



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 NICOLA SOLDATI

Riunione del 16/07/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo del 4 febbraio 2026 (e reclamo presentato il 12 febbraio 2025), il ricorrente, in proprio, titolare di polizza infortuni stipulata con l'impresa convenuta, dichiarava di essere stato sottoposto, in data 23 marzo 2022, ad un intervento chirurgico di artrodesi lombosacrale. Nel post-operatorio immediato, durante il trasferimento per un esame TAC del 25 marzo 2022, si verificava un evento traumatico consistente nel distacco accidentale dei drenaggi.

In data 18 novembre 2022, denunciava il sinistro all'impresa che ha respinto la sua richiesta di indennizzo, ritenendo la patologia una conseguenza esclusiva dell'intervento chirurgico.

In data 12 febbraio 2026, inviava un reclamo all'impresa che, con lettera del 12 marzo 2026, ha confermato la propria posizione. Inoltre, presentava una denuncia ai Carabinieri al fine di evidenziare la incompletezza della descrizione della dinamica assistenziale nella documentazione sanitaria.

Eccepiva la violazione degli obblighi di correttezza e buona fede nella gestione del sinistro da parte della compagnia, rilevando che il suo diniego era fondato su una ricostruzione



parziale dei fatti e non teneva conto di tutta la documentazione sanitaria, nonché delle risultanze medico-legali.

Il ricorrente chiedeva, quindi, che l'Arbitro accertasse l'erroneità del diniego opposto dall'impresa, rilevando la mancata corretta valutazione della documentazione sanitaria e della relazione del CTU. Chiedeva, inoltre, di dichiarare illegittimo il rigetto del sinistro e di disporre la riapertura della pratica con conseguente rivalutazione del sinistro ai fini dell'indennizzo previsto in polizza infortuni.

Costituitasi ritualmente, l'impresa ricostruiva anzitutto la vicenda del sinistro evidenziando come il ricorrente avesse fornito, nel corso del tempo, versioni differenti e tra loro non coerenti dell'accaduto.

In particolare, l'impresa rilevava che nella denuncia originaria del 18 novembre 2022 il ricorrente aveva attribuito il danno a una lesione della dura madre verificatasi durante un intervento chirurgico di stabilizzazione vertebrale, con conseguente fuoriuscita di liquor e successiva aracnoidite adesiva. Secondo l'impresa, tale ricostruzione descriveva esclusivamente una complicanza chirurgica e non un infortunio coperto dalla polizza.

Successivamente, con comunicazione del 1° dicembre 2022, il ricorrente avrebbe modificato la dinamica del sinistro, sostenendo che l'evento fosse riconducibile a una "*ernia da sforzo lombosacrale*" verificatasi il 24 marzo 2022. Anche tale versione veniva contestata dall'impresa, la quale osservava che nella documentazione sanitaria non emergerebbe alcuna traccia di uno sforzo traumatico o di un evento accidentale esterno.

L'impresa evidenziava, poi, che soltanto con il reclamo del 12 febbraio 2026 sarebbe stata introdotta una nuova ricostruzione dei fatti, secondo cui il trauma si sarebbe verificato il 25 marzo 2022 durante il trasferimento o il posizionamento del paziente per l'esecuzione di una TAC. A tale riguardo, sottolineava che tale circostanza non comparirebbe né nella denuncia originaria, né nella documentazione clinica inizialmente prodotta, né nelle precedenti interlocuzioni con i legali.

Con successivo reclamo del 24 febbraio 2026, il ricorrente avrebbe poi indicato come prova dell'evento traumatico un'annotazione contenuta nella cartella clinica, relativa allo stacco accidentale dei drenaggi durante il trasporto per TAC.

L'impresa osservava, tuttavia, che tale documentazione non era mai stata prodotta in precedenza e che il relativo richiamo sarebbe avvenuto soltanto nel 2026.

Con riferimento alla denuncia presentata ai Carabinieri, l'impresa sosteneva che la stessa non potesse costituire prova dell'esistenza di un infortunio né dimostrare un trauma esterno idoneo a fondare la garanzia assicurativa.

Quanto alla consulenza tecnica svolta nel giudizio civile, l'impresa riteneva che la CTU confermasse esclusivamente la presenza di una complicanza prevedibile dell'intervento chirurgico e non l'esistenza di un autonomo evento traumatico esterno. Richiamava, inoltre, la clausola di polizza che esclude dalla copertura gli interventi chirurgici, gli accertamenti e le cure mediche non resi necessari da un infortunio indennizzabile, sostenendo che le conseguenze lamentate dal ricorrente rientrino proprio in tale previsione contrattuale.



L'impresa aggiungeva, poi, che il ricorso avrebbe richiesto ulteriori accertamenti medico-legali non compatibili con la natura documentale del procedimento arbitrale.

Solo successivamente sollevava anche l'eccezione preliminare di inammissibilità ai sensi dell'art. 9, lett. c), del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, il "Decreto"), secondo cui il ricorso è inammissibile, tra l'altro, "(...) se 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". Secondo l'impresa, infatti, i fatti posti a fondamento della domanda risalgono al marzo 2022, mentre il reclamo rilevante ai fini dell'accesso all'Arbitro sarebbe stato presentato soltanto nel 2026, oltre il termine triennale previsto dalla normativa.

L'impresa richiedeva, quindi, di dichiarare inammissibile il ricorso e, in via subordinata, di rigettare la domanda avversaria ritenendola infondata.

In sede di replica, il ricorrente contestava integralmente la posizione dell'impresa, sostenendo che la stessa fosse fondata su una ricostruzione parziale dei fatti e su una lettura selettiva della documentazione medico-legale. In particolare, negava che vi fosse stato un vero e proprio cambio di versione dell'accaduto, affermando, al contrario, che la ricostruzione del sinistro avesse seguito una fisiologica evoluzione conoscitiva legata alla progressiva acquisizione di elementi tecnici e medico-legali.

Secondo il ricorrente, nella fase iniziale il fatto era stato percepito come errore chirurgico o complicanza post-operatoria, sulla base delle conoscenze disponibili immediatamente dopo l'intervento. Solo in un momento successivo, grazie agli approfondimenti tecnici e soprattutto alle risultanze dell'ATP, sarebbe emersa la compatibilità del danno con un evento traumatico esterno verificatosi il 25 marzo 2022 durante il trasferimento per TAC. Per tale ragione, il ricorrente sosteneva che le diverse descrizioni dell'evento non rappresentassero versioni incompatibili, ma differenti fasi di uno stesso percorso ricostruttivo.

Il ricorrente contestava, inoltre, l'utilizzo, da parte dell'impresa, della denuncia del 2 dicembre 2022 nella quale si parlava di "ernia da sforzo lombosacrale". A suo dire, tale espressione non avrebbe dimostrato alcuna incoerenza, ma avrebbe costituito semplicemente il tentativo di descrivere il danno sulla base delle conoscenze disponibili in quel momento, evidenziando come un paziente non potesse essere considerato in grado di formulare immediatamente una precisa qualificazione medico-legale dell'evento.

Anche con riferimento alla denuncia presentata ai Carabinieri, il ricorrente sosteneva che l'impresa ne avesse fornito una lettura distorta. La denuncia, infatti, non sarebbe stata finalizzata a dimostrare l'esistenza dell'evento traumatico, bensì a contestare l'incompletezza e la scarsa analiticità della verbalizzazione clinica contenuta nella cartella sanitaria.

Quanto alla produzione della cartella clinica e al riferimento, emerso nel 2026, all'annotazione secondo cui durante il trasporto per la TAC sarebbero stati accidentalmente staccati i drenaggi, il ricorrente affermava che la tempistica della produzione documentale sarebbe irrilevante. A suo avviso, ciò che conta era che la documentazione fosse oggi



disponibile nel fascicolo e dovesse, quindi, essere valutata nel suo complesso, senza limitarsi alla situazione esistente al momento del rigetto originario.

Con riferimento alla CTU svolta nel procedimento civile, il ricorrente criticava l'impresa per avere utilizzato la consulenza in modo selettivo, omettendo il passaggio nel quale si affermava che la rottura dell'aracnoide potesse verificarsi anche a seguito di sforzi minimi o eventi meccanici banali, quali sforzi fisici o colpi di tosse. Secondo il ricorrente, proprio tale affermazione renderebbe pienamente compatibile, sotto il profilo medico-legale, il trauma verificatosi durante il trasferimento per TAC con la successiva fistola liquorale.

Il ricorrente sosteneva, inoltre, che l'impresa affrontasse erroneamente la questione sul piano della responsabilità sanitaria e della prevedibilità della complicità chirurgica, mentre il vero tema della controversia sarebbe stato esclusivamente la qualificazione del fatto ai fini assicurativi e l'esistenza di un nesso causale tra l'evento traumatico esterno e il danno lamentato.

Quanto all'eccezione di tardività del ricorso, il ricorrente sosteneva che il termine triennale previsto dall'art. 9, lett. c), del Decreto non decorra dal semplice verificarsi materiale dell'evento nel marzo 2022, ma dal momento in cui egli avrebbe acquisito una piena e concreta consapevolezza della natura infortunistica del fatto. Tale consapevolezza, secondo la sua prospettazione, sarebbe maturata soltanto successivamente, all'esito degli approfondimenti tecnici e delle risultanze dell'ATP, quando sarebbe emersa la compatibilità del danno con un evento traumatico esterno successivo all'intervento chirurgico.

Infine, il ricorrente contestava anche l'eccezione relativa alla necessità di ulteriori accertamenti medico-legali, sostenendo che il quadro tecnico e documentale fosse già sufficientemente definito attraverso la CTU, la documentazione clinica e gli elementi acquisiti nel procedimento civile, sicché l'Arbitro potrebbe decidere la controversia senza necessità di ulteriori approfondimenti istruttori.

In sede di controreplica, l'impresa contestava anzitutto la tesi secondo cui vi sarebbe stata una semplice "evoluzione conoscitiva" del quadro clinico. A suo avviso, la vicenda sarebbe stata descritta dal ricorrente in termini radicalmente diversi nel corso del tempo: dapprima come errore chirurgico intraoperatorio con lesione della dura madre, successivamente come "*ernia da sforzo lombosacrale*" del 24 marzo 2022 e solo nel 2026 come evento traumatico verificatosi il 25 marzo 2022 durante il trasferimento per TAC. Secondo l'impresa, non si tratterebbe, quindi, di una fisiologica precisazione di dettagli secondari, bensì di una modifica del nucleo essenziale della domanda, riguardante data, luogo, dinamica ed eziologia del fatto.

L'impresa sosteneva, inoltre, che la denuncia presentata ai Carabinieri e la tardiva produzione della cartella clinica non fossero idonee a colmare il difetto di prova dell'infortunio. In particolare, osservava che la denuncia alle Autorità non costituisse prova del sinistro assicurato né dell'esistenza di un fatto traumatico esterno, ma rappresentava al più una contestazione relativa alla verbalizzazione clinica. Evidenziava, inoltre, che la cartella clinica richiamata dal ricorrente non era stata trasmessa durante l'istruttoria originaria, ma solo nel 2026, quando la ricostruzione fattuale risultava già mutata più volte.



Con riferimento all'annotazione della cartella clinica relativa allo stacco accidentale dei drenaggi durante il trasporto per TAC, l'impresa sosteneva che essa non dimostrerebbe né l'esistenza di un trauma alla colonna o alla sede operatoria, né una lesione durale o aracnoidea, né un peggioramento neurologico immediatamente collegabile al trasporto. Secondo l'impresa, tale annotazione riguarderebbe esclusivamente il distacco dei drenaggi e non l'insorgenza della patologia per la quale viene richiesto l'indennizzo.

Quanto alla CTU, l'impresa ribadiva che la consulenza non proverebbe l'esistenza di un infortunio indennizzabile. Pur richiamando il passaggio relativo alla possibile rottura dell'aracnoide a seguito di sforzi anche banali, sosteneva che tale affermazione descrivesse una tipica evoluzione post-chirurgica e non attribuisse affatto le lesioni al trasferimento per TAC. Secondo l'impresa, il ricorrente non avrebbe dimostrato che lo stacco dei drenaggi abbia provocato la lesione lamentata né che tale episodio integri un infortunio in senso tecnico-assicurativo.

L'impresa insisteva poi sull'applicabilità della clausola di esclusione prevista dalla polizza, sostenendo che, in assenza di prova rigorosa di un fatto traumatico esterno, le conseguenze cliniche e i successivi trattamenti dovessero essere ricondotti al pregresso intervento chirurgico e al relativo decorso complicato.

Con riferimento all'eccezione di tardività, l'impresa ribadiva che il ricorso dovesse essere dichiarato inammissibile ai sensi dell'art. 9, lett. c), del Decreto. Secondo la sua prospettazione, il fatto storico oggi dedotto sarebbe stato formulato solo in epoca assai successiva all'evento e in termini difformi rispetto alle originarie denunce. L'impresa contestava, quindi, la tesi del ricorrente secondo cui la decorrenza del termine avrebbe dovuto essere collegata alla successiva acquisizione della consapevolezza dell'infortunio, sostenendo, al contrario, che il ricorrente avesse semplicemente modificato nel tempo la ricostruzione della vicenda nel tentativo di fare rientrare il sinistro nella copertura assicurativa.

DIRITTO

In via preliminare, il Collegio rileva che l'impresa eccepisce l'inammissibilità del ricorso, deducendo che il reclamo, che ha preceduto il ricorso, sarebbe stato presentato oltre il termine triennale previsto dall'art. 9, lett. c), Decreto, in quanto riferito a fatti risalenti al marzo 2022.

Infatti, l'impresa evidenzia che il sinistro veniva denunciato per la prima volta il 18 novembre 2022 con riferimento a un evento del 24 marzo 2022. In tale occasione, il ricorrente affermava che, durante un intervento chirurgico di stabilizzazione vertebrale, il chirurgo avrebbe accidentalmente lesionato la dura madre provocando fuoriuscita di *liquor* e successiva aracnoidite adesiva.

Alla denuncia seguiva reiezione del sinistro in data 22 novembre 2022.

Successivamente, con comunicazione del 1° dicembre 2022, il ricorrente modificava la dinamica dell'evento sostenendo che il sinistro fosse invece riconducibile a una "*ernia da sforzo lombosacrale*" verificatasi il 24 marzo 2022.



L'impresa evidenzia, poi, che, soltanto con il reclamo del 12 febbraio 2026, sarebbe stata introdotta una terza ricostruzione dei fatti. In tale sede, infatti, il ricorrente avrebbe sostenuto che il presunto evento traumatico non si sarebbe verificato il 24 marzo 2022, bensì il 25 marzo 2022, durante il trasferimento o il posizionamento per l'esecuzione di una TAC. Sempre secondo l'impresa, il ricorrente avrebbe inoltre dedotto che la cartella clinica non riportava correttamente l'accaduto e che, proprio per tale ragione, era stata presentata denuncia ai Carabinieri. Con un ulteriore reclamo del 24 febbraio 2026, il ricorrente avrebbe poi affermato che la prova dell'evento traumatico emergerebbe dalla cartella clinica, e in particolare da una annotazione riportata a pagina 14, secondo cui durante il trasporto per la TAC sarebbero stati accidentalmente staccati i drenaggi. L'impresa osserva tuttavia che tale documentazione non era mai stata prodotta nel corso dell'istruttoria originaria ed evidenzia che essa sarebbe stata trasmessa solo nel 2026, quando la ricostruzione dei fatti risultava già mutata per la terza volta.

Ai fini della decisione sulla prima questione preliminare sollevata dall'impresa, il Collegio evidenzia che è necessario preliminarmente chiarire quale sia il "*fatto*" o il "*comportamento*" cui la disposizione intende riferirsi ai fini della decorrenza del termine triennale.

In particolare, il Collegio deve verificare se tale previsione debba essere riferita al fatto storico posto a fondamento della domanda – e dunque, nel caso di specie, al sinistro denunciato, rispetto al quale andrebbe previamente individuata la precisa qualificazione dell'evento dedotto – ovvero alla diversa condotta dell'impresa oggetto di contestazione cioè, nel caso di specie, alla reiezione del sinistro.

Il Collegio ritiene che ai fini della propria valutazione in merito alla decisione sull'eccezione dell'impresa debba essere tenuta in considerazione la data di reiezione del sinistro (a quest'ultima impostazione ha aderito il Collegio, con la *Decisione AAS* n. 524/2026), reiezione nel caso di specie comunicata dall'impresa al ricorrente il 22 novembre 2022, a nulla rilevando le successive integrazioni effettuate dal ricorrente volte semplicemente a modificare l'eziologia del danno.

Nel caso concreto, pertanto, il reclamo è stato presentato oltre il citato termine di tre anni dal verificarsi dell'evento con la conseguenza che l'eccezione svolta dall'impresa coglie nel segno.

Alla luce di quanto sopra il Collegio ritiene meritevole di accoglimento l'eccezione di inammissibilità sollevata dall'impresa.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

Il Presidente

Firmato digitalmente da
GIOVANNI STELLA