivamente al proprio indirizzo PEC istituzionale, anziché all'indirizzo PEC specificamente dedicato e comunicato all'Arbitro per la gestione dei procedimenti AAS e che tale irregolarità avrebbe determinato un disguido procedurale che avrebbe impedito all'impresa di trasmettere le proprie difese nei termini previsti. Sul punto il Collegio ritiene che con le riferite osservazioni l'impresa resistente voglia dimostrare come il ritardo nel produrre le proprie controdeduzioni sia dovuto a tale circostanza. Dal fatto che non sia stata ribadita alcuna specifica domanda in sede di controrepliche, nonché dal successivo comportamento di entrambe le parti, evince il Collegio che sia possibile ritenere superato ogni potenziale effetto del supposto vizio procedurale e che, avendo ricevuto piena attuazione il principio del contraddittorio, non vi siano altre questioni rilevabili in via officiosa.

L'impresa resistente chiede al Collegio che il ricorso venga dichiarato inammissibile per mancanza del presupposto essenziale di un valido reclamo. Come già riferito, il ricorrente indica come reclamo la comunicazione del 7 febbraio 2026 indirizzata all'ufficio sinistri, nella quale si chiedeva, tra l'altro, di “rivalutare la richiesta e indennizzare come previsto la diaria da ricovero e diaria da convalescenza post ricovero”. Nella prospettiva della resistente tale comunicazione non integra un reclamo, come normativamente previsto quale presupposto del procedimento davanti all'Arbitro, sia perché indirizzato all'ufficio sinistri e non all'ufficio reclami, sia perché trattavasi nella sostanza di una mera interlocuzione, non presentando i requisiti formali e sostanziali di un reclamo.

Il rilievo è privo di fondamento e la domanda di inammissibilità non può essere accolta.

In proposito, l'art. 1, comma 1, lett. i) del Decreto delle Imprese e del Made in *Italy* 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito “Decreto”) statuisce che il reclamo “è una dichiarazione scritta di insoddisfazione della clientela, avente ad oggetto una prestazione o un servizio assicurativo o un comportamento relativi ad un contratto assicurativo, ricevuta da un'impresa o da un intermediario”. Il Collegio ritiene che la comunicazione del ricorrente possa essere qualificato come reclamo ai sensi della normativa vigente, atteso che dal tenore della dichiarazione, come sopra riferito, emerge come la stessa sia diretta a contestare il diniego dell'indennizzo ai sensi della polizza, e che tale contestazione coincide con l'oggetto del ricorso, così come prescritto dal comma 3 dell'art. 8 del Decreto. Quanto al profilo formale e al fatto che la comunicazione sia stata inviata all'ufficio sinistri, si può osservare come l'art. 1, comma 1, lett. i) del Decreto richieda, quale requisito del reclamo, una dichiarazione scritta ricevuta da un'impresa (o da un intermediario) e non prescrive che tale dichiarazione sia indirizzata specificamente all'ufficio reclami.



In relazione a tale questione può essere utile richiamare l'orientamento costante dei Collegi dell'Arbitro Bancario Finanziario, secondo cui deve ritenersi irrilevante, ai fini della procedibilità della domanda, l'ufficio interno dell'intermediario al quale sono state inviate le comunicazioni, in quanto fatto attinente esclusivamente alla sua organizzazione interna (v. Coll. Napoli, 23 aprile 2024, n. 4746; Coll. Bari, 7 maggio 2021, n. 11904).

Il Collegio ritiene, pertanto, che la comunicazione del 7 febbraio 2026 inviata dal ricorrente all'ufficio sinistri dell'impresa resistente, possa essere considerata una dichiarazione di reclamo ricevuta dall'impresa, ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. i) del Decreto.

Nel merito, il ricorrente chiede che “venga deliberato il diritto all'indennizzo previsto in polizza (Diaria da ricovero e diaria da convalescenza)” ai sensi dell'art. 2 delle condizioni di assicurazione. L'istanza proposta risulta formulata in termini eccessivamente sintetici, facendo riferimento a un non meglio precisato tentativo di conciliazione, all'esito del quale il ricorrente stesso dichiara di essere disposto ad accettare, a titolo di indennizzo, la somma di euro 2.000,00. Nonostante i suddetti termini, il Collegio, dall'insieme della documentazione prodotta e dalle osservazioni provenienti dal ricorrente, riesce a individuare in modo sufficientemente certo quale sia il fondamento della domanda proposta, ossia che l'evento che ha provocato il ricovero dell'assicurato e il successivo periodo di convalescenza sia tra quelli compresi nell'oggetto della copertura assicurativa, e che pertanto sussiste il presupposto della garanzia specifica per cui è richiesto l'indennizzo. A venire in rilievo è una polizza, operante “per gli infortuni occorsi all'Assicurato nello svolgimento delle attività professionali e di ogni altra attività senza carattere di professionalità attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione”. Cosa debba intendersi per “infortunio” lo specifica la stessa polizza nel Glossario, discorrendo di “evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili”.

Quanto alla possibilità astratta di ricondurre la salmonellosi sotto il concetto di infortunio, il Collegio ritiene condivisibile quanto rappresentato dal consulente medico interpellato dalla resistente, il quale afferma che *“Elemento essenziale, ai fini della configurabilità dell'infortunio, è la sussistenza di una causa violenta, fortuita ed esterna, agente in maniera concentrata nel tempo e idonea a determinare una lesione obiettivamente (...) la salmonellosi: è una malattia infettiva a eziologia batterica, sostenuta da microrganismi del genere salmonella; si realizza attraverso un processo biologico di infezione e replicazione batterica all'interno dell'organismo; presenta un periodo di incubazione, incompatibile con il requisito della causa violenta concentrata; non deriva dall'azione di un fattore traumatico immediato, bensì da una contaminazione alimentare seguita da evoluzione patogenetica. Sotto il profilo medico-legale, pertanto, difetta il requisito fondamentale della “causa violenta”, poiché: l'agente eziologico non esplica un'azione lesiva diretta ed immediata, ma determina un danno attraverso un meccanismo biologico progressivo e mediato”*. Il ricorrente fa esplicito riferimento, poi, al fatto che l'art. 2 delle condizioni generali comprenderebbe tra gli eventi rilevanti “gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze”. Si potrebbe ipotizzare, dunque, che al di là del concetto di infortunio ordinariamente inteso, la polizza contempli come ipotesi eccezionale compresa nella garanzia quella dell'avvelenamento. Tuttavia, anche con riferimento a tale ipotesi, appare infondata la tesi del ricorrente, giacché costituisce un dato immediatamente evidente che l'intossicazione da salmonella non integra



un fenomeno di avvelenamento, bensì un processo infettivo e che la salmonella è un agente biologico e non una sostanza velenosa.

Anche la Corte di legittimità si è collocata, a proposito del *discrimen* tra malattia e infortunio, nel medesimo ordine di valutazioni (v. Cass. civ., sez. III, 6 febbraio 2025, n. 3016), ritenendo che l'infortunio presuppone una "lesione" violentemente provocata *ab externo*, mentre una malattia infettiva è un'"alterazione patologica", priva di una "causa violenta".

È opinione del Collegio, inoltre, che la specificazione di polizza, in virtù della quale sono compresi nell'oggetto della garanzia anche episodi di avvelenamento, non possa essere interpretata in modo così estensivo da comprendere l'ingestione di cibo contaminato da salmonella. Infatti, proprio perché il concetto di avvelenamento è anch'esso diverso da quello di infortunio, la previsione si giustifica come ipotesi eccezionale espressamente voluta dai contraenti, ma in quanto tale non può che riferirsi agli eventi espressamente contemplati, tra cui non figura anche l'ingestione di cibo involgente un processo infettivo.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA