



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
ENRICO CAMILLERI	Membro scelto dall'IVASS
GIOVANNI MARIA BERTI DE MARINIS	Membro scelto dall'IVASS
ROSARIA LIMONCIELLO	Componente designata dalle imprese di assicurazione
FRANCESCO ZAMPINO	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore ENRICO CAMILLERI

Riunione del 02/07/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo del 20 gennaio 2026 (e reclamo presentato il 22 dicembre 2025), il ricorrente esponeva di avere stipulato, in data 8 febbraio 2012, una polizza assicurativa malattia/infortuni con la Compagnia resistente, denominata "*omissis*", avente durata annuale e soggetta a rinnovo tacito ai sensi dell'art. 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione, di seguito CGA. Tale clausola prevedeva espressamente che, in mancanza di disdetta comunicata mediante raccomandata almeno due mesi prima della scadenza contrattuale, il contratto si sarebbe rinnovato automaticamente di anno in anno. Il ricorrente rappresentava che la polizza si era sempre rinnovata tacitamente nel corso del rapporto contrattuale.

Deduceva, inoltre, di aver ricevuto soltanto in data 22 dicembre 2025 una comunicazione della Compagnia resistente, trasmessa mediante raccomandata semplice, priva di avviso di ricevimento, con la quale veniva comunicata la disdetta del contratto in vista della scadenza del 7 febbraio 2026 e di averne quindi contestato, con PEC della stessa data, l'efficacia, assumendone la tardività rispetto al termine decadenziale previsto contrattualmente.



Appreso del negativo riscontro al reclamo, da parte dell'impresa (PEC del 31 dicembre 2025), in forza della rilevanza da attribuire alla data di spedizione della raccomandata e non a quella della ricezione da parte del destinatario, il ricorrente, con successiva PEC del 2 gennaio 2026, replicava allegando documentazione rilasciata da Poste Italiane e deducendo che la comunicazione di disdetta, costituendo atto unilaterale recettizio, avrebbe potuto produrre effetti soltanto dal momento della effettiva conoscenza da parte del destinatario. Sosteneva pertanto che, nel caso concreto, gli effetti della comunicazione si sarebbero prodotti esclusivamente il 22 dicembre 2025, data del ritiro della raccomandata, ovvero, in via subordinata, soltanto decorso il termine di dieci giorni previsto dall'art. 8 della Legge n. 890/1992 a partire dal tentativo di consegna del 5 dicembre 2025 e dal contestuale avviso di giacenza.

Con ulteriore PEC del 7 gennaio 2026, l'impresa resistente ribadiva invece che il perfezionamento del procedimento notificatorio dovesse ritenersi avvenuto mediante il semplice rilascio dell'avviso di giacenza presso l'indirizzo del destinatario.

Il ricorrente riferiva di avere potuto ritirare la raccomandata soltanto il 22 dicembre 2025, dopo la scadenza del termine previsto a pena di decadenza dall'art. 6 delle CGA. Deduceva, altresì, che la presunzione di conoscenza derivante dall'avviso di giacenza sarebbe stata superabile mediante prova contraria e che, nel caso concreto, egli sarebbe stato assente dalla propria residenza nel periodo compreso tra il 4 dicembre 2025 e il 16 dicembre 2025 per sottoporsi a visite e cure presso strutture sanitarie situate nel nord Italia. Evidenziava inoltre che la documentazione postale avrebbe attestato sia l'assenza del destinatario al momento del tentativo di consegna del 5 dicembre 2025, sia la possibilità di ritirare il plico soltanto a partire dal 10 dicembre 2025. Da ciò, anche a voler prescindere dalla effettiva conoscenza avvenuta il 22 dicembre 2025, riteneva doversi inferire che la comunicazione non avrebbe potuto considerarsi conosciuta prima del 10 dicembre 2025, e quindi comunque oltre il termine utile previsto per la disdetta.

Il ricorrente deduceva, altresì, un ulteriore profilo di illegittimità della disdetta, sostenendo che la stessa avrebbe carattere discriminatorio in ragione delle proprie condizioni di salute e invalidità sopravvenute nel corso del rapporto assicurativo. In particolare, con PEC dell'8 gennaio 2026, rappresentava che la patologia da cui era affetto, insorta nel 2019, si sarebbe manifestata durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa e sarebbe tuttora in corso. Assumeva pertanto che l'impresa resistente sarebbe stata tenuta a continuare a garantire le prestazioni assicurative previste dal contratto, avente ad oggetto il rimborso delle spese mediche sostenute dagli assicurati in caso di malattia o infortunio.

Il ricorrente evidenziava inoltre di essere stato riconosciuto dall'INPS quale invalido ultrasessantacinquenne con necessità di assistenza continua, nonché portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992. Di qui, a suo parere, l'applicabilità dell'art. 25, lett. e), della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata in Italia con legge n. 18/2009, e la conseguente preclusione, per l'impresa resistente, della possibilità di procedere alla disdetta *"tout court"* di una polizza sanitaria nei confronti di un soggetto divenuto invalido successivamente alla stipula del



contratto, senza proporre condizioni alternative di copertura eque e ragionevoli, in quanto ciò integrerebbe una forma di discriminazione fondata sulla disabilità.

Con PEC del 12 gennaio 2026 l'impresa resistente rigettava anche tale reclamo, sostenendo che la disdetta non sarebbe riconducibile alla condizione di invalidità del ricorrente, bensì a una revisione tecnica del contratto inserita in una più ampia revisione del portafoglio assicurativo, effettuata sulla base di criteri tecnici e gestionali. Il ricorrente contestava però tale motivazione, ritenendola generica e non idonea a escludere che la decisione fosse stata influenzata dal mutato rapporto costi/benefici conseguente all'aggravamento delle proprie condizioni di salute. Richiamava, inoltre, la nota ISVAP del 23 luglio 2012 in materia di non discriminazione delle persone con disabilità nel settore assicurativo, sostenendo che i principi ivi affermati dovrebbero trovare applicazione generale nei confronti di tutte le persone disabili, indipendentemente dalla specifica natura dell'handicap.

Il ricorrente rappresentava infine che, a causa della patologia tuttora in corso, nessuna compagnia assicurativa si sarebbe resa disponibile a stipulare una nuova polizza malattia/infortuni in suo favore, con la conseguenza che la disdetta della polizza, in essere da oltre quattordici anni, avrebbe determinato di fatto la perdita della possibilità di accedere a cure e trattamenti sanitari non coperti dal Servizio Sanitario Nazionale, ai quali egli si era potuto sino a quel momento affidare per la gestione della malattia. Sulla base di tali circostanze, il ricorrente chiedeva all'Arbitro che venisse accertata l'inefficacia della disdetta comunicata dall'impresa, con conseguente rinnovo della polizza sino alla successiva scadenza del 07 febbraio 2027, ed ancora, che venisse accertato e dichiarato l'obbligo dell'impresa di proporre una nuova polizza a condizioni "eque e ragionevoli" per il tempo successivo alla scadenza del 07 febbraio 2027.

Regolarmente costituitasi, l'impresa comunicava che il ricorrente aveva stipulato, in data 8 febbraio 2012, una polizza sanitaria, rinnovatasi tacitamente rinnovata di anno in anno sino a quando, con comunicazione del 26 novembre 2025, trasmessa mediante lettera raccomandata spedita tramite il servizio digitale offerto da Poste Italiane, essa impresa non aveva comunicato di aver deliberato la disdetta del contratto con effetto dalla scadenza contrattuale del 7 febbraio 2026, sulla base di una revisione tecnica del contratto e richiamando l'art. 6 delle CGA, rubricato "*Tacita proroga delle condizioni di assicurazione*".

L'impresa affermava che, con comunicazione del 22 dicembre 2025, il ricorrente aveva contestato la validità della disdetta, assumendo che la raccomandata sarebbe stata ricevuta soltanto in pari data e, pertanto, oltre il termine di preavviso di sessanta giorni previsto contrattualmente. Con successiva nota del 31 dicembre 2025 l'impresa resistente aveva comunicato l'apertura della pratica di reclamo n. 01*****/2025 e il rigetto della contestazione formulata dal ricorrente, rilevando che, ai fini della validità della disdetta, dovesse attribuirsi rilievo alla data di spedizione della raccomandata digitale, equiparata al timbro di spedizione delle raccomandate cartacee, e non alla data di effettiva ricezione da parte del destinatario.

Con ulteriore comunicazione del 2 gennaio 2026 il ricorrente aveva reiterato il reclamo, sostenendo che il perfezionamento della comunicazione della disdetta, quale atto unilaterale recettizio, si sarebbe verificato soltanto al momento della conoscenza da parte del destinatario, ai sensi degli artt. 1334 e 1335 cod. civ. Secondo la prospettazione del



ricorrente, la comunicazione avrebbe dovuto considerarsi conosciuta non già alla data di spedizione, bensì allo spirare del decimo giorno successivo al rilascio dell'avviso di giacenza presso la cassetta postale, avvenuto il 5 dicembre 2025.

Con nota del 7 gennaio 2026 l'impresa resistente comunicava quindi la riapertura della pratica di reclamo (n. 01****/2025), confermando tuttavia l'esito negativo del procedimento. In particolare, l'impresa rilevava: i) l'irrelevanza del richiamo alla disciplina della notificazione degli atti giudiziari ex art. 140 cod. proc. civ., trattandosi nel caso di specie di raccomandata digitale soggetta alla disciplina del Codice Postale e del relativo regolamento attuativo; ii) la sufficienza, ai fini del perfezionamento del procedimento notificatorio, della prova del rilascio dell'avviso di giacenza presso l'indirizzo del destinatario, senza necessità di dimostrare l'effettiva conoscenza del contenuto della comunicazione; iii) la tempestività della disdetta, essendo pacifico che l'avviso di giacenza fosse stato rilasciato in data 5 dicembre 2025, anteriormente alla scadenza del termine di preavviso contrattualmente previsto.

L'impresa comunicava altresì che, con successivo reclamo dell'8 gennaio 2026, il ricorrente aveva dedotto l'illegittimità della disdetta anche sotto ulteriore profilo, rappresentando di essere affetto da grave patologia insorta in corso di rapporto assicurativo e di essere stato riconosciuto invalido civile e portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992. In relazione a tale condizione, il ricorrente aveva contestato la legittimità della disdetta della Compagnia resistente, richiamando l'art. 25, lett. e), della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata in Italia con legge n. 18/2009.

Con comunicazione trasmessa via PEC il 12 gennaio 2026 l'impresa respingeva anche tale reclamo, precisando che la disdetta non sarebbe stata determinata dalla condizione di invalidità del ricorrente, bensì dall'avvio di una revisione tecnica della polizza sanitaria inserita in una più ampia revisione del portafoglio assicurativo. Evidenziava inoltre che la regolamentazione IVASS in materia di applicazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, e in particolare la lettera al mercato del 23 luglio 2012, avrebbe riguardato esclusivamente le clausole discriminatorie riferite ai portatori di handicap mentale o ai soggetti che assumono farmaci psicotropi, categorie alle quali il ricorrente non apparterebbe.

Rispetto al ricorso all'Arbitro Assicurativo, nel frattempo proposto dal ricorrente, l'impresa eccepiva preliminarmente la parziale inammissibilità del ricorso, rilevando che talune allegazioni e circostanze dedotte dal ricorrente non sarebbero state previamente prospettate in sede di reclamo.

In particolare, l'impresa osservava che soltanto in sede di ricorso il ricorrente avrebbe dedotto, quale elemento idoneo a superare la presunzione di conoscibilità derivante dal rilascio dell'avviso di giacenza, la propria asserita assenza dal luogo di residenza nel periodo compreso tra il 4 dicembre 2025 e il 16 dicembre 2025 per sottoporsi a visite mediche, circostanza che non sarebbe stata allegata nei precedenti reclami né supportata da adeguata documentazione probatoria. Inoltre, che il ricorrente avrebbe dedotto soltanto in sede di ricorso la circostanza di non poter accedere ad altre coperture assicurative



malattia/infortuni, a causa della propria condizione patologica, senza che tale elemento fosse stato previamente rappresentato ad essa impresa.

In via subordinata, l'impresa resistente deduceva comunque l'infondatezza nel merito delle doglianze formulate dal ricorrente. Richiamava, in primo luogo, l'orientamento giurisprudenziale secondo cui la compiuta giacenza della raccomandata presso il domicilio del destinatario è idonea a fondare la presunzione legale di conoscenza della comunicazione, ai sensi dell'art. 1335 cod. civ., anche in assenza della prova dell'effettivo deposito dell'avviso di giacenza nella cassetta postale.

L'impresa osserva inoltre che, per superare la presunzione di conoscibilità, il destinatario dovrebbe dimostrare di essersi trovato, senza colpa, nell'impossibilità di acquisire conoscenza dell'atto. Nel caso concreto, tale prova non sarebbe stata fornita, non essendo stata prodotta documentazione idonea a comprovare né le asserite visite mediche né l'esistenza di un impedimento assoluto e continuativo tale da impedire la conoscenza della comunicazione.

L'impresa rilevava altresì che la circostanza secondo cui il ritiro della raccomandata sarebbe stato possibile soltanto dal 10 dicembre 2025 non avrebbe assunto rilievo ai fini del perfezionamento della comunicazione, non essendo necessario il decorso del termine di compiuta giacenza ai fini dell'operatività della presunzione di conoscenza ex artt. 1334 e 1335 cod. civ.

Richiamava infine il principio giurisprudenziale secondo cui la raccomandata non consegnata per assenza del destinatario si presume conosciuta dalla data del rilascio dell'avviso di giacenza, restando irrilevante sia il periodo di compiuta giacenza sia l'eventuale data di successivo ritiro del plico.

Con riferimento invece alla dedotta illegittimità discriminatoria della disdetta, la resistente sosteneva che le affermazioni del ricorrente sarebbero prive di adeguato supporto probatorio, tanto più che la clausola contrattuale attributiva del diritto di disdetta alla scadenza annuale sarebbe stata pienamente valida ed espressione del principio di autonomia negoziale delle parti.

Con riguardo alla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, l'impresa resistente osservava che la Legge n. 18/2009 non avrebbe introdotto disposizioni immediatamente cogenti tali da vietare l'esercizio del diritto di disdetta, limitandosi piuttosto a fissare obiettivi generali demandati alla discrezionalità del legislatore nazionale e delle autorità competenti. L'impresa richiamava inoltre la lettera al mercato IVASS del 23 luglio 2012, evidenziando come la stessa riguardasse specificamente le clausole discriminatorie relative ai portatori di handicap mentale o ai soggetti che assumono farmaci psicotropi, e non ogni ipotesi di invalidità o disabilità.

Secondo la prospettazione dell'impresa non sarebbe stato provato né il trovarsi del ricorrente nell'impossibilità di accedere ad altre coperture assicurative né il collegamento causale di una tale impossibilità alla sua condizione di salute.

L'impresa concludeva pertanto nel senso della piena legittimità della disdetta comunicata e dell'infondatezza delle domande formulate dal ricorrente.



Con memoria di replica, il ricorrente, preliminarmente eccepiva l'inconferenza delle argomentazioni e dei precedenti giurisprudenziali richiamati dalla controparte in materia di notificazioni a mezzo posta, osservando come gli stessi attenessero prevalentemente alla disciplina lavoristica e, segnatamente, alle controversie relative alla comunicazione del licenziamento del lavoratore subordinato, fattispecie ritenuta del tutto estranea al rapporto assicurativo oggetto del presente procedimento.

Con riferimento all'eccezione di parziale inammissibilità del primo motivo di ricorso, sollevata dall'impresa, il ricorrente ribadiva come, in conformità alla disciplina di cui alla legge n. 890/1992 in materia di notificazioni a mezzo posta, la circostanza che il portalettere avesse formalmente attestato l'assenza del destinatario al momento del tentativo di consegna della raccomandata, dovesse ritenersi di per sé sufficiente a comprovare l'impossibilità di procedere al ritiro del plico in data 5 dicembre 2025, senza necessità di ulteriori dimostrazioni.

Ciò nondimeno, nella memoria di repliche, il ricorrente ulteriormente precisava le circostanze relative alla propria assenza dal domicilio, dichiarando di essersi recato il 4 dicembre 2025 in altro comune da quello di propria residenza per sottoporsi, nella medesima giornata, a visita oncologica presso l'Ospedale (*omissis*), successivamente trasferendosi presso un immobile di sua proprietà in altro comune limitrofo, ove avrebbe soggiornato sino al pomeriggio del 15 dicembre 2025, per poi recarsi a (*omissis*), pernottando presso una struttura alberghiera e sottoponendosi il 16 dicembre 2025 a visita urologica presso il Centro Medico (*omissis*), facendo quindi rientro nella stessa giornata presso la propria residenza.

Il ricorrente rappresentava di avere organizzato i predetti spostamenti in ragione della necessità di sottoporsi a visite mediche ravvicinate presso strutture sanitarie del nord Italia, distanti oltre settecento chilometri dalla propria residenza, e di avere pertanto ritenuto opportuno concentrare gli spostamenti anche in considerazione delle proprie condizioni di salute. A sostegno di tali allegazioni si riportava alla documentazione versata in atti, relativa alle visite mediche effettuate, alla permanenza alberghiera e alle utenze dell'immobile sito in (*omissis*), riservandosi di fornire ulteriore documentazione ove necessario.

Quanto all'eccezione di parziale inammissibilità del secondo motivo di ricorso, parimenti sollevata dall'impresa, il ricorrente osservava la notorietà della circostanza, atteso che nessuna compagnia assicurativa sarebbe ragionevolmente disponibile ad assumere il rischio relativo ad un soggetto invalido civile ai sensi della Legge n. 104/1992 e affetto da patologia oncologica in corso, all'esito della compilazione del questionario anamnestico previsto ai fini della stipulazione di una polizza sanitaria. A sostegno di tale assunto richiamava altresì il comportamento della stessa impresa resistente, orientata alla cessazione della polizza in corso nonostante la disponibilità manifestata dal ricorrente alla stipulazione di una nuova polizza a condizioni economiche differenti e con premio maggiorato.

Il ricorrente contestava pertanto integralmente l'eccezione di parziale inammissibilità sollevata dalla resistente. Nel merito, con riguardo al primo motivo di ricorso, ribadiva l'inefficacia della disdetta, sostenendo che le argomentazioni sviluppate dalla impresa



resistente si sarebbero fondate su principi elaborati nell'ambito della legislazione lavoristica e, pertanto, non applicabili al rapporto assicurativo oggetto del presente procedimento.

Con riferimento al secondo motivo di ricorso, il ricorrente deduceva che l'impresa resistente non avrebbe fornito adeguato riscontro alla circostanza, ritenuta decisiva, di avere esercitato la disdetta della polizza nel corso della malattia dell'assicurato, nonostante le clausole contrattuali prevedano espressamente l'operatività della copertura assicurativa per le malattie insorte durante la vigenza del contratto. A tal fine richiamava le condizioni particolari di assicurazione, la nota informativa e le condizioni generali di polizza, tutte contenenti previsioni secondo cui la garanzia opera in caso di malattia verificatasi durante l'efficacia del rapporto assicurativo.

Il ricorrente evidenziava come la patologia oncologica da cui era affetto fosse insorta nel 2019, ossia sette anni dopo la stipulazione della polizza, e fosse tuttora in corso. Riteneva pertanto erronea l'affermazione dell'impresa secondo cui nessuna norma impedirebbe l'esercizio del diritto di recesso, osservando che, se tale principio può valere in astratto, esso non potrebbe trovare applicazione in un caso in cui l'assicurato si sia ammalato nel corso del rapporto contrattuale, sia divenuto invalido e continui ad avere necessità di cure sanitarie.

Il ricorrente contestava altresì l'interpretazione della impresa resistente secondo cui le tutele antidiscriminatorie richiamate dalla lettera al mercato IVASS del 23 luglio 2012 riguarderebbero esclusivamente i portatori di handicap mentale, ritenendo tale impostazione discriminatoria nei confronti delle persone affette da invalidità di diversa natura. Il ricorrente censurava inoltre la motivazione addotta dalla resistente, secondo cui la disdetta sarebbe stata determinata da una revisione tecnica del portafoglio assicurativo e non dalla condizione di invalidità dell'assicurato, ritenendo che tale formulazione, dal contenuto generico e commerciale, trovasse concreto fondamento esclusivamente nella non convenienza economica della prosecuzione della copertura assicurativa nei propri confronti.

A sostegno di tale tesi, il ricorrente richiamava altresì l'affermazione della impresa resistente secondo cui l'attuale condizione di salute dell'assicurato avrebbe consentito l'accesso alle cure tramite il Servizio Sanitario Nazionale, nonché la dichiarata impossibilità di imporre alla compagnia l'emissione di una nuova polizza senza facoltà di rinegoziazione del premio. Secondo il ricorrente, tali argomentazioni avrebbero dimostrato che la scelta della resistente sarebbe stata ispirata esclusivamente a criteri economici e commerciali, ritenuti incompatibili con la funzione sociale propria dell'assicurazione sanitaria.

Il ricorrente ribadiva infine di avere manifestato la propria disponibilità alla rinegoziazione del premio assicurativo, circostanza che, a suo avviso, non sarebbe stata adeguatamente considerata dalla impresa.

Quest'ultima, in sede di contropliche, contestava preliminarmente l'assunto del ricorrente secondo cui la giurisprudenza richiamata in materia di notificazioni postali sarebbe riferibile esclusivamente ai rapporti di lavoro e, pertanto, non applicabile al caso di specie. A sostegno di tale impostazione, richiamava l'orientamento della Corte di Cassazione, secondo cui la presunzione di conoscenza prevista dall'art. 1335 cod. civ. operava per il



solo fatto dell'arrivo della comunicazione all'indirizzo del destinatario, salva la prova dell'incolpevole impossibilità di averne notizia. Secondo tale indirizzo, la raccomandata non consegnata per assenza del destinatario deve ritenersi conosciuta dal momento del rilascio dell'avviso di giacenza presso l'ufficio postale, indipendentemente dal successivo ritiro del plico.

L'impresa evidenziava inoltre che tali principi sarebbero stati costantemente applicati dalla giurisprudenza anche al di fuori del diritto del lavoro, inclusi i rapporti civilistici e tributari, e che le regole in materia di perfezionamento della notificazione postale e di compiuta giacenza trovassero applicazione analogica anche alle comunicazioni recettizie disciplinate dal codice civile. Inoltre, essa soggiungeva come, nei rapporti assicurativi, al pari di ogni altra fattispecie di dichiarazione recettizia, la comunicazione si dovesse presumere conosciuta una volta giunta all'indirizzo del destinatario, non essendo necessario che il destinatario ne acquisisse effettiva e materiale cognizione.

La resistente osservava inoltre che la presunzione di conoscenza sarebbe stata superabile soltanto mediante la prova, gravante sul destinatario, dell'impossibilità incolpevole di prendere cognizione dell'atto. Con riferimento specifico al primo motivo di ricorso, la resistente rilevava che il ricorrente avrebbe erroneamente sostenuto la nullità o inefficacia della disdetta limitandosi a dedurre l'assenza dal domicilio al momento del tentativo di consegna e il successivo mancato ritiro della raccomandata ma che tali circostanze non sarebbero state idonee a superare la presunzione di conoscenza prevista dall'art. 1335 cod. civ., essendo sufficiente, ai fini del perfezionamento della comunicazione, il rilascio dell'avviso di giacenza presso l'indirizzo del destinatario.

L'impresa osserva altresì che il ricorrente avrebbe introdotto soltanto in sede di memoria di replica ulteriori elementi fattuali relativi alla propria assenza dal domicilio nel periodo compreso tra il 4 e il 16 dicembre 2025, senza che tali circostanze fossero state previamente dedotte in sede di reclamo o nel ricorso introduttivo. Da ciò, sempre ad avviso dell'impresa, una causa di inammissibilità parziale del motivo di ricorso, ritenendo essa che il principio di omogeneità tra reclamo e ricorso avrebbe impedito di prendere in considerazione fatti nuovi non previamente sottoposti all'impresa nella fase stragiudiziale.

Con riferimento al secondo motivo di ricorso, l'impresa eccepiva preliminarmente l'inammissibilità della deduzione concernente la pretesa impossibilità del ricorrente di accedere a nuove coperture assicurative, trattandosi di circostanza prospettata per la prima volta in sede di ricorso arbitrale e non previamente rappresentata in sede di reclamo. Nel merito, osservava che il ricorrente non avrebbe fornito alcuna prova concreta della assoluta impossibilità di stipulare nuove polizze sanitarie, evidenziando peraltro l'esistenza sul mercato di prodotti assicurativi differenti offerti da altre compagnie. Rilevava inoltre una contraddizione logica nella stessa prospettazione del ricorrente, il quale, da un lato, avrebbe sostenuto l'impossibilità di ottenere nuove coperture assicurative e, dall'altro, dichiarato la propria disponibilità alla stipulazione di una nuova polizza con premio maggiore.

L'impresa evidenziava inoltre come, stando alla stessa ricostruzione del ricorrente, la patologia oncologica sarebbe insorta già nel 2019 e avrebbe dato luogo a riconoscimento



di invalidità già nel 2020, successivamente confermato nel 2023, senza tuttavia alcuna refluenza sul mantenimento in essere del rapporto assicurativo negli anni successivi.

DIRITTO

La questione sottoposta all'attenzione del Collegio concerne la contestazione, mossa dal ricorrente, circa la tempestività e legittimità insieme della disdetta di un contratto di assicurazione per la copertura del rischio malattie, inviata dall'impresa.

Rilievo preliminare presentano tuttavia le eccezioni pregiudiziali di parziale inammissibilità del ricorso, mosse dalla impresa e fondate sulla asserita introduzione di fatti e allegazioni nuovi, non già dedotti cioè in sede di reclamo. Il riferimento è tanto alle circostanze che avrebbero giustificato la mancata conoscenza, da parte del ricorrente, della lettera raccomandata pervenuta al suo recapito in data 5 dicembre 2025 e recante la nota di disdetta della polizza, quanto agli elementi ostativi alla legittimità della disdetta medesima, legati alla pretesa irreperibilità sul mercato di offerte alternative.

A questa stregua l'impresa ha invocato l'art. 8 comma 3 del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy* 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito "Decreto"), secondo cui "il ricorso ha il medesimo oggetto del reclamo di cui al comma 1, salva la possibilità di formulare richiesta di risarcimento del danno, purché tale danno sia rappresentato nel ricorso come conseguenza immediata e diretta del comportamento evidenziato nel reclamo".

Il Collegio ritiene che, con riguardo ai dedotti fatti (sottoposizione a visite mediche e permanenza in altro comune da quello di residenza, per ragioni alle prime connesse), che avrebbero, ad avviso del ricorrente, giustificato, per lo meno fino al 22 dicembre 2025, la mancata sua conoscenza della disdetta recapitatagli in data 5 dicembre, non pare dubitabile trattarsi di mere specificazioni delle contestazioni già avanzate con il reclamo. L'eccezione sollevata dall'impresa deve essere dunque dirsi non meritevole di accoglimento.

Meritevole di accoglimento appare invece la diversa eccezione, che parimenti fa valere la parziale inammissibilità del ricorso, la quale si appunta sull'aver dedotto, il ricorrente, profili di doglianza non già esposti in sede di reclamo, in ordine alla illegittimità della disdetta, derivante da

irreperibilità sul mercato di valide offerte assicurative alternative. Si tratta invero di un profilo del tutto nuovo rispetto alle doglianze fatte valere con il reclamo e per tale ragione non ammissibile in sede di ricorso.

Ciò ritenuto e venendo al merito del ricorso e alle domande in esso articolate senz'altro ammissibili, il *thema decidendum* si appunta, come anticipato, sulla tempestività e la legittimità della disdetta del contratto di assicurazione con scadenza/rinnovo tacito il 7 febbraio 2026, inviata dall'impresa.

Come esposto in narrativa, pur essendo pervenuta raccomandata digitale all'indirizzo del ricorrente in data 5 dicembre 2025, questi deduce di averne avuto conoscenza effettiva solo in data 22 dicembre 2025 e fornisce argomenti di prova in forza dei quali dovrebbe dirsi vinta la presunzione di conoscenza legata al rilascio dell'avviso di giacenza (del 5 dicembre).



Più in dettaglio, il ricorrente ribadisce l'asserita tardività della disdetta, sostenendo che, trattandosi di atto unilaterale recettizio, la sua comunicazione avrebbe dovuto considerarsi perfezionata unicamente alla data di effettiva conoscenza da parte del destinatario, da collocare al 22 dicembre 2025.

L'impresa, per contro, deduce che, ai fini dell'efficacia della comunicazione, non rileverebbe la data del ritiro effettivo della raccomandata (il 22 dicembre 2025, appunto), bensì il momento in cui la sua comunicazione sarebbe giunta all'indirizzo del destinatario. In particolare, la resistente valorizza il rilascio dell'avviso di giacenza in data 5 dicembre 2025, ritenendo che da tale momento operi la presunzione di conoscenza di cui all'art. 1335 cod. civ. Di qui, sempre ad avviso della resistente, la tempestività della disdetta rispetto alla scadenza del 7 febbraio 2026 e la sua conformità alla previsione contrattuale di una disdetta da comunicare (a mezzo raccomandata) almeno sessanta giorni prima di tale data.

Orbene, nel contratto in essere tra le parti è in effetti rinvenibile una clausola (art 6 delle CGA) che regola rinnovo automatico nonché tempi e modalità di una eventuale disdetta, recitando che "in mancanza di disdetta, l'assicurazione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno. L'eventuale disdetta della polizza deve essere comunicata all'altra Parte a mezzo raccomandata, almeno due mesi prima della scadenza del contratto".

Dalla documentazione in atti emerge d'altra parte come in data 5 dicembre 2025 sia stato effettuato un tentativo di recapito al ricorrente, da parte del portalettere del centro postale (*omissis*), rimasto senza però esito positivo, con conseguente rilascio di avviso di giacenza; ed ancora, come la missiva sia rimasta in giacenza presso il centro postale di (*omissis*) a partire dal 9 dicembre 2025, venendo infine consegnata allo sportello del medesimo centro postale in data 22 dicembre 2025.

Ora, stando all'indirizzo consolidato della giurisprudenza di legittimità, "la consegna di un plico raccomandato al domicilio del destinatario, risultante dall'avviso di ricevimento, fa presumere, ai sensi dell'art. 1335 cod. civ., in conformità al principio della c.d. vicinanza della prova, la conoscenza dell'atto da parte del destinatario (...)." Ciò posto, prosegue la Corte di cassazione, laddove "risulti provato che la raccomandata contenente la disdetta sia giunta all'indirizzo del ricorrente, opera una presunzione di conoscenza in favore della Compagnia resistente, salva la possibilità per il destinatario di fornire prova contraria" (Cass. civ., sez. III, 16 dicembre 2025, n. 32801). Inoltre, con riguardo in generale alla conoscenza dell'atto recettizio, sempre la giurisprudenza ha precisato che esso si presume giunto a destinazione sulla base dell'attestazione della spedizione da parte dell'ufficio postale, pur in mancanza dell'avviso di ricevimento; tuttavia, qualora il destinatario contesti il fatto stesso della ricezione di alcunché sorge in capo al mittente l'onere della prova del detto ricevimento" (Cass. civ., sez. VI, 19 marzo 2018, n. 6725).

Ora, al fine di vincere la presunzione di conoscenza già decorrente dal 5 dicembre 2025, il ricorrente ha fornito documentazione a suo giudizio utile a ricavare argomenti di prova che deporrebbero per la propria impossibilità di conoscere l'atto pervenutogli, prima del 22 dicembre 2025. Senonché, a ben vedere, tale documentazione si risolve nel riscontro di una visita ambulatoriale effettuata in data 04 dicembre 2025 (dunque prima della data di recapito



della missiva), nella fattura emessa dal (*omissis*) in data 16 dicembre 2025, relativa ad una “visita specialistica di controllo urologica”, con indicazione del relativo pagamento effettuato via web ed ancora nell’attestato pagamento di un pernottamento per la notte tra il 15 ed il 16 dicembre 2025, effettuato presso l’Hotel (*omissis*).

Nessun mezzo di prova fornito riguarda però l’intero arco temporale intermedio tra le due date (del 4 dicembre e del 16 dicembre), interessate da comprovati accertamenti sanitari, né il lasso di tempo intercorso tra la seconda di esse (16 dicembre 2025) e quella di conseguita presa in consegna della raccomandata (25 dicembre 2025). Non appare infatti minimamente conducente allo scopo la documentazione, parimenti versata in atti dal ricorrente, relativa alle utenze dell’immobile sito in (*omissis*), che a suo avviso dimorerebbero la propria permanenza fuori dal luogo di residenza, nel periodo compreso tra il 4 e il 15 dicembre 2025. Si tratta infatti di bollette relative ad utenze elettriche intestate al ricorrente, le quali nondimeno in alcun modo costituiscono indizio o prova di una effettiva presenza del ricorrente nell’immobile in questione, per l’appunto diverso da quello di domicilio.

Tanto vale a dire non provata, da parte del ricorrente, la propria condizione di impossibilità a conoscere la disdetta pervenutagli in data 05 dicembre 2025 e conseguentemente non vinta la presunzione di conoscenza di cui all’art 1335 cod. civ.. Di qui, dunque, il pieno perfezionamento, già in data 5 dicembre 2005, della comunicazione di disdetta del contratto di assicurazione ed il conseguente mancato rinnovo automatico di questo a decorrere dal 07 febbraio 2026, data della completa cessazione di ogni suo effetto.

In ordine poi alla diversa domanda del ricorrente, concernente la censura di illegittimità della citata disdetta contrattuale, siccome attuata con finalità discriminatorie e comunque in violazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con Legge n. 18/2009, giova precisare quanto segue.

La clausola contrattuale sulla disdetta del contratto (art 6 delle CGA) attribuisce la relativa facoltà ad entrambe le parti, senza oneri di motivazione né, più in generale, senza il minimo rilievo scriminante di sussistenza di idonea causa giustificativa, limitandosi semplicemente ad introdurre un vincolo di ordine procedimentale, consistente nella necessaria comunicazione – con raccomandata - della disdetta medesima almeno 60 giorni prima della scadenza prevista.

La non sindacabilità della disdetta secondo la *lex contractus*, non risulta d’altra parte limitata o derogata dalle disposizioni invocate dal ricorrente, per lo meno non alla stregua delle circostanze del caso concreto né nei termini che il ricorrente prefigura.

Ed invero, la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con Legge 3 marzo 2009, n. 18, reca, all’art. 25 lett. e) la previsione secondo cui “gli Stati Parti riconoscono che le persone con disabilità hanno il diritto di godere del migliore stato di salute possibile, senza discriminazioni fondate sulla disabilità. Gli Stati Parti adottano tutte le misure adeguate a garantire loro l’accesso a servizi sanitari che tengano conto delle specifiche differenze di genere, inclusi i servizi di riabilitazione. In particolare, gli Stati Parti devono: vietare nel settore delle assicurazioni le discriminazioni a danno delle persone con



disabilità, le quali devono poter ottenere, a condizioni eque e ragionevoli, un'assicurazione per malattia e, nei paesi nei quali sia consentito dalla legislazione nazionale, un'assicurazione sulla vita".

Deve tuttavia rilevarsi come tale disposizione abbia una chiara portata verticale, sia cioè rivolta ai legislatori dei singoli Stati aderenti (alla Convenzione) e resti dunque azionabile in chiave semmai risarcitoria nei riguardi di questi e/o delle Autorità di vigilanza competenti, mentre non presenti anche portata orizzontale, priva com'è di elementi di dettaglio che mettano capo a diritti individuali bene identificati ed azionabili nei riguardi di altro soggetto privato (impresa).

Può infatti a tutto concedere ricavarsi, dalla citata disposizione e dalle altre che compongono il medesimo testo normativo, il riconoscimento, in capo alle persone con disabilità, del diritto a reperire un'offerta a condizioni eque e ragionevoli, non viziata da discriminazioni di sorta. Una pretesa, cioè, se così la si può intendere, vantabile nei riguardi dell'intero mercato, attraverso la mediazione necessaria di strumenti regolatori e di vigilanza eventualmente predisposti dal legislatore nazionale; giammai, invece, una pretesa azionabile nei confronti della singola impresa di assicurazione, tanto meno di contenuto tale da imporle la perpetuità, o comunque la permanenza fino a *termine incertus ad et quando* di un vincolo negoziale, ovvero un obbligo a contrarre consistente nella formulazione di un'offerta alternativa, a condizioni eque e ragionevoli.

Alla luce di quanto esposto, la domanda del ricorrente volta ad ottenere una pronuncia che accerti e dichiari l'obbligo dell'impresa di proporre al ricorrente una nuova polizza, decorrente dal 07 febbraio 2025, a condizioni eque e ragionevoli, non può essere accolta.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio non accoglie il ricorso.

Per la Presidente

Firmato digitalmente da
GIOVANNI STELLA