



## IL COLLEGIO

composto da:

GIOVANNI STELLA	Presidente
ENRICO CAMILLERI	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 MARIA BERTI DE MARINIS

Riunione del 14/05/2026

## FATTO

Con ricorso del 16 gennaio 2026 (reclamo inviato in data 12 luglio 2025) il ricorrente, sottoscrittore di una polizza sanitaria che prevede il rimborso delle spese mediche, espone di aver subito un intervento ricostruttivo del legamento crociato anteriore e meniscectomia del ginocchio destro all'esito del quale, dietro prescrizione medica, si era dovuto sottoporre a trattamenti fisioterapici. Aveva, quindi, provveduto a noleggiare i dispositivi medici necessari per il trattamento fisioterapico prescritto che lo stesso ricorrente avrebbe svolto presso il proprio domicilio e sotto la supervisione di un centro medico specializzato accreditato presso l'impresa. Il ricorrente sostiene sul punto che, viste le condizioni generali di polizza, i costi sostenuti per il noleggio della suddetta attrezzatura, per un importo pari ad euro 1.084,00, dovevano risultare coperti dal menzionato contratto di assicurazione che, nel delimitare le coperture post operatorie in caso di "Ricovero a seguito di intervento", includeva gli "Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e



infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. Trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg.” (p. 6 del Prospetto di polizza). Evidenzia il ricorrente che il noleggio dei suddetti dispositivi medici non poteva considerarsi escluso dalla polizza anche sulla scorta del fatto che, in relazione ad altre coperture presenti nella medesima polizza, l’impresa aveva espressamente precisato che, nel caso specifico, non fossero indennizzabili i costi sostenuti per il noleggio di macchinari fisioterapici. Il riferimento era, in particolare, alla disciplina dei rischi coperti in caso di “Trattamenti fisioterapici” conseguenti ad “- Infortunio, documentato da certificato PS redatto entro 48 ore dall’evento e occorso entro 24 mesi antecedenti la prestazione fisioterapica; - Ictus cerebrale, neoplasie, forme neurologiche degenerative, neuromiopatiche e omeoplastiche; - Interventi cardiocirurgici e di chirurgia toracica; amputazione di arti”. In tale circostanza la polizza affermava espressamente: “Non è previsto il rimborso di spese sostenute per il noleggio dei macchinari utilizzati a fini riabilitativi” (p. 33 del Prospetto di polizza).

L’impresa contesta la legittimità della pretesa con controdeduzioni del 6 marzo 2026 affermando che il noleggio di apparecchiature fisioterapiche non potesse rientrare nella definizione di “Trattamenti fisioterapici” la quale, al contrario, includerebbe esclusivamente le prestazioni sanitarie di carattere professionale effettuate da personale qualificato con finalità riabilitative. Sosteneva inoltre l’impresa che, a conferma della bontà del diniego, militerebbe il fatto che i trattamenti fisioterapici, giusta nota apposta all’interno delle condizioni di polizza, risulterebbero “rimborsabili solo se effettuati esclusivamente c/o Centri Medici dotati di Direzione Sanitaria”. Affermava inoltre il carattere tassativo e non descrittivo delle coperture previste dalla polizza e, pertanto, la mancata espressa previsione della rimborsabilità di spese sostenute per il noleggio di attrezzature confermerebbe l’esclusione della copertura delle stesse.

Con le repliche, il ricorrente torna a ribadire le tesi già espone nel ricorso sottolineando, in particolare, come l’attrezzatura fisioterapica noleggiata risultava necessaria per l’esecuzione del protocollo riabilitativo prescritto dal medico e, pertanto, parte integrante del trattamento fisioterapico post-operatorio.

In sede di contropliche, l’impresa insiste sul fatto che la copertura assicurativa richiamata dal ricorrente avesse natura tassativa ed opererebbe, quindi, esclusivamente per le prestazioni espressamente previste. Sulla scorta di ciò, ribadisce che il noleggio di apparecchiature non possa essere ricondotto all’interno dei trattamenti fisioterapici rimborsabili

## **DIRITTO**

Il merito della controversia si sviluppa sul piano interpretativo della polizza in atti imponendo di ricostruire il significato da dare alla locuzione “Trattamenti fisioterapici” contenuta a p. 6 del Prospetto di polizza. L’interpretazione del contratto di assicurazione, come ricorda la giurisprudenza (Cass. civ., Sez. III, 12 febbraio 2020, n. 3367), deve seguire le regole di cui agli artt. 1362 ss. cod. civ. ed in particolare, per quello che qui interessa, dovrà svolgersi leggendo la singola clausola alla luce di una interpretazione complessiva del testo contrattuale (art. 1363 cod. civ.); dovrà valorizzare interpretazioni che diano un effetto utile (art. 1367 cod. civ.); dovrà svolgersi secondo buona fede (art. 1366 cod. civ.) ed attribuendo



alle clausole che possano avere più sensi quello più conveniente alla natura ed all'oggetto del contratto (art. 1369 cod. civ.).

In applicazione delle suddette regole ermeneutiche, non sembra in primo luogo corretto interpretare la locuzione "Trattamento fisioterapico" come circoscritta esclusivamente alla prestazione sanitaria fornita da personale medico con finalità riabilitativa dal momento che una tale interpretazione priverebbe di senso la stessa inclusione dei "Trattamenti fisioterapici" come autonomo oggetto della copertura nel caso di "Ricoveri con intervento chirurgico". Per quanto concerne le prestazioni post-operatorie in caso di "Ricoveri con intervento chirurgico", infatti, le "prestazioni mediche" generalmente intese risultano già espressamente coperte e, quindi, includerebbero senza ulteriori specificazioni anche le prestazioni mediche aventi ad oggetto trattamenti fisioterapici con finalità riabilitative. L'espressa inclusione all'interno della copertura dei "Trattamenti fisioterapici", quindi, impone di attribuire a tale locuzione un *quid pluris* che non risulta incluso all'interno della definizione di "prestazione medica" *tout court*.

Militerebbe ancora a favore dell'interpretazione che include le spese di noleggio di macchinari fisioterapici all'interno della copertura offerta dalla polizza in oggetto il fatto che, nella diversa ipotesi prevista per "Trattamenti fisioterapici" conseguenti, fra le altre, ad *ictus*, neoplasie, forme degenerative, interventi cardiocirurgici, ecc., il noleggio di apparecchi fisioterapici sia stato espressamente escluso dalla medesima copertura che, dunque, normalmente includerebbe anche queste spese tanto da far sentire all'impresa il bisogno, nel caso specifico, di escluderle.

Non sembra dirimente, ai fini della decisione, l'osservazione formulata da parte dell'impresa che desume dal fatto che il "Trattamento fisioterapico" debba essere svolto "c/o Centri Medici dotati di Direzione Sanitaria", la conseguenza di ritenere escluso dalla copertura il costo del noleggio di attrezzature risultando lo stesso incompatibile con una prestazione sanitaria da ricevere fisicamente presso un centro medico specializzato. Anche sotto tale profilo può rinvenirsi un soccorso ermeneutico da un'interpretazione del contratto alla luce delle altre clausole che lo compongono e, in particolare, proprio dalle disposizioni negoziali già richiamate che disciplinano il diverso presupposto di trattamenti fisioterapici conseguenti ad *ictus*, neoplasie, forme degenerative, interventi cardiocirurgici, ecc. In relazione a tale ultima copertura, da un lato si specifica che tali prestazioni sono rimborsabili solo se svolte "c/o Centri Medici dotati di Direzione Sanitaria" e dall'altro, come già ricordato, che la copertura non include le spese sostenute "per il noleggio di macchinari utilizzati a fini riabilitativi". Se si interpretasse nel senso di intendere i "Centri medici dotati di Direzione Sanitaria" - ai quali fa riferimento la polizza - quali luoghi fisici presso i quali effettuare la prestazione fisioterapica, perderebbe di significato escludere espressamente dalla copertura assicurativa le spese sostenute per il noleggio di macchinari a fini riabilitativi. Risulta infatti evidente che il paziente che svolga una prestazione sanitaria di natura fisioterapica presso un Centro medico non sia tenuto a provvedere a proprie spese a procurarsi i relativi macchinari terapeutici ottenendone la disponibilità a noleggio.

Tale osservazione suggerisce, quindi, di interpretare la clausola nel senso che, ai sensi della stessa, sarà necessario che l'attività riabilitativa si svolga sotto la prescrizione e la vigilanza



di un medico specializzato cosa che, come accennato in precedenza, sembra riscontrarsi nel caso di specie. Risulta infatti allegata agli atti la prescrizione dal medico chirurgo che aveva svolto l'operazione di ricostruzione del legamento crociato con la quale si prescrivevano le attività fisioterapiche svolte tramite i macchinari presi a noleggio. Va poi segnalato che nell'interlocuzione che ha preceduto il ricorso in parola, l'attuale ricorrente ha sostenuto, circostanza non contestata da parte dell'impresa né in quella sede né nell'attuale giudizio, di aver operato sotto la supervisione giornaliera, sia da remoto che presso il domicilio, di personale operante presso un centro fisioterapico accreditato presso l'impresa (comunicazione del 24 luglio 2025).

Appare quindi opportuno, alla luce delle risultanze fattuali e di un'adeguata interpretazione del rapporto contrattuale, ritenere coperti dalla polizza in oggetto anche i costi derivanti dal noleggio di attrezzature fisioterapiche per effettuare attività riabilitativa prescritta da un medico specializzato e sotto la supervisione di personale operante presso un centro medico riconosciuto da parte dell'impresa.

Sotto il profilo della determinazione dell'indennizzo dovuto, il ricorrente ha depositato in atti la fattura recante le spese sostenute per il noleggio dei suddetti macchinari per un importo pari ad euro 1.084,00. Tale importo non risulta contestato da parte dell'impresa.

### **PQM**

Il Collegio accoglie il ricorso e dispone che l'impresa corrisponda alla parte ricorrente la somma di euro 1084,00, 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.

Il Presidente

Firmato digitalmente da  
GIOVANNI STELLA