



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 FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI

Riunione del 09/07/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo presentato in data 10 febbraio 2026 (e reclamo presentato il 2 febbraio 2026), il ricorrente deduceva che l'importo proposto dall'impresa a titolo di diaria per l'immobilizzazione a seguito di infortunio scolastico, non avrebbe rispettato le condizioni della polizza conclusa dall'istituto scolastico e la tabella dei massimali e, per l'effetto, chiedeva il riconoscimento della somma di 1970,00 euro di cui 1620,00 euro per 27 giorni di diaria e 350,00 euro per spese di riabilitazione.

Con le controdeduzioni, l'impresa eccepiva preliminarmente l'inammissibilità del ricorso ex art. 8 co. 1; 2; 3 ed ex art. 9 co. 1 lett. a) del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito "Decreto"), per carenza del reclamo, in quanto qualificabile quale mera richiesta di chiarimenti. Nel merito, rappresentava che, in seguito ad infortunio verificatosi il 22 maggio 2025 all'interno dell'istituto scolastico assicurato, al ricorrente veniva applicato un apparecchio gessato alla gamba, rimosso il successivo 20 giugno 2025 e che aveva formulato una proposta di liquidazione per la garanzia "*diaria da immobilizzazione*" che prevedeva un'indennità giornaliera pari a 60,00 euro sia per i giorni di presenza che di assenza da scuola in quanto la tabella dei massimali di polizza si riferiva espressamente ai soli giorni di presenza e/o assenza nella sede scolastica, circostanza che



non si potrebbe verificare durante il periodo di chiusura della scuola. Parte resistente precisava che l'istituto scolastico comunicava l'assenza dell'alunno a partire dal 23 maggio 2025 e fino alla data del 3 giugno, riprendendo successivamente l'attività didattica fino al 6 giugno, giorno di conclusione dell'anno scolastico, per cui aveva calcolato l'indennizzo su 11 giorni di attività scolastica, indipendentemente dalla presenza o assenza fisica del danneggiato in sede. Secondo l'impresa, il ricorrente non aveva dimostrato la partecipazione dell'alunno danneggiato ad attività didattica dopo la data del 6 giugno 2025, termine finale dell'anno scolastico secondo il calendario nazionale. L'impresa convenuta evidenziava dunque di aver liquidato, in data 30 marzo 2026, 660,00 euro, importo calcolato sugli 11 giorni di immobilizzazione antecedenti alla chiusura dell'anno scolastico, deducendo altresì che le spese prodotte, quantificabili in 350,00 euro per prestazioni di fisioterapia, non potevano essere rimborsate in base alle condizioni di polizza, non essendo state trasmesse le relative prescrizioni.

Con le repliche, parte ricorrente deduceva che l'impresa aveva formulato una prima proposta errata, tramite *mail*, in data 2 febbraio 2026, pertanto generando "*sfiducia tra le parti*". Inoltre, evidenziava che nel periodo di ripresa dell'attività didattica, il padre del ricorrente sarebbe rimasto fuori dalla struttura scolastica a disposizione del danneggiato per accompagnarlo ai servizi igienici in caso di necessità, in quanto portatore di disabilità e di aver regolarmente inviato la fattura relativa alla fisioterapia subito dopo la rimozione della gessatura, rilevando che sarebbe stata evidente la correlazione tra la prestazione medica e l'infortunio.

Con le controrepliche, l'impresa reiterava quanto dedotto nel precedente scritto difensivo.

In conclusione, il ricorrente chiedeva la condanna dell'impresa al pagamento di somma pari 1.970,00 euro di cui 1.620,00 euro per 27 giorni di diaria e 350,00 euro per spese di riabilitazione.

L'impresa chiedeva di "*ritenere gestita e pienamente soddisfatta la richiesta oggetto del ricorso*", reiterando tale richiesta anche in sede di controrepliche.

DIRITTO

In via pregiudiziale si deve esaminare l'eccezione dell'impresa che ha chiesto che sia pronunciata l'inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. a) del Decreto, per mancata previa presentazione di un reclamo. In particolare, il ricorrente qualifica come reclamo la comunicazione del 2 febbraio 2026 e l'impresa sostiene che tale atto si configurerebbe quale mera richiesta di chiarimenti, inidonea ad essere considerata alla stregua di un valido reclamo e a soddisfare la condizione di ammissibilità del ricorso.

Occorre sul punto ricordare che, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del Decreto, "*La presentazione del ricorso, a pena di inammissibilità, è preceduta dalla presentazione di un reclamo all'impresa o all'intermediario che si pronunciano entro il termine previsto dalle disposizioni in materia di reclami emanate in attuazione dell'articolo 7 del codice delle assicurazioni con regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008*"; e che l'art. 1, comma 1 del Decreto così recita: "*Ai fini del presente Regolamento si intende per (...) i): "reclamo: 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". Per altro verso, l'art. 1, comma 1 del Regolamento ISVAP del 19 maggio 2008, n. 24, prevede che "Ai fini del presente Regolamento si intende per: [...] t bis) "reclamo": una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti di un'impresa di assicurazione, di un intermediario assicurativo o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto".

Nella specie, con la comunicazione del 2 febbraio 2026, il ricorrente contesta la quantificazione dell'indennizzo offerto dall'impresa, con frasi del seguente tenore: *"per favore; fatemi capire perché ho seri problemi in matematica"; "sono scarso in matematica"; "inizio a sentirmi preso in giro"; "attendo veloce riscontro da parte Vostra"*. Detta nota veniva riscontrata il successivo 3 febbraio, con una comunicazione che ribadiva le ragioni per cui erano stati liquidati importi inferiori a quelli richiesti.

Ad avviso del Collegio, la comunicazione del 2 febbraio contiene una manifestazione di insoddisfazione e di doglianza rispetto al comportamento dell'impresa che è dunque idonea, per forma, contenuto e finalità, ad essere considerata, secondo la definizione contenuta nell'art. 1, comma 1 del Decreto, come un valido reclamo ai fini dell'ammissibilità del ricorso. Infatti, le disposizioni regolamentari sopra ricordate non devono essere intese in senso eccessivamente formale, non essendo rilevante che la comunicazione sia qualificata come *"diffida"*, *"sollecito di pagamento"* o come *"reclamo"*, ed essendo sufficiente, perché sia soddisfatta la condizione di procedibilità, che il cliente sottoponga all'impresa la propria doglianza e che questa sia messa nelle condizioni di replicare alle contestazioni ricevute, come avvenuto nella concreta fattispecie.

Venendo al merito del ricorso, la controversia sottoposta alla cognizione del Collegio verte sull'interpretazione delle clausole contrattuali contenute in una polizza di assicurazione relativamente alla garanzia per infortunio, clausole dalle quali dipende il sorgere o meno, in capo all'assicurato-ricorrente, del diritto a percepire l'indennizzo nei termini indicati nel ricorso nonché, correlativamente, la legittimità o meno della liquidazione effettuata dall'impresa.

Per una migliore intelligenza delle questioni oggetto del contendere, va innanzi tutto osservato che il ricorrente ha chiesto il riconoscimento dell'indennità per il periodo di tempo, dal 22 maggio al 22 giugno, in cui, a seguito dell'infortunio scolastico, è stato costretto a portare un gesso alla gamba, invocando l'art. 36 delle condizioni di polizza (*"Diaria per immobilizzazione"*), che testualmente prevede che *"Qualora l'infortunio, indennizzabile ai sensi di polizza, comporti l'applicazione di una immobilizzazione – intendendosi per tale l'incapacità temporanea dovuta all'applicazione di mezzi di contenzione costituiti da fasce gessate od altri mezzi immobilizzanti, fissi, rigidi applicati allo scopo di favorire il processo di guarigione di lesioni scheletriche e/o capsulo legamentose, la Società liquida, a partire dal giorno successivo all'applicazione, l'indennità giornaliera indicata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo", entro il limite massimo previsto. La garanzia non è operante in caso di applicazione di collari ortopedici a seguito di distorsione contusione del rachide cervicale"*.



Secondo il ricorrente la diaria dovrebbe essere corrisposta per tutti i giorni di effettiva immobilizzazione riconosciuti dal referto medico ed anche oltre la fine dell'anno scolastico.

Secondo l'impresa la diaria potrebbe essere riconosciuta solo per i giorni (complessivamente 11) intercorrenti tra il giorno del sinistro e quello di conclusione dell'attività scolastica, e con esclusione delle giornate di sabato e domenica in cui non si tengono le lezioni, ma prescindendo, nei giorni di scuola, dalla effettiva presenza scolastica dell'alunno. L'indennizzo non potrebbe invece essere riconosciuto per il periodo successivo alla conclusione della scuola e a tal fine invoca la *"Tabella riepilogativa dei massimali di polizza"* che contiene la seguente indicazione: *"Diaria da immobilizzazione arti superiori/inferiori in presenza/assenza"*.

Ciò premesso, occorre ricordare che, con specifico riferimento ai criteri di interpretazione dei contratti assicurativi, la giurisprudenza di legittimità ha precisato che *"nell'interpretazione del contratto di assicurazione, che va redatto in modo chiaro e comprensibile, il giudice non può attribuire a clausole polisensu uno specifico significato, pur teoricamente non incompatibile con la loro lettera, senza prima ricorrere all'ausilio di tutti gli altri criteri di ermeneutica previsti dagli artt. 1362 c.c. e ss., e, in particolare, a quello dell'interpretazione contro il predisponente, di cui all'art. 1370 c.c. (Cass. 668/ 2016; Cass. 10825/ 2020). L'art. 1370 c.c. ha una precisa ragione: se la clausola è predisposta da un solo contraente, la scarsa chiarezza del testo va imputata a costui, non avendo l'altro dato alcun contributo alla redazione. Si può dire che tutela l'affidamento del contraente che non ha redatto, ossia il significato che legittimamente costui si aspettava dalla clausola. Resta evidente che l'interpretazione contra stipulatorem presuppone il dubbio: ossia presuppone che, in base alle regole di interpretazione correnti (testuali, sistematiche, ecc.), siano ricavabili almeno due significati possibili; che è ciò che rende il significato non univoco e giustifica la tutela del contraente cui la clausola è "imposta" (Cass. civ., Sez. III, 23 settembre 2021, n. 25849). Per altro verso, trattandosi di polizza collettiva stipulata in favore di soggetti consumatori, trovano applicazione le disposizioni del Codice del Consumo e in particolare, ai sensi dell'art. 35, le clausole contrattuali devono essere redatte in modo chiaro e comprensibile.*

Ad avviso del Collegio, un esame complessivo delle clausole del contratto, condotto alla luce delle norme di legge e dei principi giurisprudenziali sopra richiamati, induce a ritenere che la limitazione della diaria giornaliera al solo periodo di tempo in cui l'immobilizzazione coincide con i giorni di scuola, anche se a prescindere dalla presenza o meno dell'alunno a scuola, non emerga in modo chiaro e neanche univoco.

Infatti, l'art. 36 della polizza non contiene alcun riferimento alla circostanza che la diaria sia dovuta solo per i giorni in cui vi è lezione. Inoltre, nel riconoscere l'indennità giornaliera indicata nell'allegata tabella sui limiti di indennizzo, menziona solo la circostanza che essa è dovuta *"entro il limite massimo previsto"* e dunque lasciando intendere che sia quest'ultimo l'unico limite di indennizzo.

Se si esamina poi l'allegato alla polizza richiamato dall'art. 36, si evince che esso è costituito da una *"Tabella riepilogativa dei massimali di polizza"* – che dunque nella rubrica fa riferimento, ancora una volta, solo al limite di massimali – la quale poi al suo interno, oltre alla quantificazione della diaria in 60,00 euro al giorno e ad un massimale di 1.800,00 euro,



contiene l'indicazione di "*Diaria da immobilizzazione arti superiori/inferiori in presenza/assenza*". Tale formulazione della norma contrattuale, che secondo la prospettazione dell'impresa rappresenterebbe una limitazione ulteriore e diversa rispetto al massimale, unico riferimento, quest'ultimo, contenuto nell'art. 36 della polizza e nella stessa rubrica della tabella, non delimita in modo chiaro ed intellegibile l'operatività della garanzia ai soli giorni di frequenza scolastica, in quanto la sintetica espressione "*in presenza/assenza*", senza riferimenti alla presenza o assenza 'scolastica' né ulteriori specificazioni circa la delimitazione della diaria ai soli giorni di apertura della scuola, risulta ambigua e di non univoco significato. Ambiguità resa ancora più evidente dal fatto che appena prima è riportata l'espressione "*arti superiori/inferiori*", che non contribuisce a far cogliere in termini chiari una limitazione che comunque risulta collocata solo in una tabella separata rispetto alla previsione contrattuale.

Il Collegio ritiene dunque che, in applicazione del principio dell'interpretazione *contra proferentem* di cui all'art. 1370 cod. civ. nonché ai sensi dell'art. 35 del Codice del consumo, la clausola e la tabella devono essere interpretati, nel dubbio, in senso favorevole all'assicurato e che l'unico limite al riconoscimento della diaria sia rappresentato dal massimale, non emergendo in modo chiaro ed univoco l'esclusione della copertura assicurativa per i giorni in cui non vi siano lezioni scolastiche. Pertanto, va accolta la richiesta di ottenere l'ulteriore importo di 960,00 euro, pari alla diaria giornaliera fino alla data di rimozione del gesso, comprese le giornate di sabato e domenica, che la resistente ha escluso nel calcolo effettuato e nella conseguente liquidazione dell'indennizzo.

Quanto alla richiesta di rimborso delle spese mediche sostenute per la fisioterapia, l'art. 33 della polizza ("*Spese mediche a seguito di infortunio*") prevede che esse siano rimborsate "*f) per cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi regolarmente prescritti*". Nella specie, il ricorrente non ha prodotto alcuna prescrizione della fisioterapia, ma sostiene che spetterebbe comunque il rimborso delle spese in quanto la fattura dimostra che i trattamenti fisioterapici riguardano l'infortunio subito. Osserva tuttavia il Collegio che la clausola contrattuale in esame consente il rimborso delle spese fisioterapiche, non in ragione della loro inerenza all'infortunio, ma solo se regolarmente prescritte, dovendo essere anche osservato che il referto successivo alla rimozione del gesso, tra i consigli rivolti al paziente, non menziona quello di sottoporsi a trattamenti riabilitativi e fisioterapici. Pertanto, la domanda di rimborso delle spese mediche sostenute per la fisioterapia non può essere accolta.



Arbitro Assicurativo

Risoluzione Stragiudiziale Controversie

Decisione N. 749 del 17 luglio 2026

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio accoglie parzialmente il ricorso e dispone che l'impresa corrisponda alla parte ricorrente la somma di euro 960,00, oltre interessi dal reclamo al soddisfo.

Il Collegio dispone inoltre, 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.

Il Presidente

Firmato digitalmente da

GIOVANNI STELLA