



IL COLLEGIO

composto da:

GIOVANNI STELLA	Presidente
ENRICO CAMILLERI	Membro scelto dall'IVASS
NICOLA SOLDATI	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 16/07/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo del 23 gennaio 2026 (e reclamo presentato il 26 settembre 2025), il ricorrente affermava di essere assicurato con polizza infortuni stipulata con l'impresa resistente dal 2014 al 2025 e che in data 9 luglio 2021, durante l'esecuzione della propria attività lavorativa, subiva un infortunio e veniva successivamente sottoposto ad un intervento chirurgico di apposizione di placca metallica. Aggiungeva che, in ragione del predetto infortunio, aveva subito danni da inabilità temporanea e da invalidità permanente, lamentando, tuttavia, che l'impresa resistente gli avesse liquidato le sole indennità dovute per l'inabilità temporanea a diaria gesso, senza valutare l'invalidità permanente.

A tal riguardo, nonostante il rilascio di un certificato di guarigione da parte del medico di base in data 12 novembre 2021, recante dicitura "*senza postumi*", precisava di avere comunque riportato un'invalidità parziale permanente. Sul punto, soggiungeva che tale invalidità permanente sarebbe stata riconosciuta da due altre imprese assicurative, estranee al presente procedimento, nella misura del 4,5% dall'una e del 6% dall'altra.



Insoddisfatto dell'importo liquidatogli dall'impresa resistente, aveva avviato un'interlocuzione per corrispondenza con quest'ultima, richiedendo e sollecitando la sottoposizione a visita medica e l'indennizzo per invalidità permanente parziale. Riferiva altresì di aver tentato di sottoporre le medesime problematiche di persona agli sportelli dell'impresa, senza successo.

Il ricorrente rappresentava quindi che, all'esito di tali interlocuzioni, l'impresa resistente avesse opposto rifiuto di liquidazione dell'invalidità permanente, sulla base della prescrizione del diritto ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., e ne contestava la fondatezza in ragione della presentazione di una richiesta di indennizzo con *mail* del 13 settembre 2022, sottolineandone la conferma di lettura.

Il ricorrente concludeva chiedendo all'Arbitro:

- *“di esaminare la pratica, e di proporre [all'impresa resistente] di liquidarmi l'indennizzo che mi spetta (€ 9.000 oppure € 6.000) che io accetterei per chiudere questa stressante pratica.*
- *In alternativa Vi chiedo cortesemente di decidere secondo equità.”*

Regolarmente costituitasi, l'impresa esponeva che, stante l'infortunio subito dal ricorrente in data 9 luglio 2021, essa impresa, a seguito della ricezione della denuncia di sinistro, aveva avviato l'istruttoria della pratica conformemente al certificato di guarigione prodotto dall'assicurato, attestante l'avvenuta guarigione *“senza postumi invalidanti”*. Rammentava di aver provveduto, in data 30 novembre 2021, al pagamento della somma complessiva di 4.185,88 euro, a completa definizione del sinistro.

Riferiva che, a seguito di ciò, solo in data 13 settembre 2022 il ricorrente aveva inviato una *mail* a un'agenzia territoriale, riferendo di aver ricevuto una valutazione medico-legale di invalidità permanente pari al 4,5%, effettuata da altra compagnia assicurativa, chiedendo se fosse *“opportuno un accertamento anche sul grado di invalidità permanente”*.

L'impresa aggiungeva che, a seguito di ulteriori solleciti, con comunicazioni dell'11 giugno 2025, 22 luglio 2025 e 29 dicembre 2025, respingeva formalmente ogni ulteriore richiesta, eccependo in via principale l'intervenuta prescrizione biennale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 2952 cod. civ. e, in subordine, la violazione dell'obbligo di avviso ex art. 1910 cod. civ. per la mancata denuncia di altre polizze infortuni coesistenti.

L'impresa chiedeva, in via principale, il rigetto del ricorso per avvenuta prescrizione ai sensi dell'art. 2952 cod. civ.; in subordine, il rigetto per mancanza dei presupposti per riaprire una pratica definita, o, in ulteriore subordine il rigetto per la violazione degli obblighi informativi in materia di assicurazioni plurime (art. 1910 cod. civ.).

Nelle repliche, il ricorrente, con riferimento all'eccezione di prescrizione ribadiva di aver inviato una comunicazione in data 13 settembre 2022 e lamentava la mancanza di diligenza da parte dell'impresa, per il mancato riscontro.

In merito alla valutazione del medico curante, asseriva che la stessa attenesse solo all'inabilità temporanea, senza nulla certificare in merito all'invalidità permanente.



Sottolineava che altre due compagnie avevano riconosciuto l'invalidità permanente, a riprova della presenza di conseguenze invalidanti permanenti.

Con atto di controreplica, l'impresa insisteva nelle eccezioni già formulate nelle controdeduzioni, contestando le affermazioni del ricorrente.

Circa l'avvenuta interruzione della prescrizione, l'impresa affermava che il ricorrente non avrebbe fornito prova dell'avvenuta ricezione di qualsivoglia atto interruttivo, osservando che in ogni caso le *mail* del ricorrente sarebbero state inviate ad un indirizzo *no-reply*, qualificato nella lettera di liquidazione quale casella automatica alla quale non deve essere fornita risposta. In ragione di ciò, negava che potesse esserle attribuita un'omissione nel riscontro.

Rappresentava la definizione del sinistro in data 24 novembre 2021, con espressa accettazione del ricorrente, e sosteneva che in difetto di validi atti interruttivi il termine biennale fosse ormai decorso.

Circa la mancanza di una valutazione medico legale, affermava che le condizioni generali di contratto ponessero in capo all'assicurato l'onere di documentare il decorso della lesione.

Ribadiva di non aver ricevuto comunicazione della sussistenza di ulteriori polizze durante la gestione del sinistro, evidenziando la scorrettezza dell'assicurato.

DIRITTO

La questione sottoposta alla cognizione del Collegio concerne la doglianza del ricorrente di mancato riconoscimento, da parte dell'impresa, di una percentuale di invalidità permanente conseguente ad infortunio e la conseguente richiesta di liquidazione del maggiore indennizzo rispetto a quello già percepito.

Rilievo preliminare, rispetto alla trattazione del ricorso, presenta tuttavia la questione, rilevabile d'ufficio, della sua ammissibilità. Ai sensi dell'art. 9, lett. c) del Decreto del Ministro delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito il "Decreto"), il ricorso è infatti dichiarato inammissibile *"quando [...] ha ad oggetto fatti accaduti o comportamenti posti in essere, oppure di cui il ricorrente sia venuto a conoscenza, prima di tre anni dalla data di proposizione del reclamo"*. Nel caso di specie, come esposto in narrativa, il ricorrente riferisce che, ricevuta dall'impresa convenuta, già in data 23 novembre 2021, la liquidazione di un indennizzo per inabilità temporanea, avrebbe poi inviato alla medesima, in data 13 settembre 2022, una *mail* volta al riconoscimento dell'invalidità permanente, seguita da sollecito in data 14 dicembre 2024.

Senonché, come già chiarito da questo Arbitro, nelle controversie relative all'obbligo di corrispondere un indennizzo assicurativo, *"il sinistro può rappresentare il presupposto storico della pretesa, mentre il conflitto fra le parti si manifesta soltanto quando l'impresa assume una determinazione sulla richiesta di adempimento della prestazione avanzata dall'assicurato"* (Decisione AAS n. 524/2026). Nel caso di specie, individuando nella comunicazione del 13 settembre 2022 la esplicitazione di specifica pretesa, da parte del ricorrente, deve ritenersi che, seguitone il mancato riscontro dell'impresa, quest'ultimo abbia comunque assunto il rilievo di contegno (omissivo), espressivo di un mancato



riconoscimento della richiesta altrui. Non constando però qui specifiche previsioni di legge o della *lex contractus*, circa il lasso di tempo trascorso il quale il silenzio dell'impresa possa essere letto quale diniego tacito della richiesta/diffida altrui, ritiene il Collegio ragionevolmente apprezzabile allo scopo il termine di giorni 45, *ad instar* della previsione di cui all'art. 6, del regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, attuativo dell'art. 7 del codice delle assicurazioni private.

Ciò considerato, deve affermarsi che il conflitto tra le parti si sia delineato solo a far data dal 28 ottobre del 2022 (ossia al decorso dei 45 giorni successivi al 13 settembre 2022), donde allora la tempestiva proposizione del reclamo del 26 settembre 2025, senz'altro rientrando nel limite dei tre anni di cui all'art. 9, lett. c) del Decreto.

Rilievo parimenti pregiudiziale presenta, ancora, l'eccezione di inammissibilità, sollevata dall'impresa e fondata, ex art. 11, comma 8, del Decreto, sul supposto carattere non esclusivamente documentale della controversia e sulla necessità di disporre accertamenti tecnici che all'Arbitro sono preclusi.

Come ripetutamente affermato da questo Collegio, *“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 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 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” (Decisione AAS n. 397/2026).*

Ciò posto, la documentazione versata in atti dallo stesso ricorrente, e segnatamente il certificato medico del 21 novembre 2021, consente senz'altro al Collegio di pervenire, su base documentale appunto, alla formazione del proprio convincimento, quest'ultimo dovendo riguardare, prima ancora che il merito dei fatti controversi e la loro valutazione, l'adeguata riprova di fatti ed elementi addotti a base della propria pretesa dal ricorrente, nonché di fatti ed elementi eventualmente controdetti o eccepiti dall'impresa. L'eccezione non merita di pertanto essere accolta.

Volgendo alla disamina del ricorso, mette conto esaminare l'eccezione di merito, sollevata dall'impresa, relativa alla intervenuta prescrizione biennale del diritto vantato dal ricorrente, ai sensi dell'art. 2952, comma 2, cod. civ.. L'eccezione appare fondata e meritevole dunque di accoglimento.

Ed invero, l'impresa contesta che la comunicazione del ricorrente, datata 13 settembre 2022, possa essere considerata come idoneo atto interruttivo, asserendo l'avvenuta definizione della pratica con la liquidazione dell'indennizzo in data 30 novembre 2021. Asserisce, in ogni caso, che, quand'anche tale comunicazione fosse qualificabile come un atto di costituzione in mora, il termine biennale di prescrizione, da quel momento interrotto,



avrebbe ricominciato a decorrere per un ulteriore periodo di due anni, con conseguente prescrizione del diritto in data 13 settembre 2024.

Ebbene, tale ultima prospettazione, pure contestata dal ricorrente come meglio riassunto in narrativa, appare al Collegio cogliere lo stato delle cose.

Giova in proposito riportarsi all'orientamento interpretativo della giurisprudenza di legittimità, secondo cui, con riferimento all'individuazione del *dies a quo* della prescrizione nell'assicurazione contro gli infortuni con postumi permanenti ed aderendo ad un'impostazione di tipo oggettivo, *"il termine di prescrizione del diritto all'indennizzo decorre ex art. 2952, comma 2, c.c. dal verificarsi dell'evento lesivo previsto dalla polizza e, dunque, dal momento in cui emerga lo stato di invalidità permanente coperto dalla stessa, sicché l'assicuratore che intenda opporre la prescrizione del diritto fatto valere dall'assicurato ha l'onere di provare non già la data di verifica del sinistro, ma quella nella quale si è manifestato lo stato di invalidità conseguente allo stesso"* (cfr. Cassazione civile, 15 maggio 2020, n. 8973).

Nel caso di specie, è però la stessa comunicazione del ricorrente, datata 13 settembre 2022, a costituire un elemento dal quale desumere che, alla medesima data, fosse *in thesi* già conclamato lo stato di invalidità permanente da questi lamentato ed esercitabile – come in effetti esercitata - la pretesa intesa al suo riconoscimento. Tale atto è dunque da intendere come interruttivo del termine prescrizione già eventualmente decorso dal sinistro e quale *dies a quo* di un nuovo computo del termine biennale, senz'altro dunque già spirato in data 14 dicembre 2024.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

Il Presidente

Firmato digitalmente da
GIOVANNI STELLA