Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

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 STEFANO CHERTI

Riunione del 01/10/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo presentato in data 11 marzo 2026, (e reclamo presentato in data 11 febbraio 2026), la ricorrente, per mezzo di procuratore, deduce che, in data 24 gennaio 2025, è stata investita da una motocicletta assicurata con la resistente, mentre conduceva a mano la propria bicicletta; nel dettaglio, riferisce che, constatato che il traffico era fermo, ha iniziato l'attraversamento della carreggiata passando tra un autobus e un'autovettura incolonnati, dopo essersi accertata dell'assenza di veicoli sopraggiungenti, ma giunta all'altezza della doppia striscia bianca continua e della striscia gialla della corsia preferenziale, la bicicletta è stata violentemente urtata sulla ruota anteriore dalla motocicletta che procedeva a velocità superiore ai 30 km/h, sorpassando le auto ferme,

oltrepassando le linee bianche continue e percorrendo irregolarmente la corsia riservata agli autobus.

A seguito dell'urto la ricorrente è caduta riportando la frattura dell'epifisi prossimale dell'omero destro con coinvolgimento del trochite e la frattura composta del collo chirurgico dell'omero destro, lesioni trattate con immobilizzazione dal 24 gennaio 2025 all'8 marzo 2025 per 43 giorni, con successiva fisioterapia, permanendo tuttora dolore e limitazione funzionale.

Il conducente del motociclo si è rifiutato di fornire le proprie generalità, rendendo necessario sporgere denuncia in data 27 gennaio 2025, e tali generalità sono state comunicate al legale della ricorrente solo in data 24 giugno 2025, mentre è rimasta priva di riscontro la raccomandata del 26 giugno 2025, sicché la denuncia all'impresa è stata possibile solo all'inizio di settembre 2025.

Nonostante l'invio di documentazione medica, visita medico-legale, visita presso il fiduciario dell'impresa e produzione di testimonianza oculare, la resistente ha negato il risarcimento attribuendo l'accaduto esclusivamente alla ricorrente sulla base della versione del proprio assicurato, sebbene al momento del sinistro la stessa, conducendo a mano la bicicletta, dovesse essere considerata pedone, con conseguente applicazione della presunzione di responsabilità del conducente del veicolo investitore ai sensi dell'art. 2054 cod. civ..

L'impresa regolarmente costituita, relativamente alle contestazioni avanzate dalla ricorrente, eccepisce preliminarmente l'inammissibilità della domanda per incompetenza per valore, poiché superiore a euro 2.500,00, limite previsto per l'azione del terzo danneggiato dall'art. 3, comma 4, lett. b), n. 1 del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, il "Decreto", essendo stata proposta azione diretta *ex* art. 144 CAP in relazione a lesioni di grave entità *ex* art. 138 CAP, per le quali la tabella unica nazionale prevede importi di gran lunga superiori al predetto limite.

Eccepisce, altresì, l'inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 11, comma 8, del Decreto in quanto l'accertamento del danno avrebbe richiesto valutazioni medico-legali e accertamenti tecnici istruttori preclusi in tale sede.

Nel merito, l'impresa contesta l'*an* e il *quantum* del preteso risarcimento, rilevando che la ricorrente aveva prodotto una sola dichiarazione testimoniale nella quale non era stato identificato il motociclo coinvolto né risultava che lo stesso fosse assicurato con la resistente e che, comunque, la testimone aveva descritto una dinamica diversa, affermando che la ricorrente stesse attraversando la strada in sella alla bicicletta e non a piedi, fuori dalle strisce pedonali e sbucando tra due veicoli, di cui uno autobus, che ne rendeva difficoltoso l'avvistamento; ha quindi sostenuto che, essendo la ricorrente in sella alla bicicletta, non potesse essere considerata pedone ma equiparata alla guida di un veicolo, con conseguente inapplicabilità della presunzione di responsabilità di cui all'art. 2054, comma 1, cod. civ., affermando che il sinistro si sarebbe verificato per un'improvvisa immissione perpendicolare della bicicletta nella carreggiata e che non si sarebbe verificato qualora l'attraversamento fosse avvenuto a piedi e sulle strisce.

Rispetto al *quantum*, l'impresa deduce che la ricorrente ha prodotto esclusivamente una perizia medico-legale di parte, priva di valore probatorio, ribadendo la necessità di un accertamento medico-legale da parte di un consulente terzo.

Alla luce di quanto dedotto la ricorrente chiede di accertare e dichiarare il diritto al risarcimento del danno permanente biologico del 13-14% e "*inabilità temporanea totale per giorni 45, parziale al 75% per ulteriori giorni 30, parziale al 50% per ulteriori giorni 30 e parziale al 25% per ulteriori giorni 30*", oltre al rimborso delle spese sanitarie sostenute e documentate.

L'impresa, in virtù di quanto eccepito e controdedotto, chiede in via principale, dichiarare il ricorso inammissibile ai sensi degli artt. 3, comma 4, lett), n. 1) e 11, comma 8, del Decreto; mentre in via subordinata, nel merito, rigettare la domanda in quanto infondata sia in fatto che in diritto.

DIRITTO

La controversia portata all'attenzione del Collegio riguarda il mancato ristoro dei pregiudizi subiti dalla ricorrente che è stata investita da una motocicletta assicurata con la resistente, mentre conduceva a mano la propria bicicletta.

Non si può non rilevare come l'impresa eccepisca in via preliminare l'inammissibilità del ricorso sul presupposto che la domanda proposta dalla ricorrente eccederebbe il limite di valore di euro 2.500,00 stabilito dal Decreto per le pretese avanzate dal terzo danneggiato; in proposito, la resistente deduce che la ricorrente agisce *ex* art. 144 CAP nei confronti dell'impresa assicuratrice della R.C. Auto del presunto responsabile del sinistro. Dall'esposizione dei fatti contenuta nel ricorso, infatti, emerge chiaramente che la ricorrente è rimasta coinvolta in un incidente stradale in qualità di pedone/ciclista, assumendo di aver riportato lesioni personali di rilevante entità, quantificate *ex* art. 138 CAP in misura superiore al 9% di invalidità permanente.

Secondo l'impresa, dunque, avuto riguardo alla natura e all'entità dei danni lamentati, la pretesa azionata risulterebbe incompatibile con il limite di valore previsto dalla normativa di riferimento, con conseguente inammissibilità del ricorso.

La ricorrente contesta l'eccezione, rilevando che il sinistro in esame non riguarda una collisione tra due veicoli, bensì l'investimento di un pedone. Pertanto, la controversia rientrerebbe nel novero delle "*altre polizze*", per le quali l'Arbitro Assicurativo è competente entro il limite di euro 25.000,00 e non in quello di euro 2.500,00 richiamato dall'impresa per le polizze R.C. Auto, con conseguente infondatezza dell'eccezione di inammissibilità.

Sul punto l'impresa osserva che la ricorrente non intrattiene alcun rapporto contrattuale con la resistente e che la domanda proposta è fondata sull'azione diretta *ex* art. 144 CAP nei confronti dell'assicuratore del presunto responsabile civile, indipendentemente dalla circostanza che il sinistro abbia coinvolto o meno due veicoli (ne conseguirebbe, pertanto, il limite di valore di euro 2.500,00, con conseguente inammissibilità del ricorso).

Rispetto all'eccezione in esame, si richiamano l'art. 3, comma 4 del Decreto, ai sensi del quale "*La domanda può avere ad oggetto anche la corresponsione di una somma di denaro*

purché essa non superi i seguenti importi: […] b) per le controversie relative a contratti di assicurazione contro i danni ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del codice delle assicurazioni: 1) euro 2.500,00 se la controversia riguarda il diritto al risarcimento del danno per responsabilità civile ed è promossa dal terzo danneggiato titolare di azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile; 2) euro 25.000,00 in tutti gli altri casi"; nonché l'art. 9, comma 1, lett. f) del Decreto ove si prevede che "*il collegio dichiara l'inammissibilità del ricorso quando: […] f) ha ad oggetto controversie diverse da quelle indicate dall'articolo 3*".

Nel caso di specie, l'impresa sostiene che la ricorrente agisce ai sensi dell'art. 144 CAP, secondo cui "*Il danneggiato per sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per i quali vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione* […]". Da tale qualificazione discenderebbe l'applicabilità del limite di valore di euro 2.500,00 previsto dall'art. 3, comma 4, n. 1), del Decreto.

Secondo la ricorrente, invece, il limite di valore applicabile al caso di specie sarebbe quello di euro 25.000,00 previsto dall'art. 3, comma 4, n. 2), Decreto, poiché non verrebbe in rilievo uno scontro tra veicoli.

Questo Collegio osserva che la ricorrente ha proposto il ricorso nei confronti dell'impresa che assicura il presunto responsabile civile del sinistro, con la quale non risulta intercorrere alcun rapporto contrattuale. In tale prospettiva, assume rilievo il principio già espresso da quest'Arbitro che ha definito l'ambito applicativo dell'art. 3, co. 4, lett. b), n. 1, Decreto, precisando che "*il limite di valore in esso previsto si applica esclusivamente quando parte ricorrente è il terzo danneggiato. Pertanto, se ad agire è il titolare di una polizza contro la responsabilità civile (nel caso di specie R.C. Auto), il valore-soglia rilevante ai fini della competenza dell'AAS è quello di cui al n. 2 della medesima lettera*" (Decisione AAS n. 785/2026). Considerato che la fattispecie in discussione è riconducibile all'ipotesi del terzo danneggiato che agisce direttamente nei confronti dell'assicuratore del responsabile civile, ne consegue l'applicazione del limite di valore previsto dall'art. 3, comma 4, lett. b) n. 1), del Decreto, ossia 2500,00 euro.

Quanto al valore della domanda, si rileva che la pretesa risarcitoria della ricorrente trova fondamento nelle conclusioni della perizia medico-legale di parte versata in atti. Poiché la domanda risarcitoria è formulata mediante l'indicazione di percentuali di invalidità permanente e periodi di inabilità temporanea, si è reso necessario tradurre tali parametri medico-legali in valori economici, mediante applicazione dei criteri di liquidazione previsti dalla tabella unica nazionale di cui all'art. 138 CAP (approvata con D.P.R. 13 gennaio 2025, n. 12).

In particolare, tenuto conto dell'età della danneggiata al momento del sinistro (65 anni) e dei coefficienti moltiplicatori previsti per postumi permanenti compresi tra il 13% e il 14%, il danno biologico permanente può essere stimato in una misura orientativamente compresa tra euro 22.000,00 ed euro 26.000,00, a seconda che il grado di invalidità permanente venga definitivamente accertato nel 13% ovvero nel 14%.

Quanto al danno biologico temporaneo, esso deve essere liquidato ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. n. 12/2025, che richiama espressamente i criteri previsti dall'art. 139, comma 1, lett. b), CAP. Considerando 45 giorni di inabilità temporanea totale, cui si aggiungono 30 giorni al 75%, 30 giorni al 50% e 30 giorni al 25%, il periodo invalidante corrisponde a complessivi 86,25 giorni equivalenti di inabilità temporanea totale (45 + 22,5 + 15 + 3,75). Applicando il valore giornaliero previsto dalla normativa per l'inabilità temporanea, il relativo danno risulta stimabile in circa euro 8.000,00/9.000,00.

Pertanto, il complessivo danno biologico (permanente e temporaneo), al netto di eventuali personalizzazioni e del danno morale, può essere quantificato in via orientativa:

- in circa euro 30.000,00/33.000,00 in caso di invalidità permanente del 13%;

- in circa euro 32.000,00/35.000,00 in caso di invalidità permanente del 14%.

Ove, inoltre, fosse riconosciuto il danno morale ai sensi dell'art. 138 CAP e dei coefficienti previsti dalla tabella unica nazionale, i predetti importi risulterebbero suscettibili di ulteriore incremento.

Da queste brevi osservazioni si ricava facilmente come la domanda della ricorrente superi senza dubbio il limite di valore imposto dalla normativa sul funzionamento dell'AAS.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA