



## **IL COLLEGIO**

composto da:

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

Relatore FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI

Riunione del 11/06/2026

## **FATTO**

Con ricorso pervenuto il 15 gennaio 2026 (e reclamo del 26 ottobre 2025), il ricorrente chiedeva all'impresa di assicurazione il rimborso dell'importo di euro 7.502,00 corrisposto in data 16.12.2025 per sottoporsi all'intervento, eseguito in più fasi, di tonsillectomia, faringoplastica BRP e setto-turbinoplastica e deduceva che, pur non essendo specificamente indicati nell'elenco degli interventi oggetto di garanzia, sussisterebbe l'equivalenza funzionale rispetto a quelli assicurati, contestando l'illegittimità di un'interpretazione meramente formalistica delle condizioni contrattuali che l'impresa aveva sostenuto per negare il rimborso.

L'impresa resistente contestava la domanda, sostenendo che gli interventi cui si era sottoposto il ricorrente (tonsillectomia, faringoplastica BRP e setto-turbinoplastica) sarebbero stati in parte diversi da quelli prescritti e per i quali era stata chiesta l'attivazione della copertura (velofaringoplastica, rinosettoplastica ricostruttiva funzionale con turbinoplastica) e che, in ogni caso, non sarebbero stati ricompresi in garanzia né coincidenti con quelli previsti nel relativo Elenco di polizza. Precisava inoltre che la circostanza,



comunque contestata dall'impresa, relativa alla finalità funzionale degli interventi non avrebbe assunto rilievo ai fini dell'operatività della garanzia.

L'impresa deduceva altresì l'inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 11, comma 8, del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito "il Decreto"), ritenendo che la controversia non potesse essere decisa senza disporre d'ufficio un accertamento medico-legale, attività preclusa all'Arbitro assicurativo ai sensi dell'art. 3, comma 3, del Decreto; mentre il ricorrente contestava l'eccezione di inammissibilità, sostenendo che la controversia non richiedesse un accertamento tecnico complesso, ma una valutazione giuridica sull'applicazione della clausola contrattuale e sui principi di buona fede e correttezza, evidenziando che la tecnica utilizzata (faringoplastica BRP) sarebbe stata meno invasiva e ribadendo che essa era comunque diretta alla medesima finalità terapeutica rispetto a quella prevista in polizza e che il diniego si sarebbe fondato su una mera differenza terminologica.

In data 21 aprile 2026, il Collegio, ai sensi dell'art. 11, comma 6, del Decreto, formulava alle parti la seguente proposta conciliativa: "riconoscimento al ricorrente da parte dell'impresa assicurativa del rimborso del 50% delle spese sostenute per l'intervento, pari, nell'intero, a euro 7.502,00".

In data 23 aprile 2026, il ricorrente aderiva alla proposta conciliativa formulata dal Collegio, accettando il riconoscimento del rimborso del 50% delle spese sostenute per l'intervento, pari a euro 3.751,00.

In data 25 aprile 2026, in pendenza del termine per il riscontro dell'impresa, il ricorrente inviava una nuova comunicazione (indirizzata alla controparte e per conoscenza all'AAS), nella quale richiedeva in aggiunta la somma di 2.000,00 euro quale diaria da convalescenza post-ricovero.

In data 30 aprile 2026, l'impresa aderiva alla proposta conciliativa formulata dal Collegio, ritenendo invece di non accogliere l'ulteriore richiesta avanzata dal ricorrente. Al riguardo, l'impresa deduceva l'inammissibilità dell'ulteriore richiesta, trattandosi di un nuovo motivo di doglianza, che avrebbe dovuto essere sollevato già in sede di proposizione del ricorso, secondo la procedura prevista dal Decreto. Inoltre, rilevava come la proposta così formulata dal Collegio non avesse l'intento di riconoscere l'operatività della garanzia assicurativa richiamata dal ricorrente. Peraltro, l'impresa evidenziava che, nel caso di specie, la diaria richiesta dal ricorrente non sarebbe comunque dovuta, in quanto non più prevista dal contratto a decorrere dal 1° gennaio 2022.

In data 21 maggio 2026, il Collegio, alla luce del nuovo elemento dedotto dal ricorrente in data 25 aprile 2026, richiedeva a quest'ultimo di confermare la propria adesione alla proposta conciliativa originariamente formulata, precisando che tale adesione doveva intendersi quale accettazione definitiva e a carattere tombale. Il Collegio disponeva altresì la proroga del termine del procedimento per ulteriori 30 giorni.

In data 26 maggio 2026 il ricorrente confermava l'adesione alla proposta conciliativa formulata dal Collegio in data 21 aprile 2026, dichiarando espressamente di non avere null'altro a pretendere in relazione ai fatti del procedimento innanzi all'Arbitro Assicurativo.



**Arbitro Assicurativo**

Risoluzione Stragiudiziale Controversie

Decisione N. 724 del 16 luglio 2026

In data 21 maggio 2026 l'impresa resistente comunicava di aver dato seguito alla proposta conciliativa, provvedendo all'erogazione dell'importo di euro 3.701,00 in favore del ricorrente.

Pertanto, il Collegio ritiene di poter dichiarare, ai sensi dell'art. 11, comma 7, lett. c) del Decreto, la cessazione della materia del contendere.

**PER QUESTI MOTIVI**

Il Collegio dichiara la cessazione della materia del contendere.

Per la Presidente

Firmato digitalmente da  
GIOVANNI STELLA