



IL COLLEGIO

composto da:

CONCETTA BRESCIA MORRA	Presidente
ENRICO CAMILLERI	Membro scelto dall'IVASS
GIOVANNI MARIA BERTI DE MARINIS	Membro scelto dall'IVASS
ILARIA RIVA	Componente designata dagli intermediari assicurativi
STEFANO CHERTI	Componente designato dai clienti consumatori

Relatore ILARIA RIVA

Riunione del 23/07/2026

FATTO

Con ricorso all'Arbitro Assicurativo presentato in data 24 marzo 2026 (e reclamo del 16 gennaio 2026), il ricorrente riferisce che in data 15 ottobre 2025, mentre percorreva con la sua autovettura la pubblica via, subiva un danno allo pneumatico a causa di una buca stradale, rinviando, sul punto, alla documentazione allegata al ricorso. Egli deduce che, a seguito della denuncia di sinistro, presentata al Comune di *omissis* in data 16 ottobre 2025, si rivolgeva all'intermediario convenuto per ottenere il risarcimento del danno subito. L'intermediario, con comunicazione del 16 gennaio 2026, respingeva la richiesta adducendo la mancanza di prova del nesso causale tra la dedotta buca stradale e il danno lamentato. La ricorrente presentava quindi, lo stesso giorno, sia reclamo all'IVASS, sia ricorso a questo Arbitro.



Nel ricorso all'Arbitro Assicurativo, la ricorrente chiede il ristoro dei danni patrimoniali subiti, pari a euro 170, risultanti da fatture prodotte di riparazione provvisoria della carcassa dello pneumatico danneggiato e di successivo acquisto di pneumatici nuovi.

Nelle sue controdeduzioni, l'intermediario convenuto eccepisce l'inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. g) del Decreto del Ministero delle Imprese e del *Made in Italy*, 6 novembre 2024, n. 215 (di seguito, "Decreto"), in quanto presentato "*contro soggetti privi di legittimazione passiva rispetto alla prestazione richiesta*". Infatti, trattandosi di sinistro rientrante nella "*SIR (Self Insurance Retention, ossia franchigia in autogestione al Comune) di polizza del Comune di ****", l'eventuale obbligo di pagamento graverebbe sul Comune, unico soggetto tenuto all'adempimento dell'obbligazione indennitaria.

L'intermediario eccepisce altresì l'inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. h) del Decreto, in quanto non sarebbero ivi esplicitate "*le ragioni giuridiche poste a fondamento della pretesa*" e il "*titolo dell'obbligazione*".

Nel merito, chiede che il ricorso sia rigettato per mancanza di prova, in quanto le circostanze dedotte risultano fondate unicamente sulle dichiarazioni del ricorrente, "*prive di riscontri esterni*".

Nelle repliche il ricorrente contesta le eccezioni di inammissibilità, precisando che, sotto il profilo del presunto difetto di legittimazione passiva, sarebbe stato il Comune ad avergli comunicato, con lettera del 21 ottobre 2025, che la trattazione e gestione del sinistro era affidata all'intermediario convenuto. Sul versante probatorio, deduce che, in mancanza di testimoni al momento dell'evento, aveva "*chiamato immediatamente il Comando della Polizia Municipale*", che gli aveva comunicato "*l'impossibilità di mandare del personale, tutto impegnato in altri incarichi*".

L'intermediario, con controrepliche, dopo avere sottolineato il suo ruolo di mero gestore incaricato dal Comune, ribadisce le eccezioni già sollevate e insiste per il rigetto del ricorso.

DIRITTO

Il Collegio ritiene di doversi preliminarmente pronunciare sulle questioni pregiudiziali sollevate dal convenuto, a partire dalla dedotta inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. h) del Decreto, in quanto non verrebbero ivi esplicitate "*le ragioni giuridiche poste a fondamento della pretesa*" e il "*titolo dell'obbligazione*".

In proposito, si osserva che in linea di principio, deve ritenersi ammissibile un ricorso che rinvii al reclamo e alla documentazione prodotta per l'esposizione dei fatti, purché il *petitum* e la *causa petendi* siano comunque individuabili attraverso un esame complessivo degli atti. Tale impostazione è conforme ai precedenti di questo Collegio (Decisione AAS n. 336/2026) e al consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, secondo cui il *petitum* deve essere individuato attraverso un esame complessivo dell'atto introduttivo del giudizio, non limitato alla parte destinata a contenere le conclusioni, ma esteso anche alla parte espositiva (Cass., sez. lav., 19 marzo 2001, n. 3911). Nel caso di specie, questo Collegio ritiene che l'esame complessivo della documentazione allegata consenta di individuare gli elementi essenziali della pretesa.



Per quanto attiene alla dedotta inammissibilità ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. g) del Decreto, in quanto presentato *“contro soggetti privi di legittimazione passiva rispetto alla prestazione richiesta”*, l'intermediario deduce che il ricorso ha ad oggetto la pretesa ad ottenere il pagamento della prestazione assicurativa, la quale sarebbe eventualmente dovuta solo dall'impresa di assicurazione che ha assunto il relativo rischio e non dall'intermediario. Infatti, trattandosi di sinistro rientrante nella *“SIR (Self Insurance Retention, ossia franchigia in autogestione al Comune) di polizza del Comune di ***”*, l'eventuale obbligo di pagamento graverebbe unicamente sul Comune, unico soggetto tenuto all'adempimento dell'obbligazione indennitaria.

A tal riguardo, si osserva che la previsione normativa indicata dal resistente (art. 9, comma 1, lett. g) del Decreto) sancisce l'inammissibilità del ricorso *“privo dell'esatta individuazione del ricorrente, dell'impresa o dell'intermediario”*, da intendersi come carenza degli elementi identificativi dei termini soggettivi del ricorso.

Questo Collegio ritiene che la questione pregiudiziale sollevata dall'intermediario vada indagata nel contesto di una più estesa considerazione del contenuto della domanda concretamente proposta dal ricorrente. Da tale disamina emergono ulteriori questioni pregiudiziali rilevabili d'ufficio, che questo Collegio ritiene di indagare prioritariamente.

Nella specie, si prospetta un profilo di inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. h) del Decreto, in quanto avente *“ad oggetto controversie diverse da quelle indicate dall'articolo 3 o non derivanti dalla conclusione di un contratto di assicurazione”*.

A tal fine, giova premettere che dalla documentazione prodotta risulta che il ricorrente abbia rivolto inizialmente la propria richiesta risarcitoria al Comune di *omissis*, con denuncia presentata il giorno successivo al sinistro. Con *e-mail* del 21 ottobre 2025, il Comune confermava al ricorrente di aver ricevuto la richiesta di risarcimento danni relativa al sinistro in oggetto e di aver provveduto a trasmettere tutta la documentazione prodotta all'intermediario, incaricato dal Comune per la necessaria istruttoria. A questo punto, il ricorrente rivolgeva al mandatario del Comune, attuale convenuto, la richiesta risarcitoria, ricevendo da quest'ultimo, dichiaratosi agente *“in nome e per conto”* del Comune, risposta di diniego per ragioni di natura probatoria.

In tema di qualificazione giuridica dell'azione, il giudice ha il potere-dovere di attribuire al rapporto dedotto in giudizio un *nomen juris* diverso da quello indicato dalle parti, purché non sostituisca la domanda proposta con una diversa, modificandone i fatti costitutivi o fondandosi su una realtà fattuale non dedotta né allegata in giudizio tra le parti.

Questo Collegio ritiene che la controversia consista sostanzialmente in una richiesta di risarcimento danni per insidia stradale promossa dal ricorrente danneggiato nei confronti del Comune, quale soggetto custode della strada, e inquadrabile nello schema normativo dell'art. 2051 cod. civ. Il ricorrente non invoca, nelle sue richieste, la copertura assicurativa del Comune; è il convenuto, che nelle controdeduzioni, avanza eccezioni fondate sul contratto di assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi, stipulato dal Comune con un'impresa di assicurazioni (non convenuta), e con la mediazione dell'intermediario. Una richiesta risarcitoria non fondata sul contratto di assicurazione, ma sulla supposta



responsabilità aquiliana per cose in custodia, esorbita dal perimetro di competenza per materia di questo Arbitro, come delineato dall'art. 3, comma 1 del Decreto, ai sensi del quale *“sono rimesse alla cognizione dell'arbitro assicurativo le controversie derivanti da un contratto di assicurazione (...)”*.

Peraltro, giova aggiungere che anche laddove si ritenesse di qualificare la domanda quale pretesa fondata sul contratto di assicurazione testé menzionato, emergerebbe un difetto di legittimazione attiva del ricorrente, il quale è privo di un diritto di azione diretta nei confronti dell'assicuratore del danneggiante. È infatti opinione condivisa dalla giurisprudenza di merito e di legittimità, già avallata in più occasioni da codesto Arbitro (così, Decisioni AAS nn. 508/2026 e 445/2026), 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 ancora, che *“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”* (Tribunale dell'Aquila, 17 maggio 2023, n. 358; Tribunale di Crotone, 08 aprile 2020, n. 341 e Corte d'Appello di Milano, 14 dicembre 2016, n. 4263).

Ai sensi dell'art. 9, comma 1, lett. d) del Decreto, il ricorso è inammissibile se presentato da un soggetto non legittimato. Ai sensi dell'art. 8, comma 4 del Decreto, il ricorso è presentato dalla “clientela”, da intendersi come *“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”* (art. 1, comma 1, lett. b) del Decreto).

Con riferimento al caso di specie, il ricorrente non rientra in tale nozione, in quanto non è contraente né assicurato e non è titolare di azione diretta verso l'impresa di assicurazione, trattandosi di un sinistro riferito a una polizza RCT priva di tale meccanismo legale; non è un soggetto comunque titolato a ricevere la prestazione assicurativa.

In conclusione, anche così qualificata la domanda del ricorrente, si profila una causa di inammissibilità del ricorso, dichiarabile anche dal Collegio, in virtù dell'art. 11, comma 8 del Decreto.

PER QUESTI MOTIVI



Arbitro Assicurativo
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

Decisione N. 910 del 27 agosto 2026

Il Collegio dichiara il ricorso inammissibile.

La Presidente

Firmato digitalmente da
CONCETTA BRESCIA MORRA