



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
GIOVANNI STELLA	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 GIOVANNI STELLA

Riunione del 17/09/2026

FATTO

Dal complessivo esame del ricorso del 3 febbraio 2026 (preceduto da reclamo in data 8 gennaio 2026) e della documentazione prodotta in allegato al ricorso può evincersi che il ricorrente, in data 29 marzo 2025, accedeva al Pronto soccorso riferendo trauma da schiacciamento del primo dito del piede destro avvenuto a domicilio il giorno prima e successiva caduta accidentale con trauma alla spalla destra.

In sede di *triage* si riscontravano dolore ed edema al dito, dolore alla palpazione della spalla, senza limitazioni funzionali e con negazione di traumi o dolore in altri distretti. Più in particolare, lo schiacciamento del dito era stato cagionato da un secchio contenente rottami di circa 15 chili di peso, con conseguente caduta all'indietro e trauma alla spalla destra.

Sempre nella medesima data, in sede di visita venivano refertati una frattura F1 all'alluce destro e un trauma contusivo alla spalla destra, che però erano collocati a due giorni prima dell'accesso in Pronto soccorso, e si procedeva con applicazione di cerottaggio, prescrizione di terapia e rinvio a successivo controllo ambulatoriale con radiografia.



In data 17 aprile 2025 veniva effettuata visita specialistica ortopedica nella quale il medico ribadiva la diagnosi di frattura composta pluriframmentaria F1 del primo dito piede destro; visionato il referto radiografico, consigliava una ripresa graduale del carico con limitazione dei periodi in ortostatismo e rivalutazione a trenta giorni per la ripresa dell'attività lavorativa.

È in atti una lettera del ricorrente datata 8 gennaio 2026 dalla quale si evince che lo stesso, in riferimento all'infortunio occorso, aveva attivato la garanzia di cui a una polizza infortuni sottoscritta il 26 marzo 2025, senza ottenere riscontro dall'impresa. Il ricorrente lamentava, altresì, di non aver avuto risposte nemmeno dall'agente presso il quale aveva sottoscritto il contratto, e si rendeva disponibile a un incontro di chiarimenti con l'impresa.

Sempre dalla documentazione prodotta dal ricorrente risulta una risposta di diniego dell'impresa, datata 10 febbraio 2026, con la quale, ribadendo pregresse comunicazioni non allegate, si confermava l'impossibilità di addivenire alla formulazione di un'offerta liquidativa a fronte dell'emersione di elementi contraddittori e anomali in fase istruttoria.

Con le conclusioni il ricorrente chiedeva la liquidazione dell'indennizzo per l'infortunio.

Con le controdeduzioni l'impresa, citando gli esiti della pubblica consultazione del 23 maggio 2025 sul documento IVASS n. 1/2025, eccepiva che la controversia è in gestione presso la struttura antifrode della compagnia e deduceva l'inammissibilità del ricorso ex art. 11, comma 8, Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy* 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito "Decreto"), stante la necessità di accertamenti istruttori che il Collegio non sarebbe autorizzato a disporre.

Con le conclusioni l'impresa chiedeva, pertanto, di dichiarare l'inammissibilità del ricorso.

In sede di repliche il ricorrente produceva nuovamente, senza ulteriori argomentazioni, la risposta - datata 10 febbraio 2026 - di rigetto dell'impresa del suo sollecito dell'8 gennaio 2026.

Nelle controrepliche l'impresa ribadiva la richiesta declaratoria di inammissibilità del ricorso a fronte della devoluzione della pratica alla struttura antifrode con conseguente necessità di disporre accertamenti istruttori non consentiti.

DIRITTO

La questione rimessa alla decisione del Collegio concerne la doglianza del ricorrente di mancato riconoscimento, da parte dell'impresa, di un indennizzo per un infortunio subito (frattura composta pluriframmentaria del primo dito piede destro).

In via pregiudiziale l'impresa eccepisce l'inammissibilità del ricorso per deferimento del sinistro alle strutture antifrode e conseguente applicabilità dell'art. 11, comma 8, del Decreto, che preclude a questo Collegio di entrare nel merito della controversia quando sono necessari gli accertamenti istruttori che esso non può disporre ai sensi dell'art. 3, comma 3, del medesimo Decreto. L'eccezione risulta sollevata sia con le controdeduzioni che con le controrepliche, sebbene l'impresa non abbia motivato e dedotto specificamente sull'asserita devoluzione del sinistro all'Unità antifrode.

A sostegno dell'assunto, l'impresa riporta soltanto la Risoluzione n. 4 dell'IVASS in occasione della pubblica consultazione del 23 maggio 2025 relativa al Documento n.



1/2025, concernente l’emanazione delle Disposizioni tecniche e attuative predisposte ai sensi dell’articolo 13 del Decreto, secondo cui *“l’Arbitro Assicurativo non può in nessun caso esprimersi in merito alla fraudolenza di un sinistro, non disponendo di strumenti idonei ad effettuare il relativo accertamento che, pertanto, va rimesso all’Autorità giudiziaria. Pertanto, laddove l’istruttoria relativa al sinistro sia stata devoluta all’Unità antifrode dell’impresa (cc.dd. Aree Speciali), come comunicato dalla stessa in sede di controdeduzioni senza la necessità di ulteriori dettagli nel merito, il collegio adotterà le opportune risoluzioni sul ricorso”*.

Questo Collegio, pur consapevole delle ragioni sottostanti a quanto sostenuto dall’IVASS negli esiti della pubblica consultazione, ritiene che non vi debba essere un mero automatismo (*sub specie* di necessaria declaratoria di inammissibilità del ricorso) tra l’assegnazione di un sinistro alle “aree speciali” da parte dell’impresa e la decisione finale che è rimessa ad una valutazione complessiva del Collegio stesso alla luce di tutto quanto dedotto e controdedotto dalle parti. La rimessione alle “aree speciali” deve essere supportata da una ancorché minima argomentazione, pur nel rispetto delle esigenze difensive delle imprese, a tutela del principio del contraddittorio dinanzi a questo Arbitro.

Ciò premesso, nel caso di specie – nonostante l’assenza di motivazione specifica nelle deduzioni dell’impresa – il Collegio ritiene non necessario chiedere all’impresa un’integrazione delle argomentazioni e/o della documentazione relative alla rimessione alle Aree Speciali. A prescindere, infatti, dall’esame delle ragioni della rimessione del sinistro alla sezione speciale antifrode, sussistono già agli atti del procedimento elementi che inducono questo Collegio a ritenere inammissibile, sia pure per altre ragioni, la domanda del ricorrente.

In proposito, il Collegio premette che il ricorso appare piuttosto sintetico e non presenta una puntuale esposizione dei fatti, tanto più considerando che l’impresa – anche nella fase preliminare al presente procedimento – ha comunicato all’assicurato presunti elementi contraddittori e anomali in fase istruttoria. Nel caso di specie il ricorrente non svolge allegazioni specifiche in merito alle circostanze dell’infortunio e ai conseguenti pregiudizi per i quali pretende l’indennizzo; né argomenta sulla copertura che ritiene operante nella fattispecie. Anche in sede di repliche, non propone argomentazioni sulle circostanze del sinistro e sulle ragioni della domanda, limitandosi ad allegare nuovamente la risposta - datata 10 febbraio 2026 - di rigetto dell’impresa del suo sollecito dell’8 gennaio 2026.

Inoltre, dall’esame del ricorso e della documentazione prodotta si rileva una discordanza circa la data del sinistro.

Nel modulo di ricorso, alla voce “*oggetto della controversia*”, il ricorrente riferisce di un “*infortunio frattura al dito alluce dx del 29/03/2025*”. Nello stesso modulo, nelle richieste all’Arbitro il ricorrente fa riferimento invece a un sinistro del 27 marzo 2025 domandando “*il risarcimento del DOVUTO DELL’INFORTUNIO*”. Analoghe richieste sono contenute nel reclamo dell’8 gennaio 2026.



Quanto ai documenti sanitari, nel primo referto l'infortunio è collocato al giorno precedente l'accesso in Pronto soccorso in data 29 marzo 2025, mentre nel secondo referto a due giorni prima.

Sempre dalla documentazione medica allegata agli atti, risultano alcune informazioni minime riguardanti il sinistro, come la diagnosi e la prognosi. Viene in particolare in considerazione il referto della visita specialistica ortopedica eseguito in data 17 aprile 2025, nel quale il medico diagnosticava *"frattura composta pluriframmentaria F1 primo dito piede dx"*. Visionato il referto radiografico, lo stesso medico consigliava una ripresa graduale del carico con limitazione dei periodi in ortostatismo e rivalutazione a trenta giorni per la ripresa dell'attività lavorativa.

Dal contratto e dalle condizioni di polizza (con durata dal 26 marzo 2025 al 26 marzo 2026) sembra desumersi che, per la tipologia di infortunio allegata dal ricorrente, siano state stipulate la prestazione di *"Rimborso spese mediche"*, di *"indennità forfettaria per frattura"* e di *"indennità globale per immobilizzazione"*.

Tanto premesso, ad avviso del Collegio la domanda proposta dal ricorrente risulta connotata da genericità e indeterminatezza. Il ricorrente si limita a chiedere il risarcimento di quanto dovuto per l'infortunio, senza specificare l'importo preteso a titolo di risarcimento del danno. Né l'importo richiesto è desumibile *per relationem* dalla documentazione allegata al ricorso, non essendo fra l'altro circostanziate la durata effettiva dell'infortunio né la garanzia assicurativa concretamente richiesta.

Al riguardo, il Collegio richiama l'art. 9, comma 1, lett. h) del Decreto, che stabilisce l'inammissibilità del ricorso quando: *"(...) è privo dell'indicazione degli elementi essenziali quali l'oggetto (...), la domanda e l'esposizione dei fatti costituenti le ragioni della domanda, con le relative richieste"*. Tali elementi essenziali ricomprendono pertanto anche il *petitum*, ossia nel caso di specie la somma asseritamente dovuta a titolo di indennizzo e di cui il ricorrente chiede espressamente il pagamento quale unico ed esclusivo oggetto della domanda. La mancata indicazione dell'importo richiesto incide, pertanto, nel caso di specie sulla possibilità di individuare adeguatamente il contenuto della pretesa azionata, anche ai fini della determinazione del valore della controversia. Sebbene il procedimento dinnanzi all'Arbitro Assicurativo, in ogni sua fase, sia disciplinato dal Decreto con un minore rigore formale e tecnico rispetto ai procedimenti instaurati presso l'autorità giudiziaria ordinaria (si pensi ad esempio alla regola per cui il ricorso può essere proposto dal cliente personalmente senza l'assistenza di un legale), il *petitum* deve comunque essere individuato o individuabile, risultando applicabile anche al procedimento arbitrale l'art. 163, comma terzo, n. 3), cod. proc. civ. (ai sensi del quale l'atto di citazione deve contenere *"la determinazione della cosa oggetto della domanda"*). Questi principi sono stati già affermati in alcuni precedenti di questo Arbitro (Decisioni AAS n. 490/2026; n. 577/2026; n. 728/2026) e anche dai Collegi dell'Arbitro Bancario Finanziario, con riferimento a un procedimento soggetto a un regime normativo analogo a quello applicabile alla presente controversia (cfr., *ex multis*, Coll. ABF Bari, 4 agosto 2023, n. 8384).

Poiché all'Arbitro Assicurativo non può essere demandato un compito consulenziale o esplorativo volto a determinare per conto del ricorrente l'ammontare del danno, ma solo di



decidere su una domanda specifica e circostanziata, si deve concludere che la mancata indicazione di un importo definito, o almeno determinabile sulla base dei documenti allegati, configura la carenza di un elemento essenziale del ricorso, che ne comporta l'inammissibilità ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. h), del Decreto (nel senso che l'indeterminatezza e genericità della domanda possono determinare l'inammissibilità del ricorso, laddove sollecitino lo svolgimento di una attività di tipo consulenziale estranea agli scopi ed alle funzioni dell'Arbitro, cfr. anche Coll. ABF Napoli, 7 maggio 2025, n. 4473).

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

La Presidente

Firmato digitalmente da

CONCETTA BRESCIA MORRA