



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	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
BARTOLOMEO FRANCESCO GRIPPO	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI

Riunione del 28/05/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo presentato in data 2 febbraio 2026 (e reclamo presentato il 7 gennaio 2026), la ricorrente deduceva di avere stipulato con l'impresa convenuta una polizza assicurativa per infortuni, malattia e assistenza ed affermava che, in data 13 novembre 2025, si era sottoposta ad intervento per la presenza di due cheratosi sul tronco, che le lesioni cutanee erano asportate con il predetto intervento e che sarebbero state diagnosticate clinicamente e trattate secondo indicazione medica. Il costo sostenuto è riportato in fattura, comprensivo di marca da bollo, era di euro 202,00.

La ricorrente sosteneva di aver presentato richiesta di indennizzo per le spese per il predetto intervento chirurgico e che, in data 16 dicembre 2025, l'impresa aveva respinto la richiesta di rimborso, asserendo che la polizza garantisce il caso di interventi chirurgici a seguito di infortunio o malattia, con ulteriori condizioni a seconda del piano assicurativo scelto, della



classe di appartenenza e della struttura dove l'intervento è effettuato. Le prestazioni sarebbero accessibili tramite la centrale operativa e nel caso di specie, dall'esame della documentazione medica e a seguito di parere medico, l'intervento di asportazione di cheratosi sarebbe stato svolto con scopo preventivo e non risulterebbe un esame istologico, per cui l'intervento chirurgico non sarebbe stato eseguito a seguito di malattia.

Avverso il diniego di copertura, in data 17 dicembre 2025 la ricorrente formulava una prima richiesta di revisione della decisione, rilevando come l'intervento non sarebbe stato eseguito con finalità di mera prevenzione generale; si sarebbe trattato, invece, di un atto terapeutico clinicamente indicato per il trattamento di lesioni patologiche a potenziale evoluzione precancerosa e dunque di una vera e propria patologia. La natura patologica della cheratosi non sarebbe smentita dall'assenza di un esame istologico e a supporto la ricorrente allegava nota informativa sull'inquadramento clinico della cheratosi attinica.

In data 23 dicembre 2025, l'impresa confermava il proprio diniego, deducendo che non era possibile rilevare nuovi elementi clinici o certificazioni che giustificassero un riesame del caso e la natura preventiva dell'intervento sarebbe, inoltre, desumibile dal certificato medico allegato a supporto della richiesta, datato 18 novembre 2025.

In data 7 gennaio 2026, la ricorrente presentava formale reclamo all'impresa, contestando l'interpretazione secondo cui la richiesta di rimborso sarebbe stata generata da un intervento eseguito a scopo preventivo, anziché a seguito di malattia. Nella prospettazione della ricorrente, la cheratosi attinica avrebbe natura patologica e l'intervento chirurgico avrebbe assolto a una finalità terapeutica. La diagnosi della cheratosi, inoltre, sarebbe puramente clinica e non richiederebbe esame istologico, mentre l'interpretazione offerta dall'impresa, che esclude che gli interventi a scopo preventivo siano svolti a seguito di malattia, non si attaglierebbe alle lesioni precancerose, giustificando un riesame del caso.

In data 28 gennaio 2026 l'ufficio reclami dell'impresa riscontrava la comunicazione della ricorrente del 17 dicembre 2025, concludendo di non poter accogliere il reclamo della ricorrente. L'impresa deduceva che il certificato medico del 18 novembre 2025, prodotto a seguito di richiesta di integrazione di documentazione che attestasse la comparsa della sintomatologia dolorosa e la necessità dell'intervento, era successivo all'intervento e attestava l'asportazione di cheratosi presenti da due anni e ad "evoluzionismo potenzialmente cancerogeno". Il parere del medico fiduciario dell'impresa avrebbe confermato che non vi era una diagnosi di malattia in atto e che l'asportazione era stata eseguita a scopo preventivo. Per questo, l'impresa ribadiva di non poter ritenere che l'intervento fosse eseguito a seguito di malattia, secondo la definizione di cui all'art. 12 delle condizioni generali, che definisce tale "ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non conseguente a infortunio".

Con il ricorso proposto all'Arbitro assicurativo in data 2 febbraio 2026 la ricorrente rinnovava le contestazioni nei confronti dell'impresa già mosse con il reclamo circa la natura patologica della cheratosi attinica e la finalità terapeutica dell'intervento.

Con le controdeduzioni, l'impresa produceva le condizioni generali di assicurazione, il certificato di assicurazione e la risposta al reclamo del 28 gennaio 2026 e ripercorreva la



cronologia degli eventi, deducendo che il diniego era fondato sulla Consulenza Medica Centrale, la quale aveva confermato che la cheratosi non atteneva ad una condizione di malattia e, quindi, l'intervento non era garantito. Nella predetta consulenza il consulente aggiungeva che, se fosse indennizzabile, l'intervento sarebbe classificabile come "Q02 Altra exeresi di lesione cutanea 7".

Con le repliche, la ricorrente contestava quanto dedotto dall'impresa, affermando che la stessa sarebbe incorsa in contraddizione, da un lato richiamando una documentazione medica relativa ad una lesione precancerosa, e dall'altro negando la sussistenza di una condizione di malattia. La qualificazione della lesione come potenzialmente cancerosa implicherebbe l'esistenza di un rischio evolutivo patologico. Inoltre, la ricorrente contestava l'interpretazione che restringe il concetto di malattia alle sole patologie conclamate, e non anche a quelle ad uno stadio iniziale. Una diversa interpretazione del concetto di malattia escluderebbe la natura preventiva dell'intervento richiamata dalla compagnia. La ricorrente deduceva, da ultimo, che le valutazioni dell'impresa si erano sostanziate in una valutazione astratta e richiamava i canoni interpretativi del contratto secondo cui, in caso di dubbio, le condizioni contrattuali devono essere interpretate a favore dell'assicurato.

Con le controrepliche l'impresa deduceva che le repliche della ricorrente non avrebbero introdotto nuove richieste e non avrebbero fornito nuove evidenze documentali a supporto della richiesta. L'impresa ribadiva pertanto la posizione espressa in precedenza.

In conclusione, la ricorrente chiedeva di accertare l'illegittimità del diniego di copertura e, per l'effetto, di riconoscere il diritto all'indennizzo con riferimento all'intervento chirurgico per cheratosi attinica e che l'impresa fosse tenuta a corrispondere l'importo assicurato, oltre all'importo del contributo per le spese di procedura.

L'impresa chiedeva che il ricorso venisse respinto, deducendo di avere già esaminato la richiesta di risarcimento e rilevando l'inesistenza di nuova documentazione a supporto.

DIRITTO

La controversia sottoposta alla cognizione del Collegio riguarda l'operatività della copertura assicurativa prevista dalla polizza "Infortuni, Malattia e Assistenza" con riferimento all'intervento di asportazione di cheratosi attinica cui si è sottoposta la ricorrente, dovendosi valutare se tale intervento possa qualificarsi come eseguito "a seguito di malattia" ai sensi delle condizioni generali di assicurazione ovvero - come sostenuto dall'impresa - come trattamento effettuato a mero scopo preventivo e pertanto non indennizzabile. Pertanto, viene in considerazione sia un problema interpretativo del contratto di assicurazione, avuto riguardo, in particolare, al significato e all'ampiezza della nozione di "malattia" sia una questione tecnica, relativa alla riconducibilità della cheratosi attinica ad una condizione patologica.

Il Glossario di polizza definisce la "Malattia" come "ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non conseguente a infortunio" e la ricorrente sostiene che l'intervento chirurgico sarebbe stato eseguito a seguito di malattia, stante la possibile evoluzione cancerosa della cheratosi attinica. Inoltre, secondo la ricorrente non troverebbe riscontro l'interpretazione dell'impresa che riduce gli interventi indennizzabili a quelli eseguiti a seguito di patologie



conclamate o irreversibili, dovendosi ritenere in copertura anche gli interventi resi necessari da condizioni patologiche in fase iniziale o evolutiva, anche alla luce dei criteri ermeneutici di favore per l'assicurato.

Secondo l'impresa, invece, l'intervento di asportazione di cheratosi attinica sarebbe stato eseguito a scopo preventivo, e non come conseguenza di una malattia diagnosticata, e pertanto non rientra tra i casi indennizzabili previsti dalla polizza

Vi è, dunque, contrasto tra le parti sull'interpretazione del concetto di "malattia" rilevante ai fini della copertura assicurativa e deve pertanto essere innanzi tutto accertato se tale concetto debba essere inteso in senso restrittivo, come riferito esclusivamente a patologie già conclamate e manifeste, ovvero in senso più ampio, comprensivo anche di condizioni patologiche evolutive e, come dedotto nella fattispecie concreta dalla ricorrente, "precancerose".

Osserva il Collegio che la nozione di malattia indicata nel contratto di assicurazione, in assenza di una più precisa delimitazione da parte del glossario di polizza e in ossequio al principio della interpretazione *contra proponentem* (Cass. civ., sez. III, 23 settembre 2021, n. 25849; Cass. civ., sez. III, 29 settembre 2016, n. 19299) e alla luce degli artt. 1366, 1367, 1369 e 1370 cod. civ. (Cass. civ., sez. III, 12 febbraio 2020, n. 3367), deve essere intesa in senso ampio e dunque comprendente anche quelle alterazioni dello stato di salute che rivelino una concreta, anche se solo potenziale, situazione patologica.

Così ricostruito il significato della norma contrattuale, la ricorrente produce un certificato del 13 novembre 2025, data dell'intervento, a firma del chirurgo operante, che testualmente afferma: "Si è presentata presso questo studio per la presenza di una cheratosi sul tronco. La paziente riferisce di averlo da più di due anni. Si procede all'asportazione". Successivamente, in data 18 novembre 2025, il medesimo medico chirurgo, con un ulteriore certificato, dichiara: "Comparsa di cheratosi sul tronco, circa due anni fa, con evoluzione potenzialmente cancerosa".

L'impresa, che ha contestato l'esistenza di una malattia e ha prodotto una relazione di un proprio medico che esclude che la cheratosi possa essere considerata una malattia, ha evidenziato la contraddittorietà dei due certificati emessi a distanza di pochi giorni ed ha altresì evidenziato l'assenza di un esame istologico che possa confermare la dedotta natura precancerosa della cheratosi.

Osserva il Collegio che la ricorrente, sulla quale incombe l'onere di provare che l'intervento cui si è sottoposto aveva avuto ad oggetto una malattia (Cass. civ., sez. III, 21 gennaio 2025, n. 1469; nonché Cass. civ., sez. III, 9 novembre 2023, n. 31251), ha dedotto la natura precancerosa della cheratosi – che, pur essendo di norma una mera lesione cutanea, in tale caso potrebbe costituire una malattia nel senso, sopra evidenziato dal Collegio, di condizione patologica in fase iniziale – ma non ne ha fornito la prova. Infatti, la natura precancerosa della cheratosi è stata contestata dall'impresa, la quale ha prodotto un parere di un proprio consulente che ha escluso tale natura, evidenziando la non decisività di quanto affermato dallo stesso chirurgo operatore, che peraltro ha emesso due certificati non



convergenti nella diagnosi a poca distanza di tempo, nonché l'assenza di un esame istologico a conferma della tesi sostenuta.

Deve pertanto concludersi che della natura precancerosa della cheratosi e dunque della sua qualificazione quale malattia a termini di contratto non sia stata fornita prova da parte della ricorrente.

Il ricorso non può dunque trovare accoglimento

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA