



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 STEFANO CHERTI

Riunione del 16/07/2026

FATTO

Con ricorso presentato in data 11 marzo 2026 (e reclamo presentato in data 14 febbraio 2026), il ricorrente deduce che, nel 2019, ha conferito un incarico di difesa nel giudizio di opposizione a decreto ingiuntivo promosso da una società fornitrice di servizi energetici (R.G. 3***/2019, Tribunale di Bologna). In tale giudizio, la parte assistita risultava ammessa al patrocinio a spese dello Stato con provvedimento del 10 aprile 2019, circostanza conosciuta dal difensore e mai revocata.

Il ricorrente afferma di avere ricevuto dal difensore, con comunicazioni del 9 marzo 2020 e del 25 marzo 2020, rassicurazioni scritte relativa alla circostanza che le spese della CTU sarebbero rientrate nel regime del patrocinio a spese dello Stato e non avrebbero comportato oneri economici a suo carico. Secondo quanto esposto, tali rassicurazioni non



avrebbero trovato riscontro negli atti processuali, nei quali il difensore non avrebbe formulato alcuna istanza diretta a evidenziare al giudice la condizione di ammissione al patrocinio a spese dello Stato in relazione alla consulenza tecnica, né avrebbe adottato iniziative volte a evitare la condanna alle spese di CTU. Il ricorrente segnala inoltre che il difensore, in data 14 settembre 2021, avrebbe depositato istanza di liquidazione del proprio compenso a carico dell'erario, confermando così la consapevolezza del regime applicabile.

Con sentenza del 25 maggio 2022 (n. 1***/2022), il Tribunale di Bologna ha posto le spese della consulenza tecnica d'ufficio a suo carico. La sentenza è stata notificata il 4 luglio 2022. Il difensore, con comunicazione del 27 giugno 2022, avrebbe manifestato la propria opinione circa l'assenza di presupposti per proporre appello, pur mantenendo il mandato e depositando un'istanza di correzione di errore materiale il 13 luglio 2022, peraltro rigettata dal Tribunale; a seguito della mancata impugnazione, la società creditrice ha notificato atto di precetto per complessivi euro 21.924,20, comprendente anche le spese della consulenza tecnica per euro 5.739,84. Tali spese derivano dal decreto di liquidazione del 4 febbraio 2021 relativo alla CTU.

Successivamente, il ricorrente deduce di avere subito l'esecuzione forzata promossa dal creditore e che, con ordinanza del 5 gennaio 2024 (N.R.E.M. 25/2023) del Tribunale di Grosseto, il giudice dell'esecuzione ha disposto l'assegnazione della somma complessiva di euro 24.194,19 che egli avrebbe effettivamente versato nel mese di gennaio 2024. Secondo il ricorrente, tale pagamento costituisce il danno per cui ha richiesto la copertura assicurativa.

Secondo quanto esposto nel ricorso, le omissioni professionali si sarebbero verificate nel periodo 2020-2022. Il ricorrente riferisce che sulle due polizze R.C. Professionale stipulate dal professionista vi sarebbe stata continuità di copertura fino al 31 gennaio 2023, con premio della seconda polizza pagato in data 13 gennaio 2022. Egli lamenta che l'impresa assicuratrice abbia rifiutato l'apertura del sinistro invocando la clausola "*claims made*", sostenendo che la richiesta di risarcimento (20 gennaio 2026) sarebbe pervenuta dopo la scadenza della polizza. Il ricorrente contesta tale posizione, ritenendo che il danno si sia verificato quando la copertura era attiva e che la clausola non possa legittimamente escludere fatti illeciti verificatisi durante la vigenza del contratto.

In ragione di tale rifiuto, ha presentato reclami in data 14 febbraio 2026 e 25 febbraio 2026, ricevendo risposte che confermavano il diniego di copertura. L'impresa, nella risposta del 17 febbraio 2026, avrebbe peraltro indicato erroneamente una scadenza della polizza al 31 gennaio 2022, poi corretta nella successiva comunicazione del 2 marzo 2026.

Dunque, il ricorrente chiede l'accertamento dell'illegittimità del rifiuto di apertura del sinistro e il riconoscimento del diritto alla copertura assicurativa, oltre al rimborso delle somme corrisposte a titolo di spese di CTU.

L'impresa regolarmente costituita, relativamente alle contestazioni avanzate dal ricorrente, eccepisce preliminarmente l'inammissibilità del ricorso per difetto di legittimazione attiva del ricorrente; al riguardo richiama la disciplina applicabile e precisa che, in materia di assicurazione della responsabilità civile professionale, non esiste un'azione diretta del terzo



danneggiato nei confronti dell'assicuratore, salvo le ipotesi espressamente previste dalla legge e il caso di specie non rientra tra esse.

Precisa che le polizze di responsabilità civile professionale stipulate dal professionista coinvolto erano due, entrambe con decorrenza indicata tra l'8 gennaio 2021 e l'8 gennaio 2022. Secondo quanto esposto, tali coperture assicurative risultavano cessate da tempo al momento della richiesta di risarcimento presentata dal ricorrente.

L'impresa sostiene che, in assenza di una normativa speciale analoga a quella prevista per la responsabilità derivante dalla circolazione stradale, il terzo danneggiato non avrebbe alcuna legittimazione ad agire nei confronti dell'assicuratore dell'autore del presunto illecito professionale. A sostegno di tale posizione, richiama pronunce della Corte di Cassazione che escludono l'esistenza di un rapporto diretto tra assicuratore e danneggiato nei contratti di responsabilità civile professionale.

In ordine al merito, la convenuta afferma che, a seguito della comunicazione pervenuta dal ricorrente, ha informato quest'ultimo e il professionista assicurato che il sinistro non rientrava nella competenza delle polizze in questione, applicandosi ai contratti la clausola *claims made*. Secondo quanto esposto, tale clausola prevede che la copertura operi solo per le richieste di risarcimento formulate per la prima volta durante il periodo di efficacia della polizza e denunciate all'assicuratore nel medesimo periodo.

L'impresa evidenzia che la richiesta di risarcimento a cui il ricorrente fa riferimento è datata 14 febbraio 2026, mentre le polizze stipulate dal professionista risultano scadute l'8 gennaio 2022 e, conseguentemente, afferma che il sinistro non rientra temporalmente nella copertura assicurativa; infine, l'impresa rappresenta di avere ricevuto due comunicazioni dall'avvocato assicurato, con le quali quest'ultimo avrebbe confermato la non operatività delle polizze rispetto al caso oggetto del ricorso.

Nelle proprie repliche il ricorrente afferma, in primo luogo, che la compagnia avrebbe indicato, nelle proprie controdeduzioni, date di decorrenza e scadenza identiche per due diverse polizze di responsabilità civile professionale, entrambe riportate come vigenti dall'8 gennaio 2021 all'8 gennaio 2022. Tale ricostruzione viene reputata erronea dal ricorrente, il quale richiama la documentazione già prodotta nel ricorso originario da cui risulterebbe che una delle due polizze avrebbe avuto effetto dall'8 gennaio 2022 con scadenza al 31 gennaio 2023 e che il relativo premio sarebbe stato pagato il 13 gennaio 2022. Il ricorrente afferma inoltre che una precedente comunicazione di un intermediario, datata 2 marzo 2026, avrebbe già rettificato l'errore, riconoscendo la scadenza al 31 gennaio 2023 sulla base della documentazione fornita.

Dunque, contesta l'eccezione di inammissibilità sollevata dall'impresa per asserito difetto di legittimazione attiva, sostenendo che tale eccezione si fonderebbe su un richiamo a principi riguardanti l'azione giudiziale ex art. 1917 cod. civ., ritenuti non pertinenti al procedimento innanzi all'Arbitro Assicurativo, che sarebbe accessibile anche ai soggetti che ritengono di aver subito un comportamento non corretto dell'impresa.



Precisa, inoltre, che il proprio *petitum* non consisterebbe in una domanda di condanna diretta nei confronti dell'impresa, bensì nella richiesta di condanna all'apertura formale del sinistro e alla nomina di un liquidatore per valutare il caso.

Nella memoria di replica si dà atto che l'impresa avrebbe allegato comunicazioni dell'assicurato che, secondo la compagnia, confermerebbero la non operatività della copertura. Il ricorrente afferma di non aver ancora potuto visionare tali allegati e osserva che le dichiarazioni dell'assicurato sarebbero riconducibili a un interesse proprio di quest'ultimo.

Il ricorrente afferma, altresì, che le controdeduzioni dell'impresa non avrebbero risposto alle argomentazioni del ricorso relative alla clausola *claims made*, e sostiene che la mancanza di copertura postuma prevista nelle polizze in esame determinerebbe un vuoto assicurativo in contrasto con le norme imperative di settore; in particolare, richiama disposizioni sulla retroattività e ultrattività previste dalla normativa di riferimento in materia di responsabilità civile professionale.

Nella replica il ricorrente ritiene, infine, inconferenti o erranee le indicazioni dell'impresa sulle date delle polizze e che, in entrambe le possibili ricostruzioni temporali, si determinerebbe un vuoto di copertura contrario alla funzione della garanzia assicurativa.

L'impresa non ha presentato controrepliche.

Alla luce di quanto dedotto il ricorrente chiede di:

- “- accertare e dichiarare l'illegittimità del rifiuto dell'impresa di aprire il sinistro;*
- conseguentemente, dichiarare il diritto del ricorrente al risarcimento del danno di euro 5.739,84, oltre interessi legali dalla data dell'esborso (gennaio 2024) fino all'effettivo soddisfo;*
- invitare la convenuta ad aprire formalmente il sinistro e a nominare un liquidatore incaricato della gestione della pratica”.*

L'impresa, in virtù di quanto eccepito e controdedotto, chiede:

- “- preliminarmente, che il ricorso sia dichiarato inammissibile per difetto di legittimazione attiva del ricorrente;*
- nel merito, che il ricorso sia rigettato in applicazione della clausola *claims made*”.*

DIRITTO

La controversia portata all'attenzione del Collegio riguarda l'accertamento del diritto del ricorrente di ottenere direttamente dall'impresa convenuta il ristoro delle spese sostenute nel corso di un giudizio civile.

Tuttavia, in via pregiudiziale, l'impresa ha sollevato eccezione di inammissibilità del ricorso, deducendo il difetto di legittimazione attiva del ricorrente, sul presupposto che quest'ultimo agisca quale terzo danneggiato nell'ambito di una polizza di responsabilità civile professionale stipulata dal professionista assicurato. Secondo l'impresa, infatti, il ricorso è stato proposto da un soggetto non legittimato ad adire l'Arbitro Assicurativo, dacché il



ricorrente non sarebbe titolare di un'azione diretta nei confronti della compagnia di assicurazione, né risulterebbe parte di un rapporto contrattuale con la stessa.

Secondo l'impresa, nei rapporti di assicurazione della responsabilità civile 'generica' (e, quindi, al di fuori delle ipotesi in cui l'ordinamento prevede una disciplina speciale), il terzo danneggiato non è titolare di azione diretta nei confronti dell'assicuratore del responsabile, restando estraneo al rapporto contrattuale assicurativo e non potendo pretendere l'adempimento della prestazione indennitaria. A fondamento di tale assunto, l'impresa richiama il principio, più volte ribadito dalla giurisprudenza di legittimità, per cui l'azione diretta del danneggiato verso l'assicuratore è ammessa solo nei casi espressamente previsti dalla legge, mentre, fuori da tali eccezioni, soltanto l'assicurato è legittimato ad agire verso l'assicuratore.

A tal fine, viene richiamata la distinzione tra azione diretta del danneggiato e pagamento diretto ex art. 1917 cod. civ., sostenendo che l'eventuale obbligo dell'assicuratore di pagare direttamente al terzo, ove richiesto dall'assicurato, integra unicamente una modalità di esecuzione della prestazione indennitaria dovuta all'assicurato e non determina, per ciò solo, l'insorgenza di un diritto proprio del terzo nei confronti dell'assicuratore, né la correlata legittimazione ad agire.

Ad ulteriore sostegno di quanto eccepito, l'odierna convenuta richiama la definizione di clientela di cui all'art. 1, lett. b), Decreto delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, il "Decreto"), secondo cui può rivolgersi all'arbitro " [...] qualsiasi soggetto, diverso da chi svolge in via professionale attività assicurativa o di intermediazione nei settori assicurativo, previdenziale, bancario e finanziario se la controversia attiene a questioni inerenti a detta attività, che ha o ha avuto con un'impresa o un intermediario un rapporto contrattuale avente ad oggetto prestazioni o servizi assicurativi o al quale la legge riconosce azione diretta nei confronti dell'impresa, o che ha comunque titolo a ricevere prestazioni assicurative".

Sul punto è utile ricordare come la giurisprudenza di legittimità ha costantemente ritenuto che, in materia di assicurazione della responsabilità civile, *"il danneggiato non può agire direttamente nei confronti dell'assicuratore del responsabile del danno, salvi i casi eccezionalmente previsti dalla legge, atteso che egli è estraneo al rapporto tra il danneggiante e l'assicuratore dello stesso"* (Cass. civ., Sez. III, ordinanza, 25 febbraio 2021, n. 5259) e che *"in forza del comma 2 dell'art. 1917 c.c. - che prevede la facoltà dell'assicuratore, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta e l'obbligo del medesimo assicuratore di provvedere al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede - non vengono a mutare i soggetti del rapporto assicurativo, che restano sempre e soltanto l'assicuratore e l'assicurato"* (Cass. civ., Sez. III, 5 dicembre 2011, n. 26019).

Nello stesso senso è, altresì, orientata la giurisprudenza di merito, secondo la quale *"nell'assicurazione della responsabilità civile, l'obbligazione dell'assicuratore al pagamento dell'indennizzo all'assicurato è autonoma e distinta dall'obbligazione risarcitoria dell'assicurato verso il danneggiato, e ciò anche nell'eventualità in cui l'indennità venga pagata - materialmente - direttamente al terzo ai sensi dell'art. 1917, comma secondo cod.*



civ.”, non potendo sussistere, in questi casi, un rapporto immediato e diretto tra l’impresa di assicurazione del danneggiante ed il terzo danneggiato, con la precisazione che *“quest’ultimo, in mancanza di una normativa specifica come quella della responsabilità civile derivante dalla circolazione stradale, non ha azione diretta nei confronti dell’assicuratore”* (Trib. dell’Aquila, 17 maggio 2023, n. 358, cfr. *ex multis* Trib. Crotone, 08 aprile 2020, n. 341 e Corte d’Appello di Milano, 14 dicembre 2016, n. 4263).

Questi principi sono stati recepiti anche nella giurisprudenza di questo Collegio (cfr. *decisioni AAS* n. 445/2026 e n. 508/2026).

Pertanto, non essendo possibile rintracciare alcun riferimento normativo o, al più, contrattuale, che preveda l’azione diretta del terzo danneggiato nei confronti dell’impresa di assicurazione del responsabile civile, questo Collegio ritiene fondata l’eccezione preliminare sollevata dalla parte resistente.

Alla luce di quanto esposto l’eccezione preliminare sollevata dall’impresa non può che essere accolta, risultando assorbita ogni ulteriore questione.

PER QUESTI MOTIVI

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

Il Presidente

Firmato digitalmente da
GIOVANNI STELLA