Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
GIOVANNI STELLA	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 STEFANO CHERTI

Riunione del 01/10/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo presentato in data 14 febbraio 2026 (e reclamo presentato in data 3 novembre 2025), la ricorrente rappresentava che, in data 23 marzo 2025, sarebbe incorsa in una caduta accidentale, riportando un trauma contusivo del torace sinistro. Tale evento sarebbe stato successivamente documentato da accertamenti diagnostici che avrebbero evidenziato fratture della quarta e della quinta costa. Nei giorni e nelle settimane successive all'infortunio, sarebbero insorti dolore persistente e alterazioni cliniche della mammella sinistra, in un soggetto portatore di protesi mammarie impiantate nel 2014 in esito a un precedente intervento per carcinoma mammario e fino ad allora asintomatiche.

La ricorrente afferma che, alla luce del quadro clinico sopravvenuto, il medico di medicina generale e il chirurgo di riferimento avrebbero ritenuto necessario procedere con un intervento chirurgico. In data 3 luglio 2025, la stessa sarebbe quindi stata sottoposta a

rimozione e sostituzione delle protesi mammarie, intervento qualificato come clinicamente indicato in relazione al trauma subito e alla sintomatologia sviluppatasi. Tuttavia, l'impresa convenuta avrebbe rigettato la richiesta di indennizzo formulata in relazione alla polizza malattia, motivando il diniego sulla base di due rilievi principali:

- l'intervento praticato rientrerebbe, secondo l'impresa, tra le esclusioni per finalità estetiche previste dall'art. 4.3, lettera m), delle Condizioni Generali di Assicurazione, di seguito CGA;

- non sarebbe ravvisabile alcun danno alle protesi, poiché non sarebbe stata riscontrata rottura macroscopica delle stesse; le alterazioni cliniche lamentate sarebbero riconducibili a fenomeni di usura o invecchiamento fisiologico del dispositivo e non all'evento traumatico.

Secondo quanto dedotto nel ricorso, il rigetto sarebbe stato formulato senza ulteriori accertamenti diagnostici o peritali svolti dall'impresa e diretti a valutare la natura e l'entità del danno. La ricorrente contesta le conclusioni dell'impresa, sostenendo che la mancanza di rottura macroscopica delle protesi non escluderebbe la sussistenza di un danno o di alterazioni strutturali e funzionali clinicamente rilevanti e che l'intervento non avrebbe avuto finalità estetiche, bensì terapeutiche e riparative, essendosi reso necessario dopo il trauma in presenza di dolore e alterazioni cliniche sopravvenute.

Secondo la ricorrente, vi sarebbe dunque un nesso causale, o quantomeno concausale, tra l'evento traumatico del 23 marzo 2025 e la condizione clinica che ha condotto all'intervento del 3 luglio 2025, poiché il trauma avrebbe determinato o accelerato il quadro clinico.

L'impresa regolarmente costituita, evidenzia che la ricorrente, in data 23 marzo 2025, avrebbe subito una caduta accidentale, in conseguenza della quale sarebbe stata accompagnata al pronto soccorso. In tale occasione, e poi con successivi accertamenti radiologici dell'11 aprile 2025, sarebbero state documentate fratture della quarta e quinta costa dell'emitorace sinistro.

A distanza di alcuni mesi dall'evento traumatico, il 3 luglio 2025, la ricorrente si sarebbe sottoposta a un intervento di sostituzione della protesi mammaria sinistra, originariamente impiantata nel 2014 nell'ambito di una mastoplastica additiva bilaterale. A seguito della richiesta di rimborso delle relative spese, l'impresa avrebbe aperto il sinistro in data 11 settembre 2025, avviando un'istruttoria medico-legale sull'operatività della garanzia.

L'impresa evidenzia che il diario operatorio relativo all'intervento del 3 luglio 2025, qualificato come atto dotato di particolare forza probatoria, riporterebbe che le protesi rimosse apparivano "*integre*", pur presentando una deformazione, in particolare della protesi sinistra. Tale elemento, secondo l'impresa, costituirebbe la principale evidenza oggettiva sullo stato delle protesi al momento dell'intervento.

La convenuta riferisce inoltre di aver acquisito una prima valutazione medico-legale l'8 ottobre 2025, nella quale il proprio consulente avrebbe escluso l'esistenza di un nesso causale tra il trauma del 23 marzo 2025 e l'indicazione alla sostituzione protesica, attribuendo la deformazione osservata a fenomeni di usura fisiologica, compatibili con il tempo trascorso dall'impianto originario. Sulla base di tali riscontri, l'impresa avrebbe comunicato alla ricorrente, in data 10 ottobre 2025, il diniego di indennizzo, facendo

applicazione dell'art. 4.3, lettera m), delle CGA, che esclude dalla garanzia gli interventi aventi carattere estetico, salvo quelli resi necessari da infortunio o malattia.

Successivamente, a seguito di una richiesta di riesame da parte della ricorrente, la convenuta riferisce di aver acquisito una seconda opinione medico-legale, datata 25 ottobre 2025, nella quale sarebbe stata confermata la precedente valutazione: il trauma avrebbe provocato le fratture costali, ma non avrebbe determinato alcun danneggiamento delle protesi, le cui alterazioni sarebbero comunque riconducibili al naturale invecchiamento del dispositivo.

Segnala inoltre che, in data 3 novembre 2025, la ricorrente avrebbe presentato un reclamo, allegando una relazione del proprio chirurgo curante, che qualificava l'intervento come necessario e con finalità terapeutiche. L'impresa sostiene di aver riesaminato integralmente il fascicolo alla luce di tale documento, giungendo a confermare la precedente valutazione, ritenendo prevalenti le risultanze cliniche immediatamente successive all'intervento rispetto alle considerazioni formulate in un momento successivo.

La ricorrente avrebbe poi trasmesso un'ulteriore integrazione del proprio chirurgo, datata 9 febbraio 2026, contenente il riferimento a un possibile ruolo concausale del trauma in relazione a un quadro infiammatorio locale. L'impresa qualifica tale valutazione come postuma e non idonea a modificare il quadro probatorio già emerso. L'impresa conclude affermando che, alla luce degli elementi raccolti nell'istruttoria, non risulterebbe dimostrato che l'intervento di sostituzione protesica sia stato "*reso necessario*" dall'infortunio del 23 marzo 2025, come invece richiesto dalle CGA e che, per tali ragioni, il diniego opposto debba ritenersi conforme al contratto.

Alla luce di quanto dedotto la ricorrente chiede di:

" - accertare la non correttezza del diniego opposto dalla Compagnia;

- riconoscere l'errata applicazione della clausola di esclusione per finalità estetiche;

- conseguentemente, invitare l'impresa a riesaminare il sinistro e a riconoscere l'indennizzo previsto in polizza".

L'impresa, in virtù di quanto eccepito e controdedotto, chiede di "*rigettare integralmente il ricorso […], in quanto palesemente infondato in fatto e in diritto, e per l'effetto, confermare la piena legittimità del diniego di indennizzo* […]".

DIRITTO

La controversia portata all'attenzione del Collegio riguarda la domanda della ricorrente che chiede di accertare la non correttezza del diniego, riconoscere l'errata applicazione della clausola di esclusione per finalità estetiche e, conseguentemente, invitare l'impresa a riesaminare il sinistro e a riconoscere l'indennizzo previsto in polizza.

Nel caso in esame, la questione presenta un primo profilo interpretativo, relativo alla portata dell'art. 4.3, lett. m), delle CGA, e un successivo profilo probatorio-documentale, relativo alla verifica se l'intervento sia stato reso necessario dall'infortunio (sono versate in atti valutazioni medico-legali che conducono ad esiti contrapposti).

Giova ricordare che l'art. 3, comma 3, del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, il "Decreto"), stabilisce che le controversie sono esclusivamente documentali e che l'Arbitro non può disporre perizie tecniche, testimonianze o dichiarazioni orali; inoltre, l'art. 11, comma 8, Decreto prevede che: "*il collegio dichiara l'inammissibilità del ricorso quando, ai fini della decisione, sono necessari gli accertamenti istruttori che ai sensi dell'articolo 3, comma 3, non può disporre*".

Per costante giurisprudenza, "*allorquando non abbia le cognizioni tecnico-scientifiche necessarie ed idonee a ricostruire e comprendere la fattispecie concreta in esame nella sua meccanicistica determinazione ed evoluzione, pur essendo* peritus peritorum*, il giudice deve fare invero ricorso a una consulenza tecnica di tipo percipiente, quale fonte oggettiva di prova (…), sulla base delle cui risultanze è tenuto a dare atto dei risultati conseguiti e di quelli viceversa non conseguiti o non conseguibili, in ogni caso argomentando su basi tecnico-scientifiche e logiche" (Cass. civ., sez. III, 9 novembre 2023, n. 31251), con la precisazione che "nelle controversie che, per il loro contenuto, richiedono si proceda ad un accertamento tecnico, il mancato espletamento, specie a fronte di una domanda di parte, costituisce una grave carenza nell'accertamento dei fatti da parte del giudice di merito, che si traduce in un vizio della motivazione della sentenza*" (Cass. civ., sez. III, 13 maggio 2024, n. 13038).

Si rileva che su tali questioni questo Collegio ha già avuto modo di pronunciarsi, ritenendo che il ricorso sia inammissibile quando la decisione richieda un'indagine tecnica sulla dinamica del sinistro, atteso che le controversie sono "*esclusivamente documentali*" e che il Collegio "*non può disporre l'espletamento di perizie tecniche né l'assunzione di testimonianze o dichiarazioni orali*" (Decisione AAS n. 423/26).

Nel caso di specie, per la corretta risoluzione della controversia si renderebbe necessaria una consulenza tecnica d'ufficio all'esito della quale sarebbe possibile riconoscere (o meno) il diritto della ricorrente a vedersi rimborsate le spese sostenute per l'intervento cui si è dovuta sottoporre. Purtroppo, la documentazione disponibile non consente di accertare in modo sufficientemente inequivocabile la dinamica del sinistro, ma a tal fine sono necessari accertamenti tecnici ulteriori non consentiti da questo procedimento arbitrale.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA