



IL COLLEGIO

composto da:

GIOVANNI STELLA	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 NICOLA SOLDATI

Riunione del 16/07/2026

FATTO

Con ricorso del 4 febbraio 2026, la ricorrente, per il tramite di procuratore, ha adito l'Arbitro Assicurativo contestando il diniego opposto dall'impresa convenuta alla richiesta di rimborso delle spese sostenute per un intervento di capsulotomia e sostituzione bilaterale di protesi mammarie.

A sostegno della domanda ha dedotto che l'impresa avrebbe qualificato l'intervento come chirurgia estetica senza tenere adeguatamente conto della certificazione medica e della documentazione clinica prodotte. Ha pertanto chiesto il rimborso delle spese relative all'intervento e delle ulteriori spese mediche sostenute, per complessivi euro 8.999,09.

Costituitasi nel procedimento, l'impresa ha eccepito, in via preliminare, 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"), sostenendo che la controversia richiederebbe un accertamento di natura medico-legale volto a stabilire la necessità



terapeutica ovvero la finalità estetica dell'intervento. Ha inoltre eccepito l'inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. h), del Decreto, ritenendo generiche le contestazioni formulate dalla ricorrente e non adeguatamente esplicitate le ragioni di fatto e di diritto poste a fondamento della domanda.

Nel merito, ha sostenuto che l'intervento oggetto della richiesta di rimborso costituirebbe l'evoluzione di una precedente mastoplastica additiva bilaterale eseguita nel 2020 per correggere un'asimmetria mammaria congenita e sarebbe, pertanto, riconducibile all'esclusione prevista dall'art. 9, lett. c), delle Condizioni di Generali di Assicurazione relativa agli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico. Ha quindi chiesto, in via preliminare, la declaratoria di inammissibilità del ricorso e, nel merito, il suo rigetto.

Con memoria di replica, la ricorrente ha contestato l'eccezione di inammissibilità, osservando che l'impresa aveva opposto il diniego senza ritenere necessario svolgere ulteriori accertamenti istruttori. Nel merito, ha ribadito che l'intervento non era stato eseguito per finalità estetiche, bensì per porre rimedio agli esiti peggiorativi del precedente intervento e alle sopravvenute problematiche funzionali. Ha inoltre evidenziato di essere affetta da una malformazione congenita del seno (mammella tuberosa), che il precedente intervento non aveva risolto la patologia e che il successivo aggravamento del quadro clinico aveva reso necessario il nuovo intervento. Ha infine dedotto la violazione dei doveri di buona fede e correttezza da parte della resistente, per aver opposto il diniego senza richiedere accertamenti medico-legali o integrazioni documentali.

Con memoria di controreplica, l'impresa resistente ha insistito nelle eccezioni preliminari e nelle difese di merito, ribadendo che la controversia non potrebbe essere definita senza un accertamento medico-legale e che l'intervento eseguito nel 2025 costituirebbe una conseguenza del precedente impianto protesico effettuato nel 2020 per il trattamento della mammella tuberosa, rimanendo pertanto assoggettato all'esclusione di polizza prevista per gli interventi di chirurgia estetica.

DIRITTO

La controversia sottoposta all'esame del Collegio concerne la legittimità del diniego opposto alla richiesta di rimborso delle spese sostenute dalla ricorrente per un intervento di capsulotomia e sostituzione di protesi mammarie, ritenuto dall'impresa escluso dalla copertura in quanto riconducibile ad un intervento di chirurgia plastica a scopo estetico.

In via preliminare, occorre esaminare l'eccezione di inammissibilità formulata dalla resistente, secondo cui la decisione della controversia presupporrebbe accertamenti tecnico-specialistici non consentiti nell'ambito del procedimento dinanzi all'Arbitro Assicurativo.

Al riguardo, giova ricordare che, ai sensi dell'art. 3, comma 3, del Decreto, il procedimento dinanzi all'Arbitro Assicurativo ha natura esclusivamente documentale e il Collegio non può disporre consulenze tecniche d'ufficio, assumere prove testimoniali o acquisire dichiarazioni orali. Coerentemente, l'art. 11, comma 8, del medesimo Decreto dispone che il Collegio dichiara l'inammissibilità del ricorso quando, ai fini della decisione, risultino necessari



accertamenti istruttori che, in ragione dei limiti del procedimento, esso non è legittimato a disporre.

Sul punto, questo Arbitro ha già chiarito che tali disposizioni non comportano un automatico difetto di ammissibilità ogniqualvolta la controversia involga profili di carattere tecnico o scientifico. È stato infatti affermato che il Collegio può pronunciarsi ogniqualvolta il materiale documentale ritualmente acquisito consenta di ricostruire in modo sufficiente i fatti rilevanti e di pervenire ad una decisione secondo diritto, mentre la declaratoria di inammissibilità è riservata ai soli casi in cui la definizione della controversia dipenda necessariamente da accertamenti istruttori ulteriori, non esperibili nel procedimento arbitrale (cfr. *Decisioni AAS*, nn. 397/2026 e 443/2026).

Nel caso di specie, il Collegio ritiene che tale presupposto non ricorra.

La decisione può, infatti, essere assunta sulla base della documentazione sanitaria versata in atti, la quale risulta sufficientemente completa per consentire di valutare le ragioni cliniche dell'intervento e, quindi, di verificare la correttezza della qualificazione operata dall'impresa resistente.

In particolare, la relazione clinica prodotta dalla ricorrente, redatta da uno specialista in senologia e chirurgia ricostruttiva mammaria, ricostruisce in maniera analitica la storia clinica della paziente e le ragioni dell'intervento eseguito. Lo specialista evidenzia, anzitutto, che la ricorrente è affetta sin dalla giovane età da mammelle tuberose con asimmetria mammaria congenita, precisando espressamente che tale condizione costituisce una patologia riconosciuta dal Servizio sanitario nazionale. La relazione dà inoltre conto degli interventi chirurgici eseguiti negli anni 2020 e 2021 e descrive gli esiti clinici riscontrati all'esame obiettivo, consistenti in una contrattura capsulare mammaria bilaterale di grado III, associata ad asimmetria di forma e volume, completa aderenza delle protesi ai tessuti circostanti, rigidità della parete toracica, presenza di liquido periprotetico e sintomatologia caratterizzata da tensione e senso di costrizione toracica bilaterale.

Sulla base di tali riscontri clinici, il sanitario conclude che la paziente necessita di un intervento di capsulotomia e sostituzione bilaterale delle protesi mammarie, evidenziando come la condizione patologica sia cronica e destinata a peggiorare. Riveste carattere decisivo, ai fini della presente controversia, l'esplicita affermazione contenuta nella relazione secondo cui l'intervento proposto «non ha finalità estetiche ma funzionali», essendo volto a risolvere il problema clinico determinato dalla contrattura capsulare insorta quale conseguenza degli interventi eseguiti su una preesistente condizione patologica di mammelle tuberose con asimmetria mammaria congenita.

La relazione specialistica non si limita, pertanto, ad affermare la natura funzionale dell'intervento, ma ne espone il percorso diagnostico, i riscontri clinici, la diagnosi, la prognosi e le ragioni terapeutiche che giustificano l'indicazione chirurgica, offrendo al Collegio un quadro clinico coerente, circostanziato e completo.

A fronte di tale documentazione, l'impresa resistente fonda il diniego sul rilievo che l'intervento del 2025 costituirebbe la conseguenza di un precedente intervento di mastoplastica additiva eseguito nel 2020 per correggere una asimmetria mammaria



congenita e che, pertanto, conserverebbe natura sostanzialmente estetica, rientrando nell'esclusione prevista dalle condizioni di polizza. Tale prospettazione, tuttavia, non risulta supportata da elementi medico-specialistici idonei a confutare le conclusioni formulate dal sanitario della ricorrente, risolvendosi piuttosto in una diversa qualificazione della vicenda ai fini dell'operatività della garanzia assicurativa.

Il quadro istruttorio così delineato consente al Collegio di decidere la controversia sulla base della sola documentazione acquisita, con conseguente insussistenza dei presupposti per la declaratoria di inammissibilità prevista dall'art. 11, comma 8, del Decreto. Dalle medesime risultanze documentali emerge, infatti, che l'intervento per il quale è richiesto il rimborso è stato eseguito per trattare una condizione patologica clinicamente accertata e per rimuovere gli esiti della contrattura capsulare, perseguendo finalità terapeutiche e funzionali, anziché meramente estetiche.

Alla luce di quanto precede, non risulta condivisibile la qualificazione dell'intervento operata dall'impresa resistente, dalla quale è derivato il diniego della prestazione assicurativa.

La domanda proposta dalla ricorrente merita, pertanto, accoglimento.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio accoglie il ricorso e dispone che l'impresa corrisponda alla parte ricorrente la somma di euro 8.999,09 nei limiti delle condizioni di polizza, 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