



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
GIOVANNI STELLA	Membro scelto dall'IVASS
EMILIO BARUCCI	Membro scelto dall'IVASS
GIOVANNI SCHIAVONE	Componente designato dalle imprese di assicurazione
FRANCESCO ZAMPINO	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore GIOVANNI SCHIAVONE

Riunione 25/06/2026

FATTO

Con ricorso del 29 gennaio 2026 (reclamo del 16 dicembre 2025), il ricorrente esponeva di aver concluso con l'impresa resistente un contratto assicurativo per la propria assistenza sanitaria, e che, venendo a lui diagnosticata una patologia (fibrosi peniena e fimosi) per la cui soluzione era stato prospettato dal medico specialista l'intervento di circoncisione e di ricostruzione plastica, aveva chiesto che l'impresa assicuratrice prendesse in carico il prospettato intervento. L'impresa resistente respingeva la richiesta di copertura avanzata dall'assicurato, sostenendo che si trattasse della correzione di un difetto fisico e non di una malattia, tra quelle rientranti nella copertura assicurativa.



A sostegno della propria domanda il ricorrente allegava il parere medico di uno specialista urologo, dal quale emergeva come la condizione del paziente *“non era precedentemente presente e non correlabile a un difetto fisico preesistente”*, derivando invece da alcuni episodi di infezione acuta avvenuti negli ultimi due mesi. Richiamata la differenza tra malattia, intesa come alterazione dello stato di salute che richiede cure urgenti, e difetto fisico, inteso come condizione con cui si convive, il ricorrente ribadiva come il suo caso rientrasse nel concetto di patologia acquisita: il fatto che dall'infezione (balanite) fosse derivata una cicatrice (fimosi) non faceva della stessa patologia un *“difetto fisico statico”*, bensì la configurava come complicanza di un evento morboso acuto.

L'impresa preliminarmente eccepiva l'inammissibilità del ricorso ai sensi degli artt. 3, comma 3 e 11, comma 8 del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito “Decreto”), in quanto la controversia richiederebbe un accertamento istruttorio di natura tecnica relativo alla qualificazione dell'intervento richiesto, ovvero alla verifica se esso sia volto a eliminare o correggere difetti fisici o loro conseguenze. Si precisa, infatti, che la polizza esclude esplicitamente le *“cure e (gli) interventi per eliminare o correggere difetti fisici o le loro conseguenze”* (art. 2.2 Esclusioni per tutte le garanzie - punto 12, delle Condizioni Generali di Assicurazioni, di seguito CGA), e per difetto fisico si deve intendere, ai sensi del glossario, un *“alterazione organica clinicamente statica e stabilizzata acquisita, cioè risultato di un precedente processo morboso, o che deriva da anomalia congenita”*.

Il ricorrente contestava la qualificazione della *“fimosi con fibrosi”* come mero *“difetto fisico acquisito”*, in quanto, come sostenuto dall'opinione medica prodotta, si trattava di una patologia infiammatoria e degenerativa in fase acuta, in relazione alla quale l'intervento chirurgico prospettato aveva finalità prettamente curative e non correttive. Quanto all'eccezione di inammissibilità sollevata da controparte, essa doveva ritenersi infondata in quanto la questione non richiedeva una complessa perizia tecnica, ben potendo il Collegio stabilire se la patologia indicata potesse rientrare nel concetto di *“difetto fisico”* o di un processo infiammatorio, ed acclarare in relazione a quale ipotesi poteva ritenersi congruo un intervento di *“circoncisione e plastica della fascia di Buck”*. Si chiedeva, dunque, sul presupposto dell'operatività della copertura assicurativa, che l'impresa fosse condannata all'erogazione della prestazione.

Nelle controrepliche l'impresa ribadiva che la domanda dell'assicurato richiedeva un approfondimento medico legale. Si osservava in particolare che dall'analisi della documentazione prodotta risultava che il quadro clinico di specie rientrava chiaramente nel caso di esclusione previsto dalla polizza, ossia le *“cure e (gli) interventi per eliminare o correggere difetti fisici o le loro conseguenze”*, in quanto i pregressi stati patologici ricorrenti rappresenterebbero la causa dell'attuale quadro di fibrosi e fimosi che l'intervento chirurgico mirerebbe a correggere.

L'impresa, dunque, chiedeva di dichiarare inammissibile il ricorso ai sensi degli artt. 3, comma 3 e 11, comma 8 del Decreto, in quanto la fattispecie richiede un accertamento tecnico; nel merito che il ricorso fosse rigettato in quanto, essendo l'intervento escluso ai sensi dell'art. 2.2 *“Esclusioni per tutte le garanzie”*, punto 12 delle CGA, non poteva essere



erogata alcuna prestazione né in forma diretta, né in forma di rimborso. Nelle controrepliche, ribadita l'eccezione di inammissibilità, si chiedeva di rigettare il ricorso nel merito, in quanto il ricovero senza intervento chirurgico non rientrava nelle fattispecie disciplinate *sub* allegato 3 della polizza, rubricato "*Grave evento morboso*", che prevede l'indennizzo dei ricoveri senza intervento chirurgico per le sole patologie ivi dettagliatamente elencate.

DIRITTO

Il Collegio deve preliminarmente pronunciarsi sulla questione pregiudiziale sollevata dall'impresa resistente, la quale eccepisce l'inammissibilità del ricorso ex art. 11, comma 8, del Decreto, in quanto la decisione dello stesso richiederebbe un accertamento tecnico. Si ricorda, in proposito, che l'art. 3, comma 3, del Decreto prescrive che "*le controversie sono esclusivamente documentali*" e che l'Arbitro "*non può disporre l'espletamento di perizie tecniche né l'assunzione di testimonianze o dichiarazioni orali*", di talché allorquando ai fini della decisione sono necessari accertamenti istruttori, l'art. 11, comma 8, del Decreto prevede che il collegio dichiari inammissibile il ricorso.

L'eccezione non merita di essere accolta.

Premesso che nel procedimento dinanzi a questo Arbitro trovano applicazione i medesimi principi generali che reggono il processo civile, tra questi vi è quello che vuole il giudice *peritus peritorum*, in virtù del quale non sussiste alcun automatismo tra natura scientifica o tecnica delle questioni da dirimere e la necessità di nomina di una consulenza tecnica, che qui sarebbe preclusa. Da tale principio, ancora da ultimo confermato dalla giurisprudenza di legittimità (cfr. Cass., 16 maggio 2024, n. 13603), deriva che, se il Collegio valuta congruo il compendio documentale a propria disposizione, può addivenire a una decisione della controversia resa secondo diritto (cfr. Collegio di Coordinamento ABF, 15 dicembre 2016, n. 10929) e nel rispetto dell'art. 3, comma 3, del Decreto.

La controversia concerne la questione se l'intervento chirurgico di "*circoncisione*" e "*plastica*", richiesto in convenzione diretta dal ricorrente, sia finalizzato a curare una patologia infiammatoria, in coerenza dunque con l'oggetto della copertura assicurativa, o a correggere o eliminare un "*difetto fisico*" o le relative conseguenze, nel qual caso l'evento risulterebbe estraneo all'oggetto della garanzia assicurativa. Atteso che la documentazione presentata offre elementi sufficienti affinché si appuri la sussistenza o meno del c.d. rischio incluso, nonché le altre condizioni previste dal contratto per la sussistenza del diritto all'indennizzo, il Collegio ritiene di poter decidere nel merito la controversia, attraverso l'interpretazione delle condizioni di contratto e la complessiva valutazione degli altri documenti prodotti e delle circostanze da questi emerse.

Nel merito della domanda proposta, assume ruolo centrale nella prospettiva del ricorrente, l'opinione medica espressa da uno specialista a seguito di visita urologica. Nel documento prodotto si legge in esordio che il paziente "*è affetto da sclerosi della fascia di Buck con effetto a clessidra e fimosi serrata del prepuzio*" e che "*ha avuto negli ultimi 2 mesi numerosi episodi di balaniti e balano-postifi*". Si indica quindi l'intervento di circoncisione del prepuzio e plastica della fascia di Buck come rimedio necessario per far cessare la condizione patologica. Ora, il Collegio ha potuto appurare come il rapporto tra fimosi serrata (quale



condizione anatomica) e la balanite (processo infiammatorio del glande) è di regola un rapporto di causa ed effetto, nel senso che l'impossibilità di retrarre il prepuzio ostacola l'igiene intima, creando le condizioni per l'innescio di processi infiammatori. È pur vero che a volte può verificarsi un circolo vizioso, per cui la fimosi causa la balanite e la ripetuta insorgenza di quest'ultima aggrava una fimosi già esistente, o, eccezionalmente, la può causare *ex novo*. Secondo l'opinione medica prodotta si verserebbe dunque nell'ipotesi, del tutto eccezionale, di inversione del normale processo causa-effetto, venendo in rilievo un'ipotesi di *"fimosi del prepuzio secondaria a processi infiammatori"*. Tale conclusione, a parere del Collegio, sarebbe assertiva e non sufficientemente motivata, nella misura in cui assume come premessa proprio ciò che si deve dimostrare, ossia che *"tale condizione non era precedentemente presente e non è correlabile ad un difetto fisico preesistente"*. Se ne deve concludere che la predetta opinione non assume valore decisivo ai fini di ritenere provata la ricorrenza di un evento compreso nel rischio assicurato, onde si deve concludere sul punto che il ricorrente non è riuscito a fornire la prova di quanto posto a fondamento della propria domanda.

Peraltro, si impone in maniera decisiva l'ulteriore considerazione che sul piano interpretativo delle condizioni contrattuali, la fattispecie concreta ricorrente risulterebbe comunque al di fuori del perimetro oggettivo della polizza, ai sensi del tenore dell'art. 2.2 delle CGA (Esclusioni per tutte le garanzie – punto 12), ove si prevede che sono escluse dalla copertura le *"cure e (gli) interventi per eliminare o correggere difetti fisici o le loro conseguenze"*. Tale clausola, infatti, va intesa in combinato disposto con quanto è precisato nel Glossario allegato alla polizza, dal quale si evince che per difetto fisico non si intende solo quello che deriva da anomalia congenita, ma anche ogni *"alterazione organica clinicamente statica e stabilizzata acquisita, cioè risultato di un precedente processo morboso"*. Ponendo tale definizione in relazione con le caratteristiche del caso concreto fatto valere dal ricorrente, sembra al Collegio che quest'ultimo si ponga in ogni caso al di fuori dell'oggetto della garanzia, perché, o la fimosi è causa del processo infiammatorio, e dunque va considerata come difetto fisico preesistente, oppure è l'effetto statico e stabilizzato degli episodi di balanite, e dunque esclusa dalla copertura a ragione dell'equivalenza con il difetto fisico preesistente stabilita sul piano del regolamento contrattuale.

È pur vero che in tal modo la clausola è in grado di delimitare in modo significativo l'oggetto della garanzia, ma è verosimile che la finalità della previsione risieda nell'escludere che possano essere fatte valere conseguenze - manifestatesi in vigenza di polizza - di processi morbosi pregressi, ossia verificatisi prima della data iniziale della copertura assicurativa, mentre non v'è alcun dubbio che se il processo morboso si manifestasse durante la copertura assicurativa, questo sarebbe indennizzabile, unitamente a tutte le sue immediate conseguenze. In ogni caso, il Collegio rileva come non vi siano specifiche contestazioni sul punto da parte del ricorrente, eccettuato il passaggio in cui l'assicurato contesta una *"lettura vessatoria della clausola"*. Si deve osservare però che, trattandosi di clausola che concorre a definire l'oggetto del contratto, la possibilità di esprimere un giudizio di vessatorietà sarebbe subordinato a un difetto di trasparenza, inteso come peculiare concretizzazione della buona fede oggettiva, in quanto l'art. 34, comma 2, Cod. cons. precisa che *"La valutazione del carattere vessatorio della clausola non attiene alla determinazione*



Arbitro Assicurativo

Risoluzione Stragiudiziale Controversie

Decisione N. 723 del 16 luglio 2026

dell'oggetto del contratto, né all'adequatezza del corrispettivo dei beni e dei servizi, purché tali elementi siano individuati in modo chiaro e comprensibile". Sotto tale profilo, la clausola potenzialmente scrutinabile come determinante di "un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi" non sembra difettare di una immediata intellegibilità. In ogni caso, non si ritiene che tali contestazioni possano essere considerate come autonome istanze rivolte al Collegio.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

Per la Presidente

Firmato digitalmente da
GIOVANNI STELLA