Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
NICOLA SOLDATI	Membro scelto dall'IVASS
ENRICO CAMILLERI	Membro scelto dall'IVASS
FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI	Componente designato dalle imprese di assicurazione
FRANCESCO ZAMPINO	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore NICOLA SOLDATI

Riunione del 23/09/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo del 20 marzo 2026 (e reclamo presentato il 17 dicembre 2025), il ricorrente, in proprio, esponeva di avere stipulato con l'impresa una polizza infortuni in virtù della quale, relativamente ad un sinistro aperto nel mese di giugno 2025, era stata fissata una visita medico legale per il giorno 11 dicembre 2025, alla quale egli si sarebbe recato ma che sarebbe stata annullata il giorno stesso per un disguido organizzativo a lui non imputabile.

Riferiva che la risposta al reclamo fornita dall'impresa in data 23 dicembre 2025 non sarebbe risultata pertinente ai fatti, e che con comunicazione del 09 febbraio 2026 l'impresa avrebbe riconosciuto il disservizio verificatosi il giorno 11 dicembre 2025.

Esponeva, inoltre, che alla richiesta di risarcimento dei danni per le spese di trasferta sostenute e per le ore di permessi ROL utilizzate, rispondeva con diniego privo di adeguata motivazione l'impresa, in data 12 marzo 2026.

Tutto ciò premesso, il ricorrente chiedeva di accertarsi il diritto al ristoro delle spese sostenute e del tempo di lavoro perso a causa del disservizio descritto, con conseguente condanna dell'impresa al pagamento della somma complessiva di euro 113,00, di cui euro 32,50 per spese di trasferta ed euro 81,50 per 6 ore di permesso ROL utilizzate.

Costituitasi ritualmente, l'impresa sosteneva che la visita medico legale del giorno 11 dicembre 2025 era stata annullata per un disguido organizzativo alla stessa non imputabile.

Precisava che la visita era stata inizialmente programmata per il giorno 03 dicembre 2025 e che il ricorrente avrebbe chiesto la modifica del giorno dell'appuntamento direttamente alla dott.ssa incaricata senza renderne edotta l'impresa; sosteneva, dunque, che il disguido si fosse verificato tra la segreteria della dott.ssa incaricata e il ricorrente.

Rappresentava che, in ogni caso, il sinistro era stato indennizzato secondo quanto previsto nelle Condizioni Generali di Assicurazione, e concludeva, pertanto, chiedendo il rigetto della domanda del ricorrente.

In sede di repliche il ricorrente deduceva che l'impresa con le sue risposte avrebbe riconosciuto il disservizio e tuttavia lo avrebbe ritenuto "verosimilmente" imputabile alla segreteria della struttura ospedaliera; contestava, altresì, la circostanza che l'impresa non fosse a conoscenza della modifica della data dell'appuntamento, precisando di avere inviato la richiesta ai contatti forniti dall'impresa stessa.

In sede di controrepliche l'impresa si riportava a quanto già esposto nelle controdeduzioni.

DIRITTO

La controversia sottoposta alla cognizione del Collegio riguarda la richiesta di risarcimento del danno subito dal ricorrente a causa della *mala gestio* imputabile all'impresa nella definizione del sinistro.
Nel caso di specie, con riguardo alla dedotta *mala gestio*, va preliminarmente evidenziato che, "secondo una classificazione ormai risalente nella giurisprudenza della S.C., si distinguono due diverse ipotesi di responsabilità dell'assicuratore per c.d. *mala gestio*: la prima (c.d. *mala gestio* "*impropria*") è quella derivante dal ritardo nell'adempimento dell'obbligazione di pagamento diretto verso il danneggiato, la quale ha per effetto l'obbligo di corrispondere gli interessi ed, eventualmente, il maggior danno *ex* art. 1224, comma 2 cod. civ., anche in eccedenza rispetto al massimale; la seconda (c.d. *mala gestio* "*propria*") è quella derivante dal ritardo nell'adempimento delle obbligazioni assunte nei confronti dell'assicurato (cfr. già Cass. 8 luglio 2003, n. 10725; Cass. 4 febbraio 2005, n. 2276; Cass. 9 febbraio 2005, n. 2653). Questa seconda ipotesi di responsabilità, corrispondente a quella

invocata nella vicenda in esame, trova fondamento nella violazione dell'obbligo dell'assicuratore di comportarsi secondo correttezza nell'esecuzione del contratto, ai sensi degli artt. 1175 e 1375 cod. civ., ed è configurabile non solo nel caso in cui l'assicuratore, senza un apprezzabile motivo, rifiuti di gestire la lite o se ne disinteressi in modo da recare pregiudizio all'assicurato o ancora la gestisca in maniera impropria, ma altresì in tutti i casi in cui sia comunque ravvisabile un colpevole ritardo dell'assicuratore nella corresponsione dell'indennizzo al danneggiato, ritardo dal quale sia derivato all'assicurato un danno (Cass. 28 giugno 2010, n. 15397; Cass. 11 luglio 2014, n. 15917; Cass. 17 febbraio 2016, n. 3014)." (Cass. civ., Sez. III, Sent., 07 aprile 2022, n. 11319).

Su tale aspetto si riporta la recente Decisione AAS n. 456/2026, "In disparte, infatti, da eventuali specifiche previsioni contrattuali (che peraltro nel caso in esame prevedono un termine di 30 giorni per il pagamento dell'indennizzo), vi è comunque che – in applicazione della clausola generale di buona fede e correttezza nell'adempimento dell'obbligazione (art. 1175 cod. civ.) e nell'esecuzione del contratto (art. 1375 cod. civ.), ed in applicazione altresì del disposto di cui all'art. 1176, secondo comma cod. civ. (c.d. diligenza dell'operatore professionale) – un ritardo ingiustificato, da parte dell'assicuratore, nell'avviare e portare a compimento il suddetto *iter*, ne concreta un'ipotesi di inadempienza verso l'assicurato, che lo espone a risarcire i danni ad esso cagionati a seguito del ritardo con cui viene conseguito l'indennizzo a termini di polizza.".

Nel caso di specie, l'impresa, pur riconoscendo il disservizio - che non ha pregiudicato il riconoscimento dell'indennizzo del sinistro, che risulta liquidato - contesta la sua responsabilità ritenendo responsabile la segreteria della dottoressa incaricata della visita medico legale.

È doveroso richiamare, a tal riguardo, con riferimento al rapporto sussistente tra l'impresa ed il medico legale nella gestione del sinistro, l'art. 1228 cod. civ. attinente alla responsabilità per il fatto degli ausiliari in forza del quale "salva diversa volontà delle parti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro".

Si richiama, inoltre, il principio consolidato nella giurisprudenza di legittimità ai sensi degli artt. 1228 e 2049 cod. civ., il debitore il quale nell'adempimento dell'obbligazione si avvalga dell'opera di terzi risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro (v. Cass., 24/5/2006, n. 12362; Cass., 4/3/2004, n. 4400; 3 Cass., 8/1/1999, n. 103), ancorché non siano alle sue dipendenze (v. Cass., 11/12/2012, n. 22619; Cass., 21/2/1998, n. 1883; Cass., 20/4/1989, n. 1855) (Cass. civ. sez. III, 14 febbraio 2019, n. 4298).

In forza di quanto sopra, l'impresa resistente non può ritenersi totalmente estranea alle vicende relative alle tempistiche e alla modalità di svolgimento della visita medico legale disposta per la valutazione del sinistro per il giorno 11 dicembre 2025; al contrario, essa deve ritenersi responsabile per la mancata comunicazione al ricorrente dell'annullamento della visita de qua.

Ai sensi dell'art. 2697 cod. civ., tuttavia, incombe sul ricorrente l'onere di dimostrare tanto il danno asseritamente subito quanto il relativo collegamento causale con la condotta imputata all'impresa.

Si richiama, sul punto, il Collegio di Coordinamento ABF che ha affermato che, in assenza di una specifica disciplina procedimentale derogatoria, il procedimento deve conformarsi ai principi generali del processo civile, con conseguente onere, in capo al ricorrente, di articolare compiutamente domanda e *causa petendi* e di produrre la documentazione dimostrativa dei fatti posti a fondamento della pretesa (Collegio di Coordinamento ABF, decisione n. 10929/2016).

Ne consegue che l'accoglimento della domanda risarcitoria presuppone non soltanto l'accertamento di una condotta dell'impresa contraria ai doveri di corretta gestione del sinistro, ma, altresì, l'allegazione e prova del concreto pregiudizio patrimoniale ulteriormente subito dalla parte ricorrente.

Nel caso di specie, il Collegio ritiene che debba distinguersi tra le voci di danno lamentate dal ricorrente.

Per quanto attiene alla richiesta di ristoro delle spese di trasferta sostenute per recarsi in proprio al luogo della visita, prospettate dal ricorrente in euro 32,50, il Collegio rileva come l'impresa non abbia formulato una specifica contestazione in merito, con la conseguenza, anche ai sensi del disposto di cui all'art. 115 cod. civ., che una volta comprovata dalla documentazione in atti la presenza del ricorrente alla visita e la sussistenza di una *mala gestio* in capo all'impresa, anche il danno, consistente in una perdita patrimoniale ai sensi dell'art. 1223 cod. civ., deve ritenersi provato nella misura prospettata dal ricorrente.

Per quanto attiene alla richiesta di risarcimento dell'importo di euro 81,50 per n. 6 ore di ROL utilizzate per presenziare alla visita poi non effettuata, il Collegio rileva come il suindicato importo, anch'esso non contestato nel *quantum* dall'impresa, non rappresenti un danno risarcibile ai sensi dell'art. 1223 cod. civ.

Esso, infatti, non è propriamente qualificabile né come perdita subita, dal momento che il ricorrente non sostiene alcun esborso né subisce una diminuzione patrimoniale dal proprio reddito, né tantomeno come mancato guadagno, in quanto l'utilizzo di ROL non determina *ex se* perdita di un reddito che il lavoratore avrebbe altrimenti conseguito.

Per le medesime ragioni, non è concretamente configurabile alcun diritto al ristoro del "tempo di lavoro perso" a causa del disservizio occorso.

In virtù di quanto dedotto e allegato nel corso del procedimento, questo Collegio ritiene che possano essere accolte le doglianze del ricorrente, nei soli limiti del danno allegato e non contestato da controparte, relativo alle spese sostenute per recarsi – inutilmente, a causa della *mala gestio* dell'impresa – all'ambulatorio dove avrebbe dovuto svolgersi la visita medico legale oggetto di causa pari ad euro 32,50.

Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio accoglie parzialmente il ricorso e dispone che l'impresa corrisponda alla parte ricorrente la somma di euro 32,50, 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.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA