

# **Al via il nuovo Arbitro Assicurativo: analisi a prima lettura della disciplina istitutiva**

*di* MIRKO ABBAMONTE

SOMMARIO: 1. L'istituzione dell'Arbitro Assicurativo e il completamento del sistema delle tutele stragiudiziali dinanzi alle Autorità indipendenti di regolazione del mercato. La genesi europea e l'attuazione nazionale. — 2. La composizione "a geometria variabile" del collegio arbitrale. — 3. Le controversie devolute all'arbitrato assicurativo. — 4. I rapporti con le altre ADR nel settore assicurativo. — 5. Il reclamo come condizione di procedibilità e la presentazione del ricorso. La legittimazione attiva e passiva. — 6. Le scansioni procedurali. — 7. L'istruttoria documentale. — 8. L'esito del procedimento. — 9. La decisione, il mancato adempimento e le conseguenze sanzionatorie. — 10. Brevi riflessioni conclusive.

## **1. L'istituzione dell'Arbitro Assicurativo e il completamento del sistema delle tutele stragiudiziali dinanzi alle Autorità indipendenti di regolazione del mercato. La genesi europea e l'attuazione nazionale.**

A far data dal 15 gennaio 2026 è divenuto pienamente operativo, presso l'IVASS, l'Arbitro Assicurativo (di seguito, anche AAS) (1). L'esordio di tale organismo segna il completamento del sistema italiano di risoluzione stragiudiziale delle controversie in materia di servizi finanziari, aggiungendosi all'ormai rodato Arbitro Bancario Finanziario (ABF), istituito presso la Banca d'Italia, e al più recente Arbitro per le Controversie Finanziarie

(1) Cfr. IVASS, Comunicato stampa del 15 gennaio 2026.

(ACF), operante presso la Consob <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>.

Tale traguardo è il risultato di un iter normativo avviato a livello europeo e sviluppatosi, negli anni, attraverso successivi interventi di attuazione a livello nazionale.

L'istituzione dell'Arbitro Assicurativo discende, in prima battuta, dall'art. 187-ter del codice delle assicurazioni private (introdotto dal d.lgs. 30 dicembre 2020, n. 187) <sup>(4)</sup>, emanato in recepimento della Direttiva (UE) 2016/97 (c.d. *Insurance Distribution Directive* – IDD) <sup>(5)</sup>. Tale direttiva ha imposto agli Stati membri la necessità

<sup>(2)</sup> All'indomani della messa in consultazione della proposta di regolamento dell'ACF, A.A. DOLMETTA - U. MALVAGNA, *Sul nuovo «ADR CONSOB»*, in *Banca Borsa e Titoli di Credito*, 2016, 3, 251 ss., avevano evidenziato la mancanza di procedure ADR nel settore delle assicurazioni vita, esprimendo perplessità in merito alla scelta di creare strumenti ADR separati per i vari settori finanziari e si erano chiesti se non fosse stato meglio optare per un unico organismo.

<sup>(3)</sup> Cfr. N. SOLDATI, *Il terzo pilastro ADR presso le autorità indipendenti: l'arbitro IVASS*, in *Assicurazioni*, 2023, 1, 45 ss. Sul punto v. anche S. LOLLI - D. VALLONI, *Il nuovo Arbitro Assicurativo: questioni interpretative e spunti applicativi*, in *DirittoBancario.it*, 27 gennaio 2026, che sottolineano l'esigenza di colmare un disallineamento strutturale tra il settore assicurativo e quelli bancario e finanziario. L'Italia, in effetti, ha scelto un modello settoriale, che trova riscontro in altre esperienze europee — come quella francese, caratterizzata dalla coesistenza di mediatori distinti per i diversi comparti finanziari — ma che si discosta dal modello unitario adottato in ordinamenti come il Regno Unito, dove un unico Ombudsman finanziario assicura coerenza interpretativa pur garantendo specializzazione interna. In Francia, la tutela extragiudiziale dei clienti dei settori finanziario e assicurativo è affidata a una pluralità di mediatori specializzati, ciascuno riconosciuto come *médiateur de la consommation* ai sensi degli artt. L.612-1 ss. del *Code de la consommation*, introdotti dall'*Ordonnance* n. 2015-1033 del 20 agosto 2015 sul regolamento extragiudiziale delle controversie di consumo. Nel comparto assicurativo opera la *Médiation de l'Assurance*, competente per le controversie tra assicuratori e assicurati relative alla conclusione, interpretazione o esecuzione del contratto d'assicurazione (*Charte du Médiateur de l'Assurance*, art. 2). Nel Regno Unito, il modello di riferimento è il *Financial Ombudsman Service* (FOS), istituito dal *Financial Services and Markets Act 2000* (FSMA) e successivamente riformato dal *Financial Services Act 2012*, che lo ha posto sotto l'egida della *Financial Conduct Authority* (FCA). Il FOS ha competenza generale su controversie bancarie, assicurative e di investimento e può decidere fino a 375.000 sterline per reclami sorti dopo il 1° aprile 2019. Le sue decisioni, pur formalmente non costituendo precedenti vincolanti per i giudici ordinari, sono giuridicamente vincolanti per gli intermediari quando accettate dal cliente (FSMA, s. 228).

<sup>(4)</sup> D.lgs. 30 dicembre 2020, n. 187, Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 21 maggio 2018, n. 68, di attuazione della direttiva (UE) 2016/97 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 gennaio 2016, relativa alla distribuzione assicurativa.

<sup>(5)</sup> Prima ancora si veda la direttiva 2013/11/UE che, più in generale, ha imposto agli Stati membri l'obbligo di garantire procedure ADR per i consumatori in tutti i settori

di garantire procedure di risoluzione stragiudiziale delle controversie «adeguate, efficaci, imparziali e indipendenti» (6). In questo quadro, l'AAS si configura, pertanto, come un organismo ADR disciplinato dalle norme del codice del consumo (artt. 141 ss.) (7).

Con decreto del Ministro delle Imprese e del Made in Italy del 6 novembre 2024, n. 215 (8), sono stati da ultimo definiti i criteri di svolgimento delle procedure di risoluzione stragiudiziale delle controversie (art. 1, comma 1), demandando all'IVASS, all'art. 13, il compito di adottare le disposizioni tecniche e attuative di dettaglio (9).

economici Su questa direttiva e la sua implementazione in Italia, v. A.M. MANCALEONI, *La risoluzione extragiudiziale delle controversie dei consumatori dopo la Direttiva 2013/11/UE*, in *Eur. dir. priv.*, 2017, 1065 ss.; M. ANGELONE, *La «degiurisdizionalizzazione» della tutela del consumatore*, in *Rass. dir. civ.*, 2016, 723 ss.; G. GIOIA, *L'uniforme regolamentazione della risoluzione alternativa delle controversie con i consumatori*, in *Contr. imp. Europa*, 2016, 501 ss.; S. MARINO, *La risoluzione alternativa delle controversie tra mercato interno e tutela del consumatore*, in *Dir. UE*, 2015, 779 ss.

(6) Sul punto, cfr. F. BARTOLINI, *L'Arbitro Assicurativo: prime riflessioni sul Regolamento attuativo (d.m. n. 215/2024)*, in *Giur. arb.*, 2025, 1, 5 ss., la quale sottolinea come l'IDD abbia imposto un rafforzamento degli strumenti di tutela stragiudiziale dei contraenti assicurativi.

(7) Nello specifico, l'art. 141, comma 7, riconosce pienamente la natura di procedure ADR a quei sistemi gestiti dalle Autorità di regolazione (come Banca d'Italia, Consob e IVASS), a condizione che rispettino gli standard di trasparenza e qualità fissati dalla normativa europea. Si ricava, da questa disposizione, che gli organismi settoriali ADR sono soggetti, a prescindere dalla loro specifica collocazione, all'intero Titolo II-bis Codice del consumo (introdotto con d.lgs. n. 130/2015) in cui sono esposte le regole di tutti gli organismi di «risoluzione generale delle controversie», tra i quali oggi può essere annoverato l'Arbitro Assicurativo (si vedano le regole comprese tra gli artt. 141 e 141-decies cod. cons.). Ciò comporta che il nuovo Arbitro Assicurativo debba rispettare le regole generali applicabili a tutti gli organismi ADR, e in particolare gli obblighi, le facoltà e i requisiti previsti dall'art. 141-bis cod. cons. (specialmente quelli relativi alla speditezza del procedimento di proposizione della domanda da parte del consumatore, al ruolo del reclamo, ai tempi del procedimento, ai requisiti di indipendenza e professionalità dei componenti dell'organismo, ecc.) e alla trasparenza dell'attività dell'organismo (art. 141-quater) e che la sua attività, come quella degli altri organismi ADR, sia esposta al costante controllo di un'Autorità pubblica che, per l'Arbitro Assicurativo, è l'IVASS (art. 141-octies, comma b-bis e art. 141-decies cod. cons.).

(8) D.m. 6 novembre 2024, n. 215, Regolamento recante la determinazione dei criteri di svolgimento delle procedure di risoluzione stragiudiziale delle controversie, ai sensi dell'articolo 187-1 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle assicurazioni private, in G.U. 9 gennaio 2025, n. 6.

(9) D.m. n. 215/2024, art. 13: «L'IVASS, entro quattro mesi dalla data di entrata in

Dopo un'articolata consultazione <sup>(10)</sup>, l'Istituto di vigilanza ha ottemperato emanando il Provvedimento n. 106122/2025, con il quale sono state fissate le disposizioni tecniche e attuative relative alla composizione del Collegio, alle modalità telematiche di presentazione del ricorso, ai termini procedurali e al delicato meccanismo di pubblicità dell'inosservanza delle decisioni <sup>(11)</sup>.

A completamento del quadro normativo, infine, sono state apportate modifiche ai Regolamenti IVASS nn. 40 e 41 del 2018 <sup>(12)</sup>, al fine di integrare l'informativa sull'Arbitro Assicurativo nella documentazione precontrattuale e nei moduli unici informativi, adeguando così gli obblighi di trasparenza gravanti su imprese e intermediari <sup>(13)</sup>.

In particolare, l'art. 14, comma 2, d.m. n. 215/2024 ha imposto a imprese e intermediari l'onere di informare la clientela sulle modalità di accesso all'Arbitro Assicurativo. La disposizione, pur non specificando i mezzi, lascia intendere che l'informativa possa essere resa sia attraverso i siti istituzionali sia mediante la documentazione precontrattuale. È evidente che l'adempimento di tale obbligo è decisivo per diffondere la conoscenza dello strumento in un contesto caratterizzato dalla compresenza di molteplici procedure attivabili in materia assicurativa <sup>(14)</sup>.

vigore del presente regolamento, adotta le disposizioni tecniche e attuative necessarie per il funzionamento dell'Arbitro Assicurativo».

<sup>(10)</sup> V. IVASS, Documenti di consultazione n. 1/2025 e n. 3/2025, consultabili su [www.ivass.it](http://www.ivass.it).

<sup>(11)</sup> V. Provvedimento IVASS, n. 106122 del 23 maggio 2025, in particolare gli artt. 3 (composizione del Collegio), 5 (modalità telematiche di presentazione del ricorso), 7 (termini procedurali) e 11 (pubblicità dell'inosservanza).

<sup>(12)</sup> Ci si riferisce al Regolamento IVASS, n. 40 del 2 agosto 2018 (Recante disposizioni in materia di distribuzione assicurativa e successive modificazioni) e al Regolamento n. 41 del 2 agosto 2018 (Recante disposizioni in materia di informativa, pubblicità e realizzazione dei prodotti assicurativi e successive modificazioni).

<sup>(13)</sup> Le modifiche sono state introdotte in attuazione del Provvedimento IVASS n. 106122/2025, cit., art. 13, e sono state oggetto della consultazione pubblica n. 3/2025, cit. Esse impongono l'inserimento dell'informativa sull'AAS nei Moduli Unici Precontrattuali (MUP) e nei Documenti Informativi Precontrattuali Aggiuntivi (DIP) per i prodotti assicurativi. Cfr. *Obblighi informativi da adeguare in funzione dell'Arbitro assicurativo*, in *Diritto Bancario.it*, 18 agosto 2025.

<sup>(14)</sup> Come osserva P. BARTOLOMUCCI, *L'arbitro assicurativo: norme procedurali e*

Tanto precisato, in via del tutto preliminare si può osservare che l'AAS si configura come un organismo derivato da un ente pubblico, sprovvisto di autonoma personalità giuridica, che per espressa previsione normativa è tenuto a utilizzare risorse e infrastrutture messe a disposizione da IVASS e a fare riferimento a una segreteria tecnica posta alle dipendenze della medesima Autorità di vigilanza <sup>(15)</sup>.

Per quanto concerne il suo inquadramento sistematico, esso si colloca in una posizione ibrida, distinta tanto dalla giurisdizione statale <sup>(16)</sup> quanto dall'arbitrato, rituale e irrituale <sup>(17)</sup>.

*questioni applicative*, in *Le Nuove Leggi Civili Commentate*, 2025, 6, 1379, l'informazione non è di per sé sufficiente a garantire una piena effettività della tutela, dato che la gestione dei conflitti si scontra, da un lato, con la strutturale asimmetria tra le parti; dall'altro, con la limitata conoscenza delle caratteristiche delle varie procedure, che può ostacolare una consapevole selezione dello strumento più idoneo. Si rende pertanto opportuno — anche alla luce dell'esperienza maturata nei settori bancario e finanziario — che istituzioni e associazioni di categoria promuovano ogni iniziativa volta a favorire la conoscenza dell'istituto.

<sup>(15)</sup> Cfr. F. GRECO, *Il nuovo arbitrato assicurativo (AAS)*, in *Resp. civ. prev.*, 2025, 4, 1413 ss., spec. par. 2.; A. DONATI - G. VOLPE PUTZOLU - S. LANDINI, *Manuale di Diritto delle Assicurazioni*, Milano, 2025, 12.

<sup>(16)</sup> Come chiarito dalla Corte costituzionale con riguardo all'ABF, ma il medesimo inquadramento deve ritenersi valido per l'AAS, stante la sostanziale omogeneità delle funzioni. Ci riferiamo a Corte cost. (ord.), 21 luglio 2011, n. 218, che di conseguenza ha escluso la legittimazione dell'Abf a sollevare questioni di legittimità costituzionale. La sentenza è pubblicata in *Foro it.*, 2011, I, 2906 e in *Corr. giur.*, 2011, 1652, con nota di C. CONSOLO - M. STELLA, *Il ruolo prognostico-deflattivo, irriducibile a quello dell'arbitro, del nuovo arbitro bancario finanziario, «scrutatore» di torti e ragioni nelle liti in materia bancaria*. Tra i commenti alla pronuncia si veda anche A. ANTONUCCI, *ABF e accesso al giudizio di legittimità costituzionale*, in *Riv. trim. dir. econ.*, 2011, II, 128; ID. *L'accesso dell'ABF al giudizio di legittimità costituzionale: ogni strada è preclusa?*, in AA.VV., *ABF e supervisione bancaria*, a cura di F. CAPRIGLIONE - F. PELLEGRINI, Padova, 2011, 159 ss. La Corte era stata adita dal Collegio ABF di Napoli con provvedimento del 6 luglio 2010, in *Judicium. it.*, con nota di M. MAIONE, *Profili ricostruttivi di una (eventuale) legittimazione a quo dei Collegi dell'Arbitro Bancario Finanziario*, nonché in *Riv. arb.*, 2010, 709 ss.

<sup>(17)</sup> Su posizioni diverse si colloca G. GUIZZI, *L'Arbitro Bancario Finanziario nell'ambito dei sistemi di ADR: brevi note intorno al valore delle decisioni dell'ABF*, in *Società*, 2011, 1221 ss., favorevole a qualificare il responso dell'Abf come «esito di una figura tipizzata di arbitrato “a modalità irrituale”». Escludono che si possa ragionare di un lodo irrituale C. CONSOLO - M. STELLA, *Il funzionamento dell'ABF nel sistema delle ADR*, in *Analisi giur. econ.*, 2011, I, 121 ss., che ragionano di un giudizio «non contenzioso, né conciliativo» bensì «prognostico-deflattivo». Altri hanno preferito qualificare la decisione dell'ABF come parere (S. RUPERTO, *L'«Arbitro Bancario Finanziario»*, in *Banca borsa*, 2010, 332 ss.). Cfr. ancora F. AULETTA, *Arbitro Bancario Finanziario e “sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie”*, in *Società*, 2011, 88, il quale ritiene che il

Proprio in ragione di tale snellezza strutturale e del legame funzionale con l'Autorità di Vigilanza, l'istituzione dell'AAS non può che essere salutata con favore, poiché introduce una procedura di risoluzione stragiudiziale capace di rispondere con agilità in un settore caratterizzato da un elevato contenzioso seriale, spesso di modico valore, che grava pesantemente sui ruoli della magistratura ordinaria<sup>(18)</sup>. La bontà di questo modello è confermata dai dati empirici del sistema ADR in ambito finanziario: tra il 2022 e il 2024, a fronte di ben 46.000 ricorsi presentati all'ABF, solo una frazione irrisoria (il 2,8%) è sfociata in una causa civile, a dimostrazione della straordinaria capacità di questi organismi di definire le liti in via definitiva<sup>(19)</sup>.

L'AAS, d'altro canto, non si limita ad assicurare al consumatore, al pari dell'ABF e dell'ACF, un meccanismo di accesso facilitato alla giustizia, ma mira a regolare il mercato assicurativo nel suo complesso, promuovendone trasparenza ed efficienza concorrenziale in linea con gli obiettivi del legislatore europeo<sup>(20)</sup>.

giudizio dell'ABF si inquadri nell'ambito di un sub-procedimento che finisce per sostanziare «la determinazione conformativa di un procedimento amministrativo di vigilanza» della Banca d'Italia o come giudizio che sostanzierebbe la determinazione conformativa di un procedimento amministrativo di vigilanza»; *contra*, G. CONTE, *L'arbitrato bancario finanziario*, in *www.treccani.it.*, 2014, par. 3, il quale non ritiene che il giudizio dell'ABF sia privo di autonomia e propriamente riconducibile nell'alveo dei poteri di vigilanza esercitati dalla Banca d'Italia. Sulla natura dell'ABF v. anche D. DALFINO, *L'Abf e i principi del processo civile: contestazione, "contumacia", onere della prova*, in questa *Rivista*, 2019, 1, 27 ss. e, più di recente, F. RUSSO, *Il "processo" dinanzi all'arbitro bancario finanziario. La via "processuale" di un ADR di tipo decisivo dall'esito non vincolante*, Palermo, 2025, 110 ss.

<sup>(18)</sup> Cfr., tra i tanti, G.L. CARRIERO, *L'Arbitro Bancario Finanziario*, in *Quest. Giust.*, 2017, 3, 102 ss. e F. GRECO, *L'Arbitro Bancario Finanziario*, in AA.VV., *Diritto bancario*, diretto da F. GRECO - G. LIACE, vol. II, Milano, 2025, 425 ss.; N. SOLDATI, *L'arbitro per le controversie finanziarie (ACF) tra ruolo di regolazione del mercato finanziario e di conformazione degli intermediari*, in *Contratto impr.*, 2022, 449 ss.

<sup>(19)</sup> V. la Relazione annuale sull'attività dell'Arbitro Bancario Finanziario per l'anno 2024 (pubblicato sul sito ufficiale ABF), spec. p. 20.

<sup>(20)</sup> Per considerazioni analoghe relative all'ABF e all'ACF, v. Cfr. F. GRECO, *Il nuovo*, cit., par. 2; A. TUCCI, *L'Arbitro Bancario e Finanziario tra trasparenza bancaria e giurisdizione*, in *Banca, borsa, tit. cred.*, 2019, I, 623 ss.; M. SEMERARO, *ADR e controllo conformativo dell'attività d'impresa*, in *Riv. dir. banc.*, 2020, 104 s.; R. DI RAIMO, *L'Arbitro per le controversie finanziarie: i primi orientamenti*, in AA.VV., *Trattato di diritto dell'arbitrato*, diretto da D. MANTUCCI, vol. XV, *Le controversie bancarie e finanziarie*, Napoli, 2020, 407 ss.

Sebbene non siano vincolanti per i giudici ordinari, le decisioni dell'Arbitro possono comunque essere in grado di influenzare il mercato, standardizzando i comportamenti delle imprese, aiutando a definire meglio concetti astratti come buona fede e trasparenza, e favorendo una convergenza delle regole senza dover attendere nuovi interventi legislativi <sup>(21)</sup>.

Il nuovo Arbitro Assicurativo costituisce, pertanto, un oggetto d'indagine di rilevante interesse. Come si avrà modo di evidenziare in queste pagine, se da un lato, l'organismo si innesta nel solco dei modelli consolidati dell'ABF e dell'ACF <sup>(22)</sup>, dall'altro lato la disciplina positiva rivela alcuni tratti di specificità che meritano di essere scrutinati.

## **2. La composizione “a geometria variabile” del collegio arbitrale.**

Allo stato attuale, IVASS ha optato per l'istituzione di un unico Collegio decidente, operante all'interno della propria struttura, che

<sup>(21)</sup> P. MARANO, *L'Arbitro Assicurativo come attore regolatorio: limiti strutturali e potenzialità sistemiche*, in *Assicurazioni*, 2025, 4, 771 ss., spec. par. 1. V. anche C. CONSOLO - M. STELLA, *L'arbitro bancario finanziario” e la sua “giurisprudenza precognitrice”*, in *Società*, 2013, 185 ss., i quali sottolineano l'effetto prognostico che le decisioni dell'ABF (e dell'ACF) possono esercitare rispetto agli esiti della giurisdizione ordinaria. F. GRECO, *Le Alternative Dispute Resolution in ambito assicurativo*, in AA.VV., *Diritto delle Assicurazioni. Attività, Contratti, Responsabilità e Mercato*, a cura di M. GORGONI - F. GRECO, Pisa, ed. 2023, 517 ss.; F. GRECO, *Il nuovo*, cit., 1413. A sostegno di tale prospettiva, appare opportuno richiamare quanto osservato dal Presidente dell'ACF, Dott. Gianpaolo Eduardo Barbuzzi, nel discorso dell'aprile 2025 di presentazione della Relazione annuale sull'attività svolta dall'Organismo arbitrale nel 2024 (<https://www.acf.consob.it/-/acf-presentazione-della-relazione-annuale-2024>). Il Presidente segnala una sostanziale stabilizzazione del contenzioso in ambito finanziario, desumibile dai dati statistici che collocano il numero di controversie sottoposte all'ACF al di sotto della soglia delle mille unità. Tale andamento testimonia l'esaurimento del filone delle controversie seriali, che aveva caratterizzato il primo decennio di attività, a favore di un contenzioso più variegato e innovativo, connotato da un tasso di complessità sensibilmente superiore. In proposito, il Presidente rileva che «il consolidamento di un trend al ribasso va visto con favore, perché coerente con l'obiettivo perseguito dall'Organismo di proporsi quale strumento che si adopera anche per definire orientamenti applicativi della normativa che possano fungere da utile guida per gli operatori professionali».

<sup>(22)</sup> Recependo i criteri di qualità della direttiva 2013/11/UE in tema di risoluzione alternativa delle controversie dei consumatori.

gestisce in via diretta l'intero flusso delle procedure arbitrali. Rimane tuttavia aperta la possibilità — anche in un'ottica di breve o medio periodo — che l'incremento del volume dei ricorsi renda necessaria l'istituzione di ulteriori collegi, secondo un modello di articolazione territoriale già sperimentato con successo dall'ABF <sup>(23)</sup>.

Il Collegio — i cui membri effettivi sono stati nominati con provvedimenti dell'IVASS n. 160 del 7 ottobre 2025 e n. 167 del 23 dicembre 2025 <sup>(24)</sup> — è formato da cinque membri e risulta composto <sup>(25)</sup>: a) dal Presidente (con un mandato quinquennale) e da due membri scelti da IVASS (con mandato di durata triennale); b) da un componente designato dall'associazione di categoria delle imprese di assicurazione maggiormente rappresentativa a livello nazionale o da un componente designato congiuntamente dalle associazioni di categoria degli intermediari maggiormente rappresentative a livello nazionale, in funzione della natura del soggetto nei cui confronti è stato presentato il ricorso <sup>(26)</sup>; c) da un componente designato dal Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti, e per le altre categorie di clienti, diversi dai consumatori, da un componente designato congiuntamente dalle associazioni di categoria maggiormente rappresentative a livello nazionale e che hanno svolto attività continuativa nei tre anni precedenti.

In sostanza, i due membri del Collegio giudicante non scelti direttamente da IVASS sono, in senso lato, rappresentativi degli interessi di chi assumerà la posizione di ricorrente e, al contempo, di chi vestirà quella di parte resistente <sup>(27)</sup>.

<sup>(23)</sup> F. GRECO, *Il nuovo*, cit., par. 2. V. LA FATA, *La risoluzione stragiudiziale delle controversie nei contratti di assicurazione a seguito dell'istituzione dell'Arbitro assicurativo*, in *Dir. merc. ass. fin.*, 2025, 111 ss.

<sup>(24)</sup> <https://www.arbitroassicurativo.org/aas/il-collegio/index.html>.

<sup>(25)</sup> Art. 4, comma 2, d.m. 6 novembre 2024, n. 215.

<sup>(26)</sup> Quando il ricorso è invece presentato nei confronti dell'impresa e dell'intermediario, i componenti individuano congiuntamente chi fra loro partecipa al collegio. Se l'accordo non è raggiunto, il componente è individuato dal presidente, che provvede in funzione della natura della controversia e sulla base dell'interesse prevalente coinvolto.

<sup>(27)</sup> I commi 3, 4 e 6 dell'art. 2 del d.m. 215/2024 stabiliscono che, con le stesse modalità sono designati e nominati uno o più componenti supplenti che sostituiscono i componenti effettivi in caso di assenza, impedimento, sospensione, decadenza, revoca,

La composizione dell'Arbitro Assicurativo è dunque tale da garantire non soltanto l'equidistanza tra collegio e parti, ma anche il livello più elevato di rappresentatività di tutti gli interessi coinvolti. Ciò consente a soggetti diversi dalle parti, ma che in qualche misura ne rappresentano gli interessi, di esercitare un potere compositivo della lite secondo criteri di effettività, efficienza ed economicità, di cui beneficiano non soltanto gli interessati, ma l'intero mercato di riferimento. Proprio per queste ragioni, la struttura del collegio risponde ad un criterio definibile — secondo una terminologia già invalsa per i collegi dell'ABF — a “geometria variabile”<sup>(28)</sup>, a seconda che le controversie riguardino appunto rapporti intrattenuti da imprese assicurative o da intermediari con consumatori ovvero con clienti non consumatori.

I componenti del collegio sono stati scelti tra docenti universitari, magistrati in quiescenza, professionisti<sup>(29)</sup> e dipendenti delle Autorità di vigilanza<sup>(30)</sup> (cessati dalle funzioni di vigilanza), di indiscussa «indipendenza e onorabilità e di specifica e comprovata competenza in discipline giuridiche, assicurative, finanziarie o tecniche di rilevanza in ambito assicurativo»<sup>(31)</sup>.

dimissioni o astensione nei casi di cui all'art. 51 c.p.c. In tal caso, il supplente del presidente è individuato nel più anziano dei due membri effettivi del collegio già nominati dall'IVASS. Viene specificato, in aggiunta, che, nel caso in cui i componenti non vengano designati entro sessanta giorni dalla richiesta formulata dall'IVASS, la nomina è effettuata nell'ambito di un apposito elenco di nominativi proposto dalle pertinenti associazioni di categoria o, in assenza di tale proposta, individuato dall'IVASS.

<sup>(28)</sup> E. QUADRI, *L'«Arbitrato bancario finanziario» nel quadro dei sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2010, II, 309.

<sup>(29)</sup> Iscritti in Albi professionali con anzianità di iscrizione di almeno dodici anni.

<sup>(30)</sup> Cessati dalle funzioni di vigilanza.

<sup>(31)</sup> V. l'Art. 4, comma 8, d.m. n. 215/2024. Quanto ai requisiti ministeriali di onorabilità, costituiscono cause ostative alla nomina l'aver riportato condanne (anche con sentenza non definitiva) per reati previsti dalle norme disciplinanti l'attività assicurativa, bancaria, finanziaria e mobiliare, nonché da quelle in materia di mercati, valori mobiliari, strumenti di pagamento e riciclaggio; per delitti colposi o contravvenzioni; l'essere incorsi nell'interdizione (perpetua o temporanea) dai pubblici uffici; l'essere stati sottoposti a misure di prevenzione o sicurezza; l'aver riportato sanzioni disciplinari irrogate dagli Albi professionali; l'essere stati destinatari di sanzioni o provvedimenti di rimozione irrogati da Autorità di Vigilanza; il trovarsi in stato di interdizione temporanea dagli uffici direttivi di persone giuridiche (art. 4, comma 9, d.m. n. 215/2024). Al fine di garantire la funzionalità e l'efficienza del collegio sono stati,

È di tutta evidenza come le disposizioni del decreto ministeriale — in piena sintonia con quelle dell'ABF, dell'ACF e di altre Autorità indipendenti <sup>(32)</sup> — siano funzionali a corroborare quell'elevato tecnicismo che caratterizza il comparto assicurativo <sup>(33)</sup>, garantendo un livello di competenza specialistica che il giudice ordinario, per la sua natura generalista, non possiede <sup>(34)</sup>. L'elevata professionalità dei decidenti non mira soltanto alla definizione della singola lite, ma concorre alla sedimentazione di una giurisprudenza settoriale qualificata, capace di dialogare con la giurisdizione civile per consolidare la fiducia nel mercato e conformare i comportamenti degli operatori ai canoni di trasparenza e correttezza <sup>(35)</sup>.

### 3. Le controversie devolute all'arbitrato assicurativo.

La competenza dell'Arbitro Assicurativo (AAS), delinea — in coerenza con quanto prescritto dall'art. 181, comma 1, cod. ass. <sup>(36)</sup> — un ambito di cognizione tendenzialmente generale,

in aggiunta, opportunamente valutati, tra l'altro, il numero e la gravosità di altri incarichi già ricoperti. In tale direzione, la normativa in esame stabilisce che non possono essere nominati componenti coloro che ricoprono cariche politiche né coloro che, negli ultimi due anni, hanno ricoperto, presso le imprese o gli intermediari e le loro associazioni o presso le associazioni della clientela, cariche sociali o svolto attività di lavoro subordinato o di collaborazione o di consulenza o altre attività da cui ne derivi l'inserimento nell'organizzazione aziendale (art. 4, comma 10). La verifica della sussistenza di tutti i requisiti è rimessa all'IVASS, che può disporre la decadenza dei componenti ovvero — in caso di mancata osservanza dei compiti ad essi assegnati — la revoca della nomina (art. 4, comma 11).

<sup>(32)</sup> Il Ministero, nella definizione dei criteri per la nomina dei componenti dell'AAS, ha chiaramente fatto riferimento al quadro normativo vigente, e, in particolare modo, all'ABF, all'ACF ed al Codice dei contratti pubblici nella parte in cui disciplina la Camera arbitrale dei contratti pubblici. Cfr. N. SOLDATI, *L'arbitrato assicurativo*, cit., par. 6; F. GRECO, *Il nuovo arbitro assicurativo*, cit., par. 2.2; e, per la materia dei contratti pubblici, E. ODORISIO, *Il nuovo regolamento sulla organizzazione e sul funzionamento della Camera arbitrale dei contratti pubblici*, in *Riv. arb.*, 2015, p. 597.

<sup>(33)</sup> A. CANDIAN, *L'Arbitro per le Controversie Assicurative*, in AA.VV., *Le controversie bancarie e finanziarie*, a cura di D. MANTUCCI, cit., 510

<sup>(34)</sup> F. GRECO, *Il nuovo arbitro assicurativo*, cit., par. 2.2.

<sup>(35)</sup> P. BARTOLOMUCCI, *Ruolo e funzioni*, cit., par. 9.

<sup>(36)</sup> La norma citata dispone che «(...) i soggetti di cui all'articolo 6, commi 1, lettere a) e d), nonché gli intermediari assicurativi a titolo accessorio, aderiscono ai sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie con la clientela relative alle prestazioni e ai servizi assicurativi derivanti da tutti i contratti di assicurazione, senza alcuna esclusione».

volto a coprire l'intero spettro del rapporto assicurativo.

L'art. 3 del d.m. n. 215/2024, prevede che sono rimesse alla cognizione dell'arbitro Assicurativo le controversie relative: a) all'accertamento di diritti, obblighi e facoltà collegati a prestazioni e servizi assicurativi che derivano da un contratto di assicurazione, incluso il diritto al risarcimento del danno che sia conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento o della condotta dell'impresa di assicurazione e/o dell'intermediario assicurativo; b) all'inosservanza da parte dell'impresa di assicurazione e/o dell'intermediario assicurativo delle regole di comportamento (diligenza, correttezza, informazione e trasparenza) che disciplinano l'attività di distribuzione assicurativa <sup>(37)</sup>.

Restano espressamente escluse dalla competenza dell'AAS, ai sensi dell'art. 3, comma 2, d.m. 215/2024, le controversie relative a: i) sinistri gestiti dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada (FGVS) e del Fondo di Garanzia per le Vittime della Caccia (FGVC); ii) questioni di competenza della CONSAP Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A.; iii) assicurazioni "grandi rischi" <sup>(38)</sup>.

Anche se non espressamente richiamate, a questo elenco dovrebbero aggiungersi le controversie inerenti ai sinistri gestiti dalle unità antifrode delle imprese assicurative (c.d. aree speciali). Come

Sul punto cfr. F. BARTOLINI, *L'Arbitro Assicurativo: prime riflessioni sul Regolamento attuativo (d.m. n. 215/2024)*, in *Giur. arb.*, 2025, 1, 135, che definisce la scelta del legislatore «saggia e coraggiosa» in quanto recepisce l'evoluzione del mercato assicurativo, il quale — superati i confini delle coperture obbligatorie (RCA e professionali) — interessa oggi milioni di utenti e pervade settori storicamente riservati alla mano pubblica (come quello sanitario), ormai progressivamente affidati all'iniziativa privata.

<sup>(37)</sup> Attività regolate dal Titolo IX, Capo II, sezione IV, Capi III, III-*bis* e III-*ter* del codice delle assicurazioni. La disposizione in commento — osserva P. BARTOLOMUCCI, *Ruolo e funzioni*, cit., par. 6 — non qualifica la natura del rapporto dal quale possono originarsi controversie deferibili all'Arbitro, potendosi contestare violazioni relative ad ogni fase della relazione con la clientela, che può andare dal primo contatto sociale, per passare a quella precontrattuale, sino a giungere a quella contrattuale.

<sup>(38)</sup> *Sub* i) e ii), l'accomunamento di tali fattispecie nel novero delle esclusioni risponde a una *ratio* unitaria, fondata sulla estraneità di questi rapporti al modello di tutela "cliente-impresa vigilata" proprio dell'AAS. In tutti i casi, si tratta di controversie estranee al perimetro di vigilanza dell'IVASS o alla logica regolatoria di mercato che giustifica l'istituzione dell'Arbitro Assicurativo.

difatti chiarito dall'IVASS nella Consultazione n. 1/2025 del 23 maggio 2025, l'Arbitro Assicurativo non può pronunciarsi sulla fraudolenza del sinistro, non disponendo degli strumenti per tale accertamento, che va rimesso all'Autorità giudiziaria. Pertanto, laddove l'istruttoria sia stata devoluta all'unità antifrode (c.d. area speciale), il collegio provvederà a dichiarare l'inammissibilità del ricorso <sup>(39)</sup>.

Un dubbio interpretativo si pone con riferimento alla possibilità di adire l'AAS per lamentare la violazione, da parte dell'impresa, dell'obbligo legale a contrarre *ex art.* 132 cod. ass.

Sul punto, l'art. 9 d.m. n. 215/24 sembra costituire un ostacolo testuale non trascurabile, laddove dichiara inammissibile il ricorso avente ad oggetto controversie «non derivanti dalla conclusione di un contratto di assicurazione». Nelle fattispecie di cui all'art. 132 cod. ass., il vizio lamentato dal ricorrente risiede, invero, proprio nel mancato perfezionamento del vincolo negoziale, sicché difetterebbe il presupposto stesso della “derivazione” da un contratto concluso <sup>(40)</sup>.

Al netto di tali ulteriori precisazioni, il legislatore ha, in ogni caso, optato per un ambito applicativo *ratione materiae* tendenzialmente molto ampio, facendovi rientrare ogni questione appartenente al settore assicurativo disciplinata, oltre che dal codice civile, anche dal codice delle assicurazioni private e dalla normativa regolamentare, nonché dalle leggi speciali in materia.

Alla definizione del perimetro oggettivo delle controversie devolute all'AAS si affianca un ulteriore criterio di demarcazione del-

<sup>(39)</sup> L'art. 11, comma 8, d.m. 215/2024 stabilisce che «il collegio dichiara l'inammissibilità del ricorso, quando, ai fini della decisione, sono necessari gli accertamenti istruttori che [...] non può disporre».

<sup>(40)</sup> Né si può obiettare che la locuzione sopracitata possa essere interpretata estensivamente, fino al punto da ricomprendere le vicende prodromiche alla formazione dell'accordo ancorché non seguite dal perfezionamento. Osta a siffatta lettura l'interpretazione fornita dalla Guida al funzionamento dell'AAS (disponibile sul sito [https://www.arbitroassicurativo.org/aas/documenti/Guida\\_AAS\\_in\\_parole\\_semplici.pdf](https://www.arbitroassicurativo.org/aas/documenti/Guida_AAS_in_parole_semplici.pdf)), laddove si precisa che il ricorso non può essere presentato «se la lamentela riguarda un contratto che non si è concluso, cioè non è stato firmato».

la competenza, costituito dal valore della controversia, che assume rilievo differenziato a seconda del tipo di prestazione richiesta.

L'AAS decide, senza alcun limite di valore, le controversie che hanno ad oggetto l'accertamento di diritti, obblighi e facoltà<sup>(41)</sup>. Al contrario, se con il ricorso è chiesta anche la corresponsione di una somma di denaro, la competenza dell'AAS incontra specifici limiti *ratione valoris*.

Per le polizze dei rami vita, il limite di valore è di: a) euro 300.000, se la controversia riguarda un contratto di assicurazione sulla durata della vita umana e le prestazioni oggetto del contratto siano dovute soltanto in caso di morte; b) euro 150.000, negli altri casi.

Per le polizze dei rami danni, il limite è di euro 25.000. Se la controversia riguarda, però, il diritto al risarcimento del danno per responsabilità civile ed è promossa dal danneggiato titolare di azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione, il limite è di euro 2.500. Tale soglia va evidentemente calcolata tenendo conto non del valore complessivo della vertenza, quanto piuttosto della sola richiesta formulata nel ricorso, con la conseguenza che, davanti all'AAS, si potrà proporre una domanda fino a 2.500 euro a titolo di maggior danno, anche laddove il danneggiato abbia già ottenuto dall'impresa una prima offerta di valore ben superiore a tale somma<sup>(42)</sup>.

La previsione di un tetto di valore della controversia risulta in linea con quanto previsto per altri Arbitri settoriali (si veda l'ABF

<sup>(41)</sup> In ambito RC Auto, dunque, nessun limite di valore è previsto ove, ad esempio, si ricorra per avere accesso al fascicolo del sinistro *ex art. 146 cod. ass.*, nel caso in cui l'impresa lo abbia negato, o per vedere accertato l'obbligo dell'impresa gestoria di effettuare *ex art. 9 d.P.R. 254/2006* tutti gli accertamenti peritali necessari per la corretta istruzione del sinistro in ambito di indennizzo diretto.

<sup>(42)</sup> Questa interpretazione appare più coerente con la finalità deflattiva del contenzioso oltre che confermata da quanto riportato sul sito istituzionale dell'AAS, nel quale viene presentato il seguente caso: «il danneggiato in un incidente stradale riceve dalla compagnia un risarcimento di 2.000 euro in luogo dei 4.000 euro richiesti. Il danneggiato può rivolgersi all'AAS perché il valore della controversia, in questo caso, è di 2.000 euro». In tal senso si veda anche G. CHIRIATTI, *La nuova procedura davanti all'Arbitro Assicurativo: dubbi interpretativi e possibili opportunità per il contenzioso di RC*, in *IUS – Responsabilità civile*, 25 settembre 2025.

o ACF, che tipicamente gestiscono controversie fino a 200.000 o 500.000 euro per i risarcimenti da richieste di somme <sup>(43)</sup>).

Nella logica propria degli strumenti ADR riconducibili alle autorità indipendenti, l'introduzione di un tetto massimo di valore mira a focalizzare l'azione dell'AAS su controversie di minore complessità e valore, garantendo così una rapida definizione delle controversie e costi di procedura contenuti (per le parti e per l'organismo stesso), così da ridurre il rischio di sovraccarico dell'AAS <sup>(44)</sup>.

Questo elemento potrebbe rappresentare un punto di forza dell'Arbitro Assicurativo in termini di accesso alla giustizia. La clientela, infatti, è spesso scoraggiata dal far valere le proprie pretese in sede giudiziale a causa dei costi e della durata dei processi, specialmente per cause di scarso valore economico. In questo contesto, l'Arbitro Assicurativo si configura come uno strumento efficace per garantire l'*access to justice* a pretese altrimenti destinate a rimanere inesprese <sup>(45)</sup>.

A fronte di tale indubbio pregio, occorre nondimeno rilevare come il rigido perimetro della competenza possa rivelarsi controproducente, specialmente laddove si consideri che, nel settore dell'assicurazione in materia di responsabilità civile, i valori risarcitori in

<sup>(43)</sup> Cfr., per l'ABF, l'art. 4 della Delibera CICR n. 275 del 29 luglio 2008 (e successive modifiche) e, per l'ACF, l'art. 4 del Regolamento CONSOB adottato con Delibera n. 19602 del 4 maggio 2016.

<sup>(44)</sup> N. SOLDATI, *L'arbitro assicurativo*, cit., par. 5. V. l'audizione del consigliere dell'IVASS Riccardo Cesari (dal titolo *La tutela dei consumatori nel mercato assicurativo*) dinanzi alla Commissione Parlamentare di inchiesta sulla Tutela dei Consumatori e degli utenti del 3 marzo 2022, dove afferma (spec. pag. 11), in merito al processo di costituzione dell'arbitro, che «il cammino si è rivelato più lungo e complesso del previsto, anche per la ricerca di un giusto punto di equilibrio tra la fisionomia dell'arbitro, le diverse istanze del mercato e dei consumatori e le peculiarità del settore assicurativo. Ha, inoltre, pesato la ricerca di soluzioni che consentano di rispondere alla "domanda di tutela" compatibilmente con la sostenibilità organizzativa e operativa del nuovo organismo gravato da un limite di pianta organica fissato dalla legge in 45 unità, indipendentemente dal flusso dei ricorsi che saranno ricevuti». Il documento è disponibile su [www.ivass.it](http://www.ivass.it) e su [www.dirittodelrisparmio.it](http://www.dirittodelrisparmio.it).

<sup>(45)</sup> G. AUCONE - G. BONFIGLIO, *Arbitro assicurativo: gestione dei reclami e dei ricorsi*, in [www.dirittobancario.it](http://www.dirittobancario.it), 12 febbraio 2026.

gioco sono spesso notevolmente più alti <sup>(46)</sup>. Ciò potrebbe, di conseguenza, distogliere l'AAS da un ruolo di effettiva incidenza sistemica, poiché lascerebbe fuori le controversie di maggiore rilievo patrimoniale per il danneggiato, ossia quelle che potrebbero contribuire alla formazione di standard di correttezza liquidativa <sup>(47)</sup>.

Non si può fare a meno di rilevare poi, lo scarto con i prodotti finanziari puri, per i quali l'ACF conosce controversie fino a 500.000 euro. Sotto questo punto di vista si registra una differenziazione difficile da giustificare sul piano della coerenza sistemica, in presenza di prodotti che presentano analogie strutturali e finalità d'investimento sovrapponibili, rivolgendosi al medesimo target di risparmiatori <sup>(48)</sup>.

Un profilo di criticità nella corretta applicazione dei suddetti criteri di valore può investire le controversie derivanti da sinistri stradali. L'art. 3 del d.m. n. 215/2024 fissa infatti la soglia di 2.500 euro per le controversie promosse dal «terzo danneggiato titolare di azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile», senza tuttavia contemplare anche le ipotesi in cui il ricorrente agisca contro la propria compagnia ai sensi del richiamato art. 149. In questa evenienza, sembrerebbe trovare applicazione il più elevato limite di 25.000 euro, determinando così una differenziazione di trattamento tra le due procedure che, come confermato dalla Consulta <sup>(49)</sup>, sono da considerarsi pienamente alternative ed equivalenti.

Il Provvedimento IVASS n. 106122/2025, pur confermando l'ammissibilità del ricorso all'AAS per le controversie *ex art. 149 cod. ass.*, ha espressamente declinato ogni competenza sulla

<sup>(46)</sup> Cfr. F. BARTOLINI, *L'Arbitro Assicurativo*, cit.

<sup>(47)</sup> Cfr. P. MARANO, *L'arbitrato assicurativo*, cit., 782, il quale parla, sotto tale profilo, di una di inefficienza sistemica, in quanto la funzione di *soft jurisprudence* dell'Arbitro Assicurativo si esplicherebbe prevalentemente su fattispecie marginali, con limitata capacità di orientamento del mercato e di stimolo alla conformità delle prassi assicurative.

<sup>(48)</sup> Per P. MARANO, *op. loc. cit.*, questo "vuoto di tutela" non solo determina una disparità rispetto agli investitori finanziari, ma indebolisce anche la capacità dell'AAS di incidere su un segmento rilevante del mercato assicurativo vita.

<sup>(49)</sup> Cfr. Corte Cost. n. 180 del 2009.

questione della soglia di valore applicabile, qualificandola come «questione interpretativa delle norme del regolamento ministeriale di competenza del MIMIT», senza offrire soluzione al delineato contrasto interpretativo»<sup>(50)</sup>. Graverà, dunque, sul Collegio l'onere di ricomporre il quadro del sistema, individuando un orientamento in grado di superare l'incertezza applicativa.

Particolare complessità riveste poi la delimitazione dei confini di competenza tra l'AAS e gli arbitri del settore bancario e finanziario (ABF e ACF), la cui coesistenza pone delicati problemi di coordinamento. L'importanza pratica della questione emerge con chiarezza se si guarda alla crescente ibridazione dei prodotti e dei modelli distributivi, che ha reso sempre più sfumata la distinzione tra servizi assicurativi, bancari e finanziari, con la conseguenza che, in taluni casi, non è agevole individuare un criterio certo di attribuzione della competenza<sup>(51)</sup>. A ciò si aggiunga che il lungo lasso di tempo intercorso prima dell'effettiva entrata in funzione dell'AAS ha fatto sì che alcune controversie aventi ad oggetto prodotti assicurativi a contenuto finanziario o collegati a operazioni di credito venissero nel frattempo attratte nella sfera di competenza di ABF e ACF<sup>(52)</sup>.

In assenza di una delimitazione regolamentare puntuale, potrebbe assumere rilievo centrale il criterio sostanziale della controversia: potranno così essere attratte nella competenza dell'AAS le controversie che, pur coinvolgendo prodotti assicurativi a contenuto finanziario, abbiano ad oggetto profili tipicamente

<sup>(50)</sup> G. CHIRIATTI, *La nuova procedura*, cit.

<sup>(51)</sup> A titolo esemplificativo, si può ipotizzare che una polizza CPI possa essere attratta all'ABF per il legame con il mutuo ma anche all'AAS in quanto copertura assicurativa; analogamente, una *unit-linked*, pur restando un contratto assicurativo, potrebbe essere devoluta all'ACF per la componente finanziaria. Cfr. P. BARTOLOMUCCI, *Ruolo e funzioni*, cit., par. 6.

<sup>(52)</sup> P. MARANO, *L'arbitro assicurativo*, cit., 777. L'ampiezza del fenomeno è confermata dai dati statistici: al 10 ottobre 2025, tra le oltre 7.000 decisioni dell'ABF in materia di mutui, ben 287 hanno investito profili relativi a coperture assicurative connesse al finanziamento. Analogamente, l'ACF ha consolidato una significativa prassi decisionale sulle polizze *unit-linked*, scrutinando oltre cento casi relativi all'adeguatezza del profilo dell'assicurato e al rispetto degli obblighi informativi in fase di distribuzione e riscatto (si veda, da ultimo, ACF, decisione n. 8157 del 9 settembre 2025).

assicurativi (liquidazione della prestazione, interpretazione delle condizioni di polizza, correttezza nella gestione del sinistro), mentre laddove la doglianza riguarda prevalentemente obblighi informativi precontrattuali o la valutazione dell'adeguatezza da parte di un intermediario iscritto alla sezione D del RUI, si dovrà ritenere competente l'ACF<sup>(53)</sup>.

Tale approccio, se da un lato garantisce flessibilità applicativa, dall'altro espone al rischio di possibili contrasti interpretativi, aprendo la strada a meccanismi di *forum shopping*<sup>(54)</sup>. Di fronte a tali rischi, anche in questa occasione l'IVASS ha precisato che la definizione dei confini di competenza tra l'Arbitro Assicurativo e gli altri organismi ADR del settore bancario-finanziario costituisce una questione eminentemente interpretativa, rimettendo alla prassi applicativa dei collegi e a forme di collaborazione interistituzionale tra le Autorità competenti (IVASS, Banca d'Italia, CONSOB) il compito di elaborare i necessari criteri di coordinamento<sup>(55)</sup>.

In questo solco si inserisce la Relazione illustrativa al d.m. n. 215/2024, la quale prefigura il ricorso a protocolli d'intesa tra le Autorità come strumento elettivo per risolvere le incertezze sulla delimitazione delle reciproche competenze e prevenire pericolose asimmetrie di tutela<sup>(56)</sup>.

Dal quadro tracciato emerge, in conclusione, una disciplina della competenza che, pur nella sua articolazione, lascia aperti alcuni nodi interpretativi — segnatamente in tema di coordinamento con ABF e ACF e di trattamento delle controversie da sinistri stradali — la cui soluzione sarà affidata al confronto tra le Autorità e, soprattutto, al consolidarsi delle prassi del Collegio.

<sup>(53)</sup> S. LOLLI - D. VALLONI, *Il nuovo Arbitro Assicurativo: questioni interpretative e spunti applicativi*, cit.

<sup>(54)</sup> Cfr. P. MARANO, *L'arbitro assicurativo*, cit., 799 s., il quale ritiene che senza strumenti efficaci di raccordo, l'intero sistema di ADR rischia di perdere legittimazione agli occhi di consumatori e operatori.

<sup>(55)</sup> Cfr. Documento IVASS n. 1/2025 del 23 maggio 2025, spec. par. 1.

<sup>(56)</sup> Cfr. *Relazione illustrativa*, cit., spec. par. 2.

#### 4. I rapporti con le altre ADR nel settore assicurativo.

Prima di esaminare nel dettaglio la procedura dinanzi all'Arbitro Assicurativo, appare indispensabile inquadrare il contesto normativo in cui esso si inserisce, con specifico riferimento al rapporto tra tale organismo e gli altri strumenti di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dall'ordinamento<sup>(57)</sup>.

Il raccordo tra i diversi sistemi di ADR è sancito dall'art. 187.1, comma 3, cod. ass., il quale stabilisce che il ricorso all'Arbitro Assicurativo è alternativo alle procedure di mediazione e di negoziazione assistita, senza peraltro pregiudicare ogni altro strumento di tutela previsto dall'ordinamento. Tale previsione trova un perfetto speculario normativo nell'art. 5, comma 3, lett. c), del d.lgs. n. 28/2010, il quale — in un'ottica di piena fungibilità tra gli strumenti di risoluzione delle liti — eleva espressamente il ricorso all'AAS a condizione di procedibilità della domanda giudiziale, equiparandolo *quoad effectum* alla mediazione civile.

L'Arbitro Assicurativo, dunque, si aggiunge e si somma agli altri sistemi di ADR già previsti dall'ordinamento che possono essere validamente attivati<sup>(58)</sup>, oltre che per definire in via stragiudiziale il potenziale contrasto insorto tra le parti, anche per realizzare il presupposto processuale previsto dalla legge per l'introduzione dell'azione giudiziaria<sup>(59)</sup>.

<sup>(57)</sup> Sui rapporti tra mediazione e procedure stragiudiziali di settore in materia bancaria, finanziaria e assicurativa, si rinvia a F. PORCARI, *La mediazione e i contratti bancari, assicurativi e finanziari*, in AA.VV., *La nuova "giustizia complementare"*, a cura di D. Dalfino, in *Gli speciali del Foro italiano*, 2/2023, 124 ss.

<sup>(58)</sup> Si pensi anche al contratto di transazione, all'arbitrato e alle procedure di negoziazione paritetica tra le associazioni dei consumatori e le imprese, costituite ai sensi dell'art. 141-ter c.cons.

<sup>(59)</sup> In proposito, infatti, è stato osservato da autorevole dottrina che nella "gerarchia" tra i diversi sistemi di risoluzione sembra essersi affermato un principio nuovo, non più di primazia della giurisdizione statale, ma di sussidiarietà: «ove percorribili, le strade alternative devono avere la precedenza, restando la giurisdizione l'ultima opzione (sempre garantita) per l'ipotesi in cui gli altri strumenti non possano funzionare». Cfr. R. TISCINI, *La mediazione civile e commerciale*, Torino, 2011, spec. 2-4. Con riferimento alla condizione di procedibilità costituita dall'esperimento delle ADR, tra i tanti F.P. LUIO, *Diritto processuale civile*, 15ª ed., V, Milano, 2025. Sul punto G. AUCONE - G. BONSIGLIO, *L'Arbitro Assicurativo*, cit., par. 2.

A conferma della configurazione del ricorso all'Arbitro Assicurativo come condizione di procedibilità soccorrono anche le disposizioni del d.m. n. 215/2024 in tema di inammissibilità (art. 9, comma 1, lett. l) e di improcedibilità (art. 11, comma 7, lett. b) del ricorso.

La prima disposizione stabilisce che il ricorso va dichiarato inammissibile se, al momento della presentazione, la controversia risulti già pendente dinanzi all'autorità giudiziaria, all'Arbitro Assicurativo ovvero nell'ambito di altra procedura di risoluzione alternativa <sup>(60)</sup>. La seconda prevede che il Collegio debba dichiarare l'improcedibilità quando, successivamente alla proposizione del ricorso, venga instaurata altra procedura di risoluzione stragiudiziale ovvero introdotta domanda giudiziale per la medesima controversia, determinando in tal modo l'interruzione del procedimento già pendente dinanzi all'Arbitro <sup>(61)</sup>.

Dal combinato disposto delle richiamate disposizioni emerge, pertanto, un chiaro ordine di priorità tra i diversi sistemi ADR: se da un lato esse ribadiscono la natura alternativa del rimedio azionabile dinanzi all'Arbitro Assicurativo rispetto agli altri strumenti stragiudiziali, dall'altro lato finiscono per delineare il carattere recessivo del primo, il quale, in presenza di una situazione di litispendenza con altri procedimenti di risoluzione alternativa, è destinato a cedere il passo alla mediazione e alla negoziazione assistita <sup>(62)</sup>. Al di là di ciò, la parte è libera di decidere a quale strumento ricorrere, verosimilmente, sulla base di ragioni di opportunità legate alla natura delle contestazioni e alle peculiarità del singolo rimedio <sup>(63)</sup>.

<sup>(60)</sup> Lo stesso principio di pregiudizialità viene poi fissato rispetto ad ogni «altra procedura di risoluzione alternativa della controversia». Secondo P. BARTOLOMUCCI, *L'arbitrato assicurativo*, cit., par. 3, la norma dovrebbe essere interpretata restrittivamente, con la conseguenza che l'effetto preclusivo della cognizione dell'Arbitro dovrebbe operare soltanto rispetto a quelle che la normativa disciplina come condizione di procedibilità della domanda giudiziale, in ragione della alternatività sancita all'art. 187.1 c.ass.

<sup>(61)</sup> Anche rispetto a questa ipotesi si impone la necessità di individuare il momento in cui possa considerarsi pendente il ricorso dinanzi all'Arbitro: nel caso dell'Arbitro Assicurativo questo può considerarsi pendente una volta che il cliente abbia depositato il ricorso secondo le modalità previste dalla legge. P. BARTOLOMUCCI, *op. loc. cit.*

<sup>(62)</sup> G. AUCONE - G. BONSIGLIO, *L'Arbitro Assicurativo*, cit., par. 2.

<sup>(63)</sup> Come associato in materia di controversie ABF (v. *Disposizioni sui sistemi di risolu-*

Sebbene alternativi, tali strumenti non possono considerarsi, d'altra parte, perfettamente sovrapponibili.

Sotto il profilo soggettivo, ad esempio, va ricordato che nelle ipotesi di ricorso all'Arbitro Assicurativo, così come nel caso di negoziazione assistita obbligatoria, il potere d'impulso è riconosciuto in via esclusiva al cliente/assicurato; di contro, nella mediazione, così come nella negoziazione assistita volontaria, tale potere è esteso anche a imprese e intermediari. Sotto il profilo oggettivo, la negoziazione assistita è pure obbligatoriamente prevista per le controversie aventi ad oggetto il pagamento, a qualsiasi titolo, di somme di denaro, il cui valore non sia superiore a 50.000 euro; tra queste, dunque, dovrebbero essere ricomprese anche quelle in materia assicurativa, eccezion fatta per quelle espressamente riservate ad altre ADR.

Ciò sta a significare che — per le controversie in materia di RC auto e per quelle aventi ad oggetto il pagamento di una somma di denaro entro il limite di 50.000 euro — il cliente che intenda esercitare in giudizio un'azione ad esse relativa può assolvere alla condizione di procedibilità facendo ricorso, alternativamente, alla negoziazione assistita o all'Arbitro Assicurativo; per le controversie inerenti alla responsabilità medica o ai contratti assicurativi, invece, il cliente che intende procedere giudizialmente deve fare ricorso alla mediazione o all'Arbitro Assicurativo (come peraltro espressamente previsto anche all'art. 5, comma 3, d. lgs. n. 28/10) <sup>(64)</sup>.

In merito alla scelta tra arbitrato assicurativo e mediazione, va infine segnalato che l'art. 145 c.ass. presenta una palese discri-

*zione stragiudiziale delle controversie in materia di operazioni e servizi bancari e finanziari*, in *www.bancaditalia.it*, spec. 8.) il ricorso all'AAS dovrebbe ritenersi tuttavia possibile in caso di fallimento di una procedura conciliativa già intrapresa; in questo caso — fermo restando quanto previsto dall'art. 5, comma 1-bis, d.lgs. n. 28/20210 — il ricorso può essere proposto (entro il termine di 12 mesi dal fallimento della procedura conciliativa) indipendentemente dalla data di presentazione del reclamo. Nel caso di azione collettiva risarcitoria di cui all'articolo 140-bis c.cons., la controversia invece dovrebbe intendersi sottoposta all'autorità giudiziaria dal momento in cui il consumatore o utente aderisce all'azione collettiva.

<sup>(64)</sup> Cfr. P. BARTOLOMUCCI, *Ruolo e funzioni del nuovo arbitro assicurativo*, cit., par. 6.; Id., *L'arbitrato assicurativo*, cit., par. 2.

sia rispetto a quanto previsto dal d.lgs. n. 28 del 2010, il quale impone, nelle materie in cui il tentativo di mediazione è obbligatorio — come quelle in cui opera l'AAS — la necessaria assistenza di un avvocato. Ne consegue che, per la medesima controversia, se il cliente decide di rivolgersi a un organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della giustizia dovrà obbligatoriamente farsi assistere da un legale; se invece opta per l'AAS, potrà agire — come si vedrà — anche personalmente <sup>(65)</sup>.

## **5. Il reclamo come condizione di procedibilità e la presentazione del ricorso. La legittimazione attiva e passiva.**

Il percorso per accedere all'AAS è strutturato sostanzialmente in due fasi ben definite, volte a incentivare una risoluzione pre-contenziosa e a garantire che il ricorso all'AAS sia l'ultima istanza stragiudiziale.

Il cliente, prima di potere presentare ricorso all'AAS, deve aver obbligatoriamente presentato un reclamo formale all'impresa o all'intermediario assicurativo coinvolto nella controversia <sup>(66)</sup>. Questa fase preliminare è fondamentale per dare all'operatore la possibilità di risolvere la questione internamente. Alla luce di questa caratteristica, peraltro propria anche di ABF e di ACF, il

<sup>(65)</sup> Cfr. N. SOLDATI, *L'arbitro assicurativo*, cit., par. 5.

<sup>(66)</sup> L'art. 1 del decreto Mimit, alla lett. i), definisce il reclamo come: «una dichiarazione scritta di insoddisfazione della clientela, avente ad oggetto una prestazione o un servizio assicurativo o un comportamento relativi ad un contratto assicurativo, ricevuta da un'impresa o da un intermediario». Il documento denominato *L'AAS in parole semplici* sul sito ufficiale fornisce indicazioni per la proposizione del reclamo: «I) se il problema riguarda un'impresa di assicurazione, il reclamo va inviato direttamente all'impresa; II) se riguarda un agente assicurativo (iscritto nella sezione A del RUI), un produttore diretto (sezione C), un intermediario a titolo accessorio (sezione F), o un loro collaboratore o dipendente (sezione E), devi sempre inviare il reclamo all'impresa per cui lavorano o all'intermediario; III) se riguarda un broker (sezione B del RUI), manda il reclamo direttamente al broker; IV) se riguarda una banca o un altro intermediario finanziario (sezione D del RUI), invia il reclamo alla banca o all'intermediario finanziario; V) se la controversia coinvolge un dipendente o collaboratore di un broker, di una banca o di un altro intermediario finanziario (sezione E), il reclamo va al broker, alla banca o all'intermediario finanziario per cui lavorano; VI) se riguarda un intermediario estero (presente nell'elenco annesso al RUI), il reclamo va direttamente all'intermediario estero».

ricorso all'AAS è ammissibile solo dopo che sia stata ricevuta la risposta al reclamo oppure che sia inutilmente decorso il termine per fornire risposta (nel settore assicurativo il termine è 45 giorni, così come previsto dall'art. 8 Reg. ISVAP del 14 maggio 2008 n. 24) <sup>(67)</sup>.

In ogni caso, il ricorso all'AAS deve essere presentato a pena di inammissibilità entro dodici mesi dalla presentazione del reclamo. Il mancato rispetto di tale termine costituisce causa di inammissibilità del ricorso, che può essere dichiarata tanto dal Presidente (art. 9, comma 1°, lett. b) quanto dal collegio (art. 11, comma 8°) <sup>(68)</sup>.

In dottrina si è affermato che, in assenza di una specifica indicazione, mentre la mancata presentazione del reclamo si sostanzierebbe nella mancanza di un presupposto dell'azione, quindi rilevabile *ex officio*, il mancato rispetto del termine annuale costituirebbe una violazione delle modalità di esercizio di tale azione, disciplinate dal legislatore per assicurare la spedita soluzione della lite. Ne deriverebbe che la relativa eccezione dovrebbe considerarsi nella piena disponibilità delle parti, con la conseguente necessità di una specifica domanda del convenuto per ottenere la richiamata pronuncia di inammissibilità del ricorso <sup>(69)</sup>.

Tale impostazione — a nostro modo di vedere — non appare condivisibile. Nel sistema della giustizia alternativa (ADR), le condizioni di accesso sono tradizionalmente configurate come requisiti di ammissibilità la cui carenza deve essere rilevata d'ufficio, in quanto condizioni necessarie per la valida instaurazione del procedimento. Non vi è dunque ragione sistematica per di-

<sup>(67)</sup> Si veda, sul punto, Collegio di Coordinamento ABF, decisione n. 15400 del 22 giugno 2021, secondo cui la presentazione del ricorso prima dello scadere del termine per la presentazione del reclamo comporta l'inammissibilità del ricorso stesso che tuttavia può essere riproposto previo nuovo reclamo.

<sup>(68)</sup> Nel primo anno di operatività dell'Arbitro Assicurativo (ossia dal 15 gennaio 2026 al 15 gennaio 2027), il termine dei dodici mesi, ai sensi del combinato disposto degli artt. 8, comma 2, e 14, comma 1 del decreto ministeriale n. 215/2024, è calcolato a ritroso dal 15 gennaio 2026. Pertanto il ricorso può essere proposto se il reclamo all'impresa di assicurazione e/o all'intermediario assicurativo è stato presentato a partire dal 15 gennaio 2025.

<sup>(69)</sup> Cfr. P. BARTOLOMUCCI, *L'arbitrato assicurativo*, cit., par. 4.

stinguere tra vizi dei presupposti e vizi delle modalità di esercizio dell'azione: il decreto ministeriale istitutivo dell'AAS elenca le ipotesi di inammissibilità — incluso il superamento del termine annuale di cui all'art. 7, comma 3 — senza operare alcuna differenziazione, né tantomeno subordinare il rilievo all'eccezione di parte. Introdurre in via interpretativa una simile distinzione significherebbe alterare il regime processuale tipico dello strumento, forzando la lettera del dato normativo. Deve pertanto concludersi per la piena rilevabilità d'ufficio del mancato rispetto del termine, in linea, tra l'altro, con quanto espressamente previsto dalla disciplina ABF <sup>(70)</sup>.

Ulteriore requisito di inammissibilità, anch'esso rilevabile *ex officio*, è quello per cui i fatti su cui si basa la richiesta non possono risalire a più di tre anni prima della presentazione del reclamo all'impresa o all'intermediario <sup>(71)</sup>. Si tratta di un termine mobile ma molto più breve rispetto a quelli previsti per l'ABF (sei anni) e ACF (dieci anni, allineandosi così al termine ordinario di prescrizione dei crediti sancito dall'art. 2946 c.c.) e non ancorato alla data di proposizione del ricorso, ma a quella di presentazione del reclamo <sup>(72)</sup>. Considerando la rilevanza della tutela dei consumatori nel settore assicurativo, si poteva forse valutare una maggiore estensione temporale della cognizione dell'Arbitro Assicurativo, al fine di garantire un più ampio accesso alla giustizia.

Ad ogni modo, ai fini della determinazione dei limiti della competenza temporale, secondo l'interpretazione invalsa nella giurisprudenza dell'ABF, occorrerebbe distinguere i casi in cui il *petitum* si fonda sui vizi genetici del contratto (nullità, mancanza di forma, clausole vessatorie originarie) e quelli in cui esso si

<sup>(70)</sup> Si vedano in tal senso le *Disposizioni sui sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie in materia di operazioni e servizi bancari e finanziari*, in [www.bancaitalia.it](http://www.bancaitalia.it), Testo consolidato del 24 marzo 2025, spec. Sez. VI, art. 1, comma 3.

<sup>(71)</sup> Oppure risalire a più di tre anni da quando il ricorrente ne sia venuto a conoscenza.

<sup>(72)</sup> Cfr. C. REALI, *Arbitrato assicurativo prossimo all'avvio*, in *Riv. dir. risparmio*, 2025, 3, 10 s., la quale rileva che tali limitazioni temporali sono fissate per ragioni di sostenibilità del sistema in relazione al flusso atteso e variegato di ricorsi.

appunta sugli effetti (esecuzione, liquidazione di sinistri, restituzioni, prescrizioni).

Mentre in quest'ultima ipotesi la competenza sussisterebbe anche per contratti stipulati oltre il triennio antecedente — purché gli effetti siano ancora attuali — nella prima opererebbe il limite temporale sopra richiamato, determinando l'inammissibilità del ricorso <sup>(73)</sup>. Tale criterio direttivo potrebbe, tuttavia, presentare margini di incertezza, attesa la non sempre agevole distinzione tra vizio genetico ed effetto pregiudizievole persistente <sup>(74)</sup>. Spetterà dunque alla prassi dell'AAS, forte dell'esperienza maturata dall'ABF, chiarire se prevarrà una lettura restrittiva, ancorata alla data di stipula, o una visione più estensiva, orientata all'effettività della tutela sostanziale.

Venendo ora ai soggetti legittimati, l'art. 8, comma 4, d.m. 215/2024 dispone che «il ricorso è presentato dalla *clientela*», dovendosi intendere per essa (ai sensi dell'art. 1, comma 1, lett. b) «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» <sup>(75)</sup>. Non può, di conse-

<sup>(73)</sup> Cfr., *ex multis*, Collegio di Bologna, decisione n. 3717 dell'11 aprile 2025 e Collegio di Milano, decisione n. 850/23, consultabili sul sito dell'ABF.

<sup>(74)</sup> In questi termini P. MARANO, *L'arbitro assicurativo*, cit., 794, il quale riporta l'esempio di una clausola nulla *ab origine* che produca effetti pregiudizievoli solo al momento della liquidazione della prestazione, facendo emergere il dubbio se si tratti di vizio genetico o di effetto attuale. Secondo l'autore citato occorrerebbe bilanciare allora tra due esigenze: «da un lato, evitare che l'Arbitro sia investito di liti risalenti, difficili da istruire a causa dell'assenza di documentazione o della prescrizione dei diritti; dall'altro, non precludere la tutela ADR ai clienti che subiscono oggi conseguenze pregiudizievoli da contratti stipulati in passato».

<sup>(75)</sup> Tale ampia definizione include, dunque, tutti i soggetti legittimati a proporre reclamo e non potrebbe essere altrimenti, tenuto conto della già richiamata "pregiudizialità" di tale ultimo strumento rispetto al ricorso all'AAS. Ed infatti, l'art. 1 comma 1 lett.

guenza, presentare ricorso all'AAS, oltre alle imprese assicurative, i professionisti o gli intermediari (ad esempio, un agente o broker) che svolgono professionalmente attività assicurativa o di intermediazione nei settori assicurativo, previdenziale, bancario e finanziario, se il ricorso riguarda questioni inerenti all'attività professionale (76).

Resta nondimeno da comprendere, ai fini della nostra analisi, se all'AAS possano ricorrere solo i soggetti che siano stati direttamente danneggiati dal sinistro o se possano avervi accesso anche eventuali cessionari del diritto risarcitorio (si pensi alla diffusa prassi della riparazione dei veicoli mediante cessione del credito in favore della carrozzeria). L'impiego del termine "clientela" induce, in effetti, ad escludere che possano rivolgersi all'AAS soggetti diversi da quelli direttamente coinvolti nell'evento (77). Tale posizione è stata ufficialmente assunta anche da IVASS che, negli esiti della procedura di pubblica consultazione relativa al Documento IVASS n. 1/2025 del 23 maggio 2025, ha chiarito che il ricorso può essere presentato soltanto da coloro che vantano un titolo derivante dal contratto (oggetto del ricorso) a ricevere prestazioni assicurative e non anche da coloro che maturano tale diritto in forza di operazioni negoziali distinte.

t-ter) Reg. ISVAP n. 24 definisce «reclamante: un soggetto che sia titolare a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, dell'intermediario assicurativo o dell'intermediario iscritto nell'elenco annesso, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato».

(76) Attesa l'ampiezza del dettato normativo, nulla vieta, infine, che la parte ricorrente sia costituita da più soggetti, in virtù di un meccanismo di adesione al medesimo ricorso, con l'ovvia conseguenza che esso spieghi tutti i suoi effetti, sostanziali e procedurali, nei confronti di tutti gli aderenti.

(77) G. CHIRIATTI, *La nuova procedura*, cit., secondo cui, per le medesime ragioni, dovrebbero escludersi che possano fare ricorso all'AAS gli assicuratori privati e/o sociali che intendano surrogarsi nei diritti del danneggiato verso l'impresa di assicurazione, dal momento che anche l'art. 1916 c.c. determina, al pari della cessione, una successione a titolo particolare nel credito vantato dal danneggiato nei confronti del responsabile. Qualche dubbio potrebbe, invece, residuare con riguardo alla posizione del datore di lavoro che non abbia potuto usufruire della prestazione del dipendente rimasto temporaneamente inabile in conseguenza del sinistro, dal momento che questi è titolare di un diritto risarcitorio proprio e non derivativo.

Sotto il profilo della legittimazione passiva, il ricorso può essere proposto nei confronti dell'impresa, dell'intermediario o di entrambi, anche in solido. Da questo punto di vista, le imprese e gli intermediari italiani aderiscono all'AAS automaticamente per effetto dell'iscrizione agli albi; mentre quelli esteri in libera prestazione di servizi possono comunicare la non adesione, indicando un sistema ADR alternativo <sup>(78)</sup>. È possibile, qualora sussistano distinti e specifici motivi di doglianza nei confronti di un'impresa e di un intermediario (c.d. ricorsi multi-controparte), che il ricorso possa essere indirizzato ad entrambi a condizione che verso ciascuno sia stato previamente presentato reclamo <sup>(79)</sup>. È opportuno precisare che — nei casi di cui all'art. 149 cod. ass., rientranti nella procedura di risarcimento diretto — il ricorso all'Arbitro Assicurativo deve essere presentato nei confronti della medesima compagnia e non nei confronti della compagnia del responsabile civile <sup>(80)</sup>.

Le imprese e gli intermediari sono tenute a comunicare all'IVASS un referente per la gestione dei ricorsi e i mezzi di comunicazione elettronici utilizzati per l'interlocuzione con l'Arbitro Assicurativo (ad esempio PEC, Registered Electronic Mail, Peo) <sup>(81)</sup>.

Per quanto concerne il contenuto del ricorso, il comma 3 dell'art. 8 d.m. 215/2024 precisa che esso deve avere il medesimo oggetto del reclamo <sup>(82)</sup>. Non è d'altra parte richiesta una

<sup>(78)</sup> Le Disposizioni tecniche IVASS precisano che, sia in caso di collaborazioni orizzontali, sia nei casi in cui sia convenuta un'impresa assicurativa relativamente a comportamenti di propri produttori diretti iscritti nella sezione C (par. 6.3, lett. a), sia nel caso in cui sia convenuto uno degli intermediari iscritti nelle sezioni A, B, D, F del RUI relativamente a comportamenti dei propri dipendenti e collaboratori iscritti nella sezione E (par. 6.3, lett. b), questi hanno l'onere (e non l'obbligo) di trasmettere loro il ricorso e i documenti ad esso allegati «per garantire il contraddittorio». La norma appare opportuna poiché — non essendo prevista la facoltà di spiegare eventuali chiamate in causa di terzi ovvero di effettuare interventi volontari nel procedimento — garantisce al convenuto un effettivo esercizio del diritto di difesa in relazione alle fattispecie in cui questo è chiamato a rispondere dell'operato di altri soggetti, potendo ottenere tutta la documentazione relativa alla questione controversa.

<sup>(79)</sup> V. l'art. 6.2 delle Disposizioni tecniche IVASS.

<sup>(80)</sup> Come chiarito dal par. 6 della relazione illustrativa del decreto ministeriale.

<sup>(81)</sup> V. l'art. 2.3 delle Disposizioni tecniche IVASS.

<sup>(82)</sup> Come osserva P. MARANO, *L'arbitro assicurativo*, cit., 786, tale disposizione assolve una duplice funzione: da un lato, assicura continuità e coerenza tra la fase di recla-

coincidenza piena e rigorosa, essendo sufficiente (specialmente nel caso si tratti di atti predisposti senza l'assistenza tecnica) che vi sia una coerenza tra *petitum* e *causa petendi*, valutata secondo criteri elastici di interpretazione della domanda.

Il ricorso, a pena di inammissibilità, deve contenere l'indicazione esatta delle parti (art. 9, comma 1, lett. g, d.m. n. 215/24), nonché degli «elementi essenziali quali l'oggetto, il contratto di assicurazione stipulato, la domanda e l'esposizione dei fatti costituenti le ragioni della domanda, con le relative richieste» (lett. h). Non è pertanto sufficiente che esso si limiti a contenere una generica richiesta di composizione del conflitto, essendo invece necessaria una indicazione chiara dei termini della questione, dei comportamenti contestati e delle richieste avanzate <sup>(83)</sup>, che possono riguardare l'accertamento di un diritto o la condanna al risarcimento del danno (sempre che quest'ultimo sia conseguenza immediata e diretta del comportamento evidenziato nel reclamo) <sup>(84)</sup>.

Il ricorso all'Arbitrato assicurativo è gratuito per la clientela, fatto salvo il versamento di un contributo alle spese della procedura pari a 20 euro. Questo importo ha una funzione più simbolica e di filtro che di reale copertura dei costi ed è identico anche per l'ABF, mentre dinnanzi all'ACF il ricorso è gratuito per il ricorrente, in quanto le spese di avvio del procedimento sono a carico del Fondo di garanzia per la tutela stragiudiziale dei risparmiatori e gli investitori di cui all'art. 8 del d.lgs. n. 179 del 2007.

Il ricorso può essere presentato direttamente dal cliente senza l'assistenza legale, ma è prevista la possibilità di essere assistiti da un procuratore o da un'associazione di consumatori e ciò in precipua ragione del recepimento della Direttiva 2013/11/UE, che ha previsto particolari forme di tutela per i consumatori.

mo e quella arbitrale, impedendo che l'istante muti l'oggetto della domanda o introduca nuove questioni; dall'altro, delimita la cognizione dell'Arbitro al piano comportamentale, escludendo che esso possa pronunciarsi su controversie inerenti alla validità o all'adempimento del contratto assicurativo. In tal modo, il regolatore ha voluto evitare che l'AAS divenga un surrogato improprio della giurisdizione ordinaria.

<sup>(83)</sup> P. BARTOLOMUCCI, *L'arbitro assicurativo*, cit., par. 1.

<sup>(84)</sup> G. CHIRIATTI, *op. cit.*

Quanto al rapporto tra reclamo all'IVASS e ricorso all'Arbitro Assicurativo — che hanno in comune il presupposto del previo esperimento di un reclamo all'impresa o all'intermediario <sup>(85)</sup> — è bene far presente che la Relazione illustrativa al decreto ministeriale afferma che l'Istituto, in caso di attivazione di entrambi gli strumenti da parte del consumatore per la medesima controversia, riserverà all'Arbitro la trattazione degli aspetti di tutela individuale del cliente e il reclamo verrà gestito esclusivamente per gli eventuali profili di vigilanza e sanzionatori. Ciò per evidenti ragioni di economicità, efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa <sup>(86)</sup>. Il ricorso all'Arbitro Assicuri-

<sup>(85)</sup> Il Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008 (che ha dato attuazione all'art. 7) prevede che il reclamo possa essere inviato all'Istituto in via diretta, per le questioni inerenti «l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del decreto e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi» (art. 4, comma 1, lett. a) e per quelle inerenti «la risoluzione di liti transfrontaliere» (art. 4, comma 1°, lett. c); inoltre il reclamo può essere inviato dopo aver infruttuosamente presentato la relativa questione in prima istanza alle imprese o agli intermediari interessati, per le questioni inerenti «la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto» (art. 4, comma 1, lett. c, e comma 5). La normativa di attuazione contempla, pertanto, due forme di reclamo all'Ivass: una prima che può essere presentata all'Istituto indipendentemente dalla interlocuzione con la controparte; una seconda che può essere presentata (per le materie specificamente indicate) solo dopo l'insuccesso della interlocuzione diretta tra le parti.

<sup>(86)</sup> V. la Relazione illustrativa, cit., par. 2. Per un verso, il reclamo all'IVASS costituisce uno strumento di attivazione delle iniziative da parte dell'autorità, messo a disposizione dei privati ai quali viene riconosciuto un vero e proprio potere di informazione e di collaborazione nello svolgimento delle funzioni di vigilanza; esso comporta — in caso di accoglimento — l'adozione dei provvedimenti amministrativi previsti dalla normativa, senza con ciò determinare l'accertamento dei diritti del cliente e, ancora meno, l'individuazione di una soluzione che sia in grado di risolvere la controversia che lo veda coinvolto. Per altro verso, il reclamo rivolto all'intermediario è diretto ad avviare un confronto diretto tra le parti, per tentare di risolvere la lite tra loro intercorsa: tanto che l'interlocuzione abbia esito positivo, quanto che essa risulti insoddisfacente (dando così ingresso all'intervento dell'Arbitro) tale percorso è volto soltanto in via indiretta a determinare gli effetti sistemici connessi alla vigilanza dell'Ivass. In questa direzione si veda anche P. BARTOLOMUCCI, *L'arbitro assicurativo*, cit., spec. par. 1, per il quale va esclusa la configurabilità di una loro sovrapposizione o interferenza; al contrario, può essere colta la loro complementarità, in funzione dell'attività di supervisione che il legislatore ha inteso realizzare.

vo e il reclamo all'IVASS, invero, pur potendo avere a oggetto la medesima condotta dell'intermediario, rappresentano strumenti distinti che si sviluppano su binari paralleli e rispondono a finalità differenti. Tale diversità può riflettersi sui rispettivi esiti: a titolo esemplificativo, il ricorso all'Arbitro Assicurativo potrebbe concludersi con un accordo tra le parti, mentre una condotta illegittima dell'intermediario potrebbe risultare non rilevante a fini sanzionatori e cionondimeno esporlo a responsabilità nei confronti del singolo cliente <sup>(87)</sup>. Di tali rilievi, però, non sembra aver tenuto conto la Guida All'AAS pubblicata sul sito istituzionale, la quale — dopo aver specificato che non è obbligatorio presentare un reclamo all'IVASS, prima di ricorrere all'AAS — afferma che «se viene presentato un ricorso all'AAS e, contemporaneamente, un reclamo all'IVASS sulla medesima questione, la trattazione del reclamo da parte di IVASS si interrompe automaticamente» <sup>(88)</sup>.

## 6. Le scansioni procedurali.

Per quanto concerne lo svolgimento della procedura <sup>(89)</sup>, il ricorso va presentato esclusivamente in modalità telematica tramite il Portale accessibile dal sito ufficiale dell'AAS. Non è possibile, pertanto, inviare il ricorso tramite posta elettronica ordinaria (PEO, e-mail), posta elettronica certificata (PEC), raccomandata o altri mezzi. Sul sito è all'uopo consultabile una guida utente che illustra le fasi principali della procedura.

<sup>(87)</sup> Documento IVASS n. 1/2025 del 23 maggio 2025, pag. 15: «Più in generale, non sembrano concretamente realizzabili situazioni in cui il procedimento sanzionatorio si concluda prima della decisione dell'Arbitro Assicurativo, data la diversa tempistica dei due procedimenti. Ne consegue che gli stessi possono procedere in parallelo senza particolari rischi di incoerenza in concreto».

<sup>(88)</sup> V. la Guida all'AAS pubblicata sul sito dell'AAS (spec. pag. 12).

<sup>(89)</sup> Il decreto ministeriale n. 215/2024 e le disposizioni tecniche e attuative di cui al Provvedimento IVASS n. 106122 del 23 maggio 2025 assegnano alla segreteria tecnica un ruolo fondamentale nel funzionamento dell'AAS, agendo come fulcro organizzativo e gestionale dell'intero processo. Le sue attività comprendono la gestione amministrativa dei ricorsi: l'istruttoria preliminare, le comunicazioni con le parti, il supporto al collegio e il tracciamento dello stato di avanzamento delle pratiche e dei tempi di risoluzione.

Al ricorso devono essere allegati, oltre alla copia del reclamo inviato alla compagnia o all'intermediario e dell'eventuale risposta ricevuta, tutti i documenti utili a dimostrare i fatti contestati <sup>(90)</sup>, la ricevuta del pagamento di 20 euro a titolo di contributo per la procedura e la copia della procura e dei documenti di identità del ricorrente e del procuratore, nei casi in cui il ricorso sia presentato per conto di altra persona.

Ricevuto il ricorso, la segreteria verifica la sussistenza dei presupposti procedurali di accesso, quali la previa proposizione del reclamo all'impresa o all'intermediario e il rispetto del termine di dodici mesi da esso decorrenti per l'instaurazione del procedimento arbitrale, nonché la regolarità formale del ricorso e la prova dell'avvenuto pagamento del contributo di partecipazione <sup>(91)</sup>.

Nelle procedure dinanzi all'ACF, il relativo Regolamento (all'art. 11 comma 2) <sup>(92)</sup> prevede che la segreteria tecnica, ove necessario ai fini della ricevibilità e ammissibilità del ricorso, invita il ricorrente «a trasmettere eventuali integrazioni o chiarimenti entro un termine non superiore a dieci giorni. In tal caso, il termine di dieci giorni entro il quale la segreteria tecnica, valutata la ricevibilità e l'ammissibilità del ricorso, deve trasmetterlo all'intermediario decorre dalla scadenza del termine concesso al ricorrente per la trasmissione di integrazioni o chiarimenti».

Il d.m. 215/2024 non contempla una simile disposizione, tuttavia, la Guida all'AAS e le FAQ pubblicate sul sito hanno col-

<sup>(90)</sup> Quest'ampio riferimento consente di affermare che sia possibile produrre, oltre al contratto e ai documenti informativi precontrattuali, anche comunicazioni con l'impresa, materiale pubblicitario, e-mail e persino registrazioni digitali. Cfr. in tal senso P. MARANO, *L'arbitro assicurativo*, cit., 796, il quale sulla ricevibilità di documenti elettronici e comunicazioni digitali, richiama ABF Torino, decisione n. 21338 del 11 settembre 2018, con cui il collegio, dopo aver affermato che la documentazione deve riferirsi a documenti leggibili e non a quelli soltanto udibili, ha ritenuto ammissibile la trascrizione riportata nel ricorso in cui erano stati riversati per iscritto i contenuti dei fonogrammi.

<sup>(91)</sup> V. l'art. 8, comma 4, d.m. 215/2024.

<sup>(92)</sup> Regolamento di attuazione dell'articolo 32-ter, comma 2, del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, concernente l'Arbitro per le Controversie Finanziarie (ACF), adottato dalla Consob con delibera n. 19602 del 4 maggio 2016 e successivamente modificato con delibere n. 21867 del 26 maggio 2021 e 22721 del 1° giugno 2023.

mato questa lacuna stabilendo che se la Segreteria tecnica riscontra la mancanza di documentazione ne chiede, sempre attraverso il Portale AAS, l'integrazione. In tal caso, il ricorrente ha dieci giorni di tempo per regolarizzare la documentazione.

Tale specificazione, a nostro modo di vedere, appare molto importante, perché potrà essere impiegata nella pratica per riequilibrare la posizione "processuale" delle parti, specialmente laddove il cliente faccia ricorso all'Arbitro in assenza di assistenza tecnica. In tale ottica, la Segreteria tecnica può attivarsi sin dalla fase embrionale del contenzioso per garantire la regolare progressione del procedimento, ponendo il Collegio nelle condizioni di esercitare appieno il proprio potere decisorio. Tale intervento potrebbe risultare prezioso laddove l'esposizione dei fatti appaia confusa o la documentazione prodotta sia lacunosa, a condizione che tali carenze non siano così gravi da integrare l'inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 11, comma 1, lett. e), d.m. n. 215/2024. Un approccio più restrittivo rischierebbe di tradursi, specie in una materia tecnicamente complessa come quella assicurativa, in un proliferare di arresti in rito delle istanze di tutela, che finirebbero per precludere all'utenza l'accesso a una decisione nel merito.

Il ricorso, dopo che ne è stata accertata la regolarità, è notificato «senza indugio» all'impresa o all'intermediario a cura della Segreteria tecnica all'impresa di assicurazione o all'intermediario, che ha quaranta giorni di tempo per presentare «memoria di controdeduzioni unitamente alla documentazione utile per la decisione del ricorso» <sup>(93)</sup>.

Ricevuta la memoria di controdeduzioni, la segreteria tecnica trasmette la stessa entro cinque giorni al ricorrente che, entro venti giorni dalla ricezione, può inoltrare «memoria di replica», da trasmettersi a cura della segreteria tecnica all'impresa e all'intermediario entro il termine di cinque giorni. Infine, nel termine

<sup>(93)</sup> Art. 8, comma 5, d.m. n. 215/24. Laddove i resistenti aderiscano ad un'associazione di categoria, le Disposizioni Ivass (par. 6.5) prevedono che possano essere queste ultime a provvedere al deposito delle controdeduzioni, sempre nel rispetto dei termini indicati.

di venti giorni dalla ricezione, questi ultimi possono presentare «memoria di controreplica».

In dottrina si è sostenuto che l'obbligo di adesione all'AAS da parte delle imprese dovrebbe comportare il conseguente obbligo di costituzione dinanzi all'Arbitro. Ne conseguirebbe che l'eventuale "contumacia" <sup>(94)</sup> del convenuto possa essere valutata «alla stregua di una *facta confessio* dei fatti costitutivi del diritto fatto valere dal ricorrente, laddove sussistano ulteriori elementi di prova che consentano di pervenire comunque ad una decisione di merito» <sup>(95)</sup>. Tale ricostruzione, tuttavia, non appare — a nostro modo di vedere — convincente. Nel nostro ordinamento processuale, infatti, la contumacia costituisce, in linea di principio, un comportamento "neutro": il giudice non può interpretare l'assenza del convenuto come una implicita ammissione dei fatti allegati dall'attore. Al contrario, l'attore è sempre tenuto a dimostrare pienamente i fatti costitutivi del diritto che si fa valere in giudizio.

Alla luce di tale osservazione, non ci pare vi siano le condizioni per escludere, in assenza di disposizioni di segno contrario, l'applicazione di questo principio generale nelle procedure dinanzi all'AAS.

Sulla questione, tra l'altro, ha preso posizione anche il Collegio di Coordinamento ABF in una pronuncia del 2017. In tale occasione si era escluso che «l'obbligo di cooperazione dell'intermediario, ancorché stigmatizzabile e suscettivo di sanzione reputazionale, possa trasformare la sua "contumacia" nell'equivalente di un atto di costituzione invisibile e muto nel procedimento con l'effetto di rendere indiscriminatamente incontrovertiti tutti i fatti allegati dal ricorrente, a fronte di un principio generale desumibile dall'art. 115 c.p.c., che sottrae all'onere probatorio i soli fatti "non specificamente contestati" dal convenuto costituito» <sup>(96)</sup>.

<sup>(94)</sup> Ovviamente resta fermo che in tale ambito non è prevista una ufficiale declaratoria di contumacia, a differenza di ciò che invece accade nel processo civile.

<sup>(95)</sup> P. BARTOLOMUCCI, *L'arbitro assicurativo*, cit., par. 5.

<sup>(96)</sup> Collegio di coordinamento ABF, decisione n. 7716 del 29 giugno 2017, secondo cui tale comportamento potrebbe, tuttalpiù, offrire la base per trarre argomenti di prova

Merita, pertanto, di essere condivisa e accolta con favore la precisazione — successivamente inserita nelle FAQ pubblicate sul sito istituzionale — per cui «l'assenza di risposta da parte dell'impresa o dell'intermediario non comporta l'accoglimento automatico del ricorso»<sup>(97)</sup>.

Ove, diversamente, l'impresa o l'intermediario abbiano tempestivamente depositato le proprie controdeduzioni, dovrebbe trovare, per converso, applicazione la regola generale — consacrata nell'art. 115 c.p.c. — in tema di (non) contestazione, con la conseguenza che, per rendere controversi e quindi bisognosi di prova i fatti *ex adverso* dedotti, è necessaria una contestazione chiara e specifica<sup>(98)</sup>.

In maniera analoga a quanto previsto dalle Disposizioni ABF<sup>(99)</sup>, il d.m. 215/2024 introduce poi, per evidenti ragioni di economia processuale, delle preclusioni che mirano a cristallizzare il *thema decidendum*, specificando che con le memorie di replica e controreplica «non possono essere proposte domande nuove o nuove eccezioni procedurali e di merito sulle circostanze del ricorso non contestate con la memoria di controdeduzione» (art. 10, comma 2). Si ha cura di specificare, subito dopo, che i termini per la presentazione dei succitati atti di parte devono considerarsi perentori<sup>(100)</sup>. Sotto quest'ultimo profilo, ne deriva che non potranno essere presi in considerazione atti e documenti pervenuti oltre i termini previsti

*ex art. 116, comma 2, c.p.c.*, sebbene ciò non basti a fondare la decisione, la quale deve essere supportata anche dalla sussistenza di ulteriori istanze istruttorie già acquisite.

<sup>(97)</sup> V. la FAQ 3.11.

<sup>(98)</sup> Onere di contestazione che però non opererebbe in maniera rigida nella precedente fase di reclamo. Mentre infatti non si dovrebbe poter negare rilevanza ad un'ammissione esplicita di parte dell'intermediario, per converso non si potrebbe considerare rilevante la mancata contestazione delle circostanze allegare dal cliente nell'istanza di reclamo. In tal senso D. DALFINO, *L'Abf e i principi del processo civile: contestazione, "contumacia", onere della prova*, in questa *Rivista*, 2019, 1, 41, nota 25 e, prima ancora, M. STELLA, *Lineamenti degli arbitri bancari e finanziari in Italia e in Europa*, Padova, 2016, 295 ss.

<sup>(99)</sup> V. Sezione VI, par. 1.

<sup>(100)</sup> Art. 10, commi 2 e 3, d.m. 215/2024.

(<sup>101</sup>). Tale disposizione va, d'altronde, coordinata con la successiva disposizione di cui all'art. 7, comma 5, del Regolamento (<sup>102</sup>), che attribuisce al Collegio la facoltà di richiedere, in caso di «particolare complessità della controversia», una «integrazione istruttoria», se necessaria per chiarire aspetti o utile ai fini della decisione. In tale evenienza, la richiesta viene trasmessa, sempre tramite il Portale, dalla Segreteria tecnica, che indica quali documenti devono essere forniti e il termine per l'invio (<sup>103</sup>). Anche in questo caso, è doveroso precisare che tale facoltà non dovrebbe essere esercitata per supplire alla totale carenza nell'assolvimento del generale onere della prova incombente sulle parti, quanto piuttosto per corroborare un riscontro probatorio già acquisito.

Tale assetto ricalca la disciplina già prevista per le procedure ABF (<sup>104</sup>) e ACF (<sup>105</sup>). Ciononostante, si sarebbe potuto probabilmente mutuare dall'ACF anche la specifica previsione sul rilie-

(<sup>101</sup>) A meno che non si tratti — se non si erra — di comunicazioni di intervenuto accordo transattivo o conciliativo, della dichiarazione con cui il ricorrente attesta l'intervenuto soddisfacimento della propria pretesa o della rinuncia al ricorso, come previsto per l'AB dalla Sezione VI, par. 1 delle Disposizioni sui sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie in materia di operazioni e servizi bancari e finanziari.

(<sup>102</sup>) Regolamento per il funzionamento dell'Organo decidente dell'Arbitro Assicurativo, consultabile sul sito ufficiale dell'AAS.

(<sup>103</sup>) Sembra potersi rinvenire un riferimento a siffatto potere dell'organo decidente nella disciplina attuativa dell'IVASS, che indica, tra le attività di competenza della segreteria tecnica, quella di acquisire dalle parti ulteriori elementi informativi e documenti su indicazione del collegio, qualora lo stesso lo ritenga opportuno (par. 5, lett. l) del provvedimento del 23 maggio 2025).

(<sup>104</sup>) Per l'ABF, la Decisione, cit. Sez. VI, par. 2, stabilisce che il Collegio — incluso quello di coordinamento — ha il potere di richiedere ulteriori elementi istruttori alle parti. Il Collegio di coordinamento può inoltre, in relazione alla rilevanza della questione, chiedere alle parti di presentare ulteriori memorie, anche con il supporto delle associazioni di categoria. Analogamente il Regolamento per il funzionamento dell'Organo decidente dell'ABF (Art. 7, comma 3) stabilisce che «Ove il Collegio ritenga necessaria una integrazione dell'istruttoria dispone, ove necessario, la proroga del termine previsto per la comunicazione dell'esito alle parti e il Presidente ne dà avviso alla Segreteria tecnica per i successivi adempimenti».

(<sup>105</sup>) Il Regolamento di attuazione ACF, all'art. 11 comma 8, prevede che il collegio, ove lo ritenga opportuno, può chiedere, attraverso la segreteria tecnica, che le parti forniscano ulteriori elementi informativi e documenti entro un termine perentorio non inferiore a sette giorni.

vo d'ufficio delle nullità: in tale sistema, infatti, è espressamente consentita la riapertura del contraddittorio qualora emerga una questione rilevata *ex officio*, in piena armonia con il principio del giusto processo e con il dettato dell'art. 101, comma 2, c.p.c. <sup>(106)</sup>. L'assenza di un simile richiamo nell'AAS potrebbe lasciare privo di copertura normativa esplicita un passaggio fondamentale per le garanzie di difesa <sup>(107)</sup>.

## 7. L'istruttoria documentale.

L'attività istruttoria dell'AAS è improntata a un modello di natura cartolare <sup>(108)</sup>. Tale scelta legislativa risponde all'esigenza di garantire snellezza e celerità al procedimento, evitando che questo possa essere gravato da accertamenti complessi che ne compromettano l'efficacia deflattiva rispetto alla giurisdizione ordinaria. In particolare, l'art. 3, comma 3, d.m. n. 215/2024 stabilisce che l'Arbitro «non può disporre l'espletamento di perizie tecniche né l'assunzione di testimonianze o dichiarazioni orali». Questa conformazione del rito produce conseguenze significative anche sul piano dell'ammissibilità del ricorso: l'art. 11, comma 8, d.m. n. 215/2024 prevede, infatti, che il Collegio dichiari l'innammissibilità quando «ai fini della decisione, sono necessari gli accertamenti istruttori che [...] non può disporre» <sup>(109)</sup>.

<sup>(106)</sup> Il Regolamento di attuazione ACF, all'art. 11 comma 9 stabilisce testualmente: «In ogni caso il collegio, quando rileva una causa di nullità contrattuale, invita le parti ai sensi del comma 8 a fornire le proprie osservazioni anche al fine di verificare se, nei casi di nullità che può essere fatta valere solo dall'investitore, questi intenda effettivamente valersene».

<sup>(107)</sup> In tal senso C. REALI, *Arbitro assicurativo*, cit., 12. Va altresì notato che le decisioni ABF, che ad oggi hanno affrontato il tema *de quo*, hanno ritenuto di non poter applicare i principi desumibili dal richiamato comma 2 dell'art. 101 c.p.c. al procedimento innanzi all'ABF; si vedano in questo senso: Collegio di Torino, decisione n. 7768/2024; Collegio di Roma, decisione n. 1861/2022; Collegio di Milano, decisione n. 1173/2014.

<sup>(108)</sup> Il carattere documentale del procedimento non esclude la possibilità per l'AAS di ricorrere a presunzioni semplici, fatti notori e massime di esperienza. Questi strumenti logico-argomentativi consentono di colmare, almeno in parte, le carenze derivanti dall'assenza di un'istruttoria orale, valorizzando la verosimiglianza dei fatti e la coerenza delle condotte risultanti dagli atti.

<sup>(109)</sup> Tale ipotesi ricorre, in particolare, nelle controversie inerenti ai sinistri gestiti

Non si può fare a meno di rilevare, a questo proposito, che la scelta di estendere al settore assicurativo un modello di procedura integralmente documentale, ricalcato su quello dell'ABF e dell'ACF, presenta alcuni profili di criticità. Le materie trattate dall'ABF e dall'ACF, infatti, presentano una struttura sostanzialmente uniforme, centrata su obblighi informativi, clausole standardizzate e condotte riconducibili a logiche di *compliance*. In tali contesti, la prova documentale, costituita da contratti, informative, ordini di investimento o rendicontazioni, è di regola sufficiente a ricostruire la vicenda e ad accertare la violazione. Diverso è il caso dell'assicurazione, dove la componente fattuale e tecnica della prestazione è intrinsecamente più complessa. Nei rami danni, in particolare, l'accertamento dell'operatività della garanzia richiede spesso una valutazione incentrata su elementi causali, medici o peritali (dinamica dell'evento, entità del danno, rapporto di causalità) che non possono essere adeguatamente ricostruiti attraverso la sola documentazione prodotta dalle parti.

L'adozione di un modello istruttorio meramente cartolare, mutuato da settori a elevata standardizzazione contrattuale, potrebbe dunque comprimere le garanzie di difesa e, di conseguenza, compromettere la capacità dell'Arbitro di offrire una tutela effettiva <sup>(110)</sup>.

Per limitare, per quanto possibile questo rischio, si potrebbe ritenere che il divieto di disporre accertamenti tecnici non impedisca all'AAS di eventualmente utilizzare gli esiti delle perizie espletate in separata sede dalle parti <sup>(111)</sup>. Più in generale, si po-

dalle unità antifrode delle imprese assicurative: in tali casi, la delicatezza delle questioni sottese (potenziali condotte fraudolente) e la necessità di accedere a documenti coperti da riservatezza rendono il procedimento documentale inadeguato, giustificando l'eccezione di inammissibilità sollevabile dalla compagnia convenuta.

<sup>(110)</sup> P. MARANO, *L'arbitro assicurativo*, cit., 794. Secondo S. DE POLIS, *L'arbitro assicurativo*, in [www.ivass.it/media/interviste/documenti/interventi/2022/24-10-sdp-consob/SDP\\_Consob\\_24\\_10\\_22.pdf](http://www.ivass.it/media/interviste/documenti/interventi/2022/24-10-sdp-consob/SDP_Consob_24_10_22.pdf), nel tentativo di rimediare a tale limitazione dell'utilizzo dei mezzi istruttori, la scelta del legislatore è stata quella di dare all'AAS, per quanto possibile, la facoltà di decidere sul risarcimento sia mediante il ricorso al giudizio di equità, sebbene per piccoli importi o su richiesta congiunta delle parti, sia favorendo la conclusione conciliativa o transattiva della controversia.

<sup>(111)</sup> In quest'ottica, si consideri il caso del danneggiato da un incidente stradale

trebbe riconoscere alle parti la possibilità di produrre anche dichiarazioni testimoniali scritte raccolte fuori dal processo, sulla falsariga di quanto previsto per il processo civile dall'art. 257-*bis* c.p.c. <sup>(112)</sup>. Tale apertura non contrasterebbe, invero, con la natura prettamente documentale dell'istruttoria e non determinerebbe alcun allungamento dei tempi di definizione della procedura <sup>(113)</sup>.

È doveroso, d'altra parte, sottolineare come il modello istruttorio dell'AAS — pur rimanendo ancorato ad un modello istruttorio prettamente documentale — presenti un significativo elemento di discontinuità rispetto alle procedure ABF e ACF. Il d.m. n. 215/2024 introduce, infatti, un importante allentamento del rigore cartolare, prevedendo la facoltà del Collegio di «sentire le parti» nelle ipotesi contemplate dall'articolo 11, comma 4.

Tale facoltà si attiva segnatamente quando il Collegio è chiamato a liquidare il danno o a determinare la prestazione secondo equità, basandosi sugli elementi forniti dalle parti<sup>114</sup>. Occorre tut-

che, dopo aver ricevuto un diniego da parte della compagnia assicurativa in ordine alla responsabilità, decida di adire l'AAS producendo la perizia sul veicolo redatta dal consulente di fiducia della stessa impresa resistente, della quale sia riuscito a ottenere copia ai sensi dell'art. 146 cod. ass. Orbene, nulla impedisce all'Arbitro di pervenire a un giudizio sulla responsabilità diverso da quello espresso dall'impresa — tanto più considerando che in materia di circolazione stradale operano le presunzioni di responsabilità di cui all'art. 2054 c.c. — e, conseguentemente, di accogliere il ricorso, quantificando il danno sulla base della perizia predisposta dal consulente della controparte. Sul punto v. G. CHIRIATTI, *op. loc. cit.*

<sup>(112)</sup> In tal senso, con riferimento però alla procedura dinanzi all'ABF, D. DALFINO, *L'abf e i principi del processo civile*, cit., 42.

<sup>(113)</sup> Nelle FAQ pubblicate sul sito si consiglia di «non inviare, se non strettamente necessario per l'istruttoria del tuo ricorso, documenti contenenti dati sulla salute (es. cartelle cliniche, certificati medici, foto) né altre particolari categorie di dati personali (ad esempio, documenti contenenti informazioni su condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza)». Non si tratta di un vero e proprio divieto ma solo di un avvertimento, non vi sono pertanto, a nostro modo di vedere, ragioni per precisazione come fattore in grado addirittura di «precludere radicalmente la devoluzione all'AAS delle controversie risarcitorie aventi ad oggetto danno alla persona», una polizza temporanea caso morte oppure una polizza infortuni (nell'ipotesi in cui, ad esempio, sia controversa la causa del decesso o dell'infortunio), «con una ulteriore compressione dell'ambito di operatività che appare eccedere la stessa lettera della norma, come affermato da G. CHIRIATTI, *op. loc. cit.*

<sup>(114)</sup> Si noti che la previsione appare in linea con l'emendamento apportato dal Parlamento europeo alla proposta di revisione della Direttiva ADR, concernente l'introdu-

tavia precisare che tale audizione, pur rappresentando un'apertura verso l'oralità, mantiene i connotati di un'interlocuzione libera: essa non è in alcun modo equiparabile a una prova testimoniale, poiché resta strettamente circoscritta ai protagonisti del procedimento e non può essere estesa a terzi.

Sotto il profilo istruttorio, anche nell'AAS il Collegio, nel decidere sulla fondatezza della domanda, non può che fare applicazione delle regole generali del processo civile, segnatamente il principio dispositivo (artt. 99 e 115 c.p.c) e il principio dell'onere della prova (art. 2697 c.c.)<sup>(115)</sup>.

In relazione al principio dispositivo, non vi è dubbio che l'Arbitro non possa andare alla ricerca della verità, ma debba decidere sulla base dei fatti allegati dalle parti e delle prove fornite per supportarli, quindi nei limiti del tema *thema decidendum* e del *thema probandum* come parametrabili sulla scorta delle rispettive deduzioni. Non è un caso che il Codice deontologico per i componenti dell'AAS stabilisca, all'art.11, comma 3, che «i componenti del collegio esaminano adeguatamente i fatti e gli argomenti prodotti dalle parti»<sup>(116)</sup>.

Per quanto concerne il riparto dell'onere probatorio, l'applicazione dei principi generali *in subiecta materia* dovrebbe com-

zione, nei requisiti delle procedure, della possibilità su richiesta del consumatore di tenere una riunione in presenza (cfr. nuova lett. d-bis della bozza rivista dell'art. 8 della direttiva - Risoluzione del Parlamento europeo del 13 marzo 2024, reperibile qui: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2024-0139\\_IT.pdf](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2024-0139_IT.pdf)). Cfr. C. REALI, *Arbitrato assicurativo prossimo all'avvio*, cit., 14, nota 26.

<sup>(115)</sup> V., in tale direzione, il Collegio di Coordinamento ABF, decisione n. 7716/2017. In senso conforme si veda anche la decisione del Collegio di Coordinamento n. 10929 del 15 dicembre 2016, nella quale sono stati tra l'altro precisati i limiti cognitivi dell'ABF («definiti dalla domanda formulata dalla parte ricorrente e dalle argomentazioni di segno contrario, adottate dalla parte resistente, senza che l'arbitro possa esaminare situazioni fattuali diverse da quelle rappresentate dalle parti interessate»). Sempre il Collegio di coordinamento ha affermato più volte che «l'ABF non può che uniformarsi ai principi di diritto enunciati dalla Suprema Corte di Cassazione, cui la legge fondamentale sull'ordinamento giudiziario del 30 gennaio 1941 n. 12 (art. 65) attribuisce la funzione di assicurare l'esatta osservanza e l'uniforme interpretazione della legge, l'unità del diritto oggettivo nazionale, il rispetto dei limiti delle diverse giurisdizioni» (così testualmente le decisioni n. 6142/2020, n. 9321/2023 e n. 7440/2018).

<sup>(116)</sup> Collegio di Coordinamento ABF, decisione n. 7716/2017.

portare l'attribuzione in capo al ricorrente dell'onere di dimostrare gli elementi costitutivi della propria pretesa, gravando invece sul convenuto l'onere di provare i fatti impeditivi, modificativi o estintivi del diritto fatto valere<sup>117</sup>. A tale schema classico crediamo che si possa affiancare anche il principio della vicinanza della prova: in virtù di questo criterio, l'onere probatorio potrebbe essere traslato in capo all'impresa o all'intermediario con riferimento a quei fatti che ricadono nella loro esclusiva sfera di controllo tecnico e organizzativo (<sup>118</sup>).

## 8. L'esito del procedimento.

Chiuso il contraddittorio, il fascicolo viene trasmesso dalla segreteria tecnica al Collegio per la decisione e ne viene data comunicazione alle parti (<sup>119</sup>). Anche in questa fase la segreteria tecnica svolge compiti essenziali di organizzazione e supporto

(<sup>117</sup>) Per P. MARANO, *L'arbitro assicurativo*, cit., 797, senza obblighi di *disclosure* rafforzati a carico degli intermediari, il procedimento dinanzi all'AAS rischia di replicare lo squilibrio che dovrebbe correggere. Si tenga in considerazione che nell'ABF e nell'ACF si grava sull'intermediario l'onere di allegare la documentazione utile per la trattazione della controversia. In particolare, nel sistema ABF (v. *Disposizione*, cit., Sezione IV, par. 1): «In caso di assenza della documentazione dovuta dall'intermediario, anche a seguito di eventuali richieste di integrazione da parte del Collegio, l'organo decidente valuta la condotta dell'intermediario sotto il profilo della mancata cooperazione di quest'ultimo allo svolgimento della procedura». La mancata cooperazione al funzionamento della procedura da parte dell'intermediario è sanzionata con la pubblicazione dell'inadempimento (v. par. 4). Nel sistema ACF si specifica invece che (v. l'art. 15, comma 2, del Regolamento cit.): «Il collegio accoglie la domanda quando, sulla base delle allegazioni e dei documenti prodotti dalle parti, ne ritiene sussistenti i fatti costitutivi, tenuto conto che spetta all'intermediario la prova di avere assolto agli obblighi di diligenza, correttezza, informazione e trasparenza nei confronti degli investitori».

(<sup>118</sup>) Si interroga sulla possibile applicazione di tale principio nella procedura ABF, D. DALFINO, *L'Abf e i principi del processo civile*, cit., 56 ss.

(<sup>119</sup>) La decisione è redatta per iscritto in lingua italiana e contenere: - l'indicazione del Collegio; - i nomi dei componenti del Collegio, con l'indicazione per ciascuno dei soggetti designanti; - l'indicazione delle parti e della relativa tipologia; - la concisa esposizione dei motivi in fatto e in diritto della decisione; - il dispositivo; - il luogo e la data della deliberazione; - la sottoscrizione del/della Presidente. Se il Presidente non può sottoscrivere per legittimo impedimento, la decisione è sottoscritta dal componente più anziano tra quelli nominati dall'IVASS presente alla deliberazione (artt. 9 e 10, Regolamento).

all'attività dei collegi arbitrali. Come specificato dalle disposizioni attuative, ad essa spetta la gestione del calendario delle riunioni, la loro convocazione e la predisposizione della documentazione necessaria, anche in funzione dello svolgimento degli incontri in modalità telematica. In questo contesto, la segreteria cura la redazione dei verbali delle riunioni e degli atti del procedimento, assicurando la corretta documentazione delle attività collegiali.

Il Collegio decide a maggioranza dei componenti entro novanta giorni, ma il collegio stesso può, per una sola volta, disporre una proroga fino a ulteriori novanta giorni in caso di controversie particolarmente complesse, in linea con quanto richiesto dall'art. 141-*quater* c.cons. <sup>(120)</sup>. Al fine di garantire il pieno esercizio del diritto di difesa delle parti coinvolte nel procedimento, tali termini sono sospesi dal 1° al 31 agosto e dal 23 dicembre al 6 gennaio di ogni anno <sup>(121)</sup>.

Per quanto attiene l'oggetto, le decisioni possono comportare tanto una pronuncia nel merito (che accoglie o rigetta, anche parzialmente, il ricorso ovvero dichiara la cessazione della materia del contendere) quanto una pronuncia in rito (che, invece, dichiara l'inammissibilità o l'improcedibilità del ricorso ovvero l'estinzione del procedimento).

Sono cause di inammissibilità del ricorso ai sensi dell'art. 9 d.m. 215/2024: la mancata proposizione del reclamo, nonché la mancata rispondenza del suo contenuto con quello del reclamo (art. 8, commi 1 e 2); la sua presentazione oltre il termine di dodici mesi dall'invio del reclamo; l'allegazione di fatti posti in essere prima di tre anni dalla data di proposizione del reclamo; la sottoposizione al Collegio di controversie *ratione materiae* o *ratione valoris* non ricomprese tra quelle specificamente indicate dall'art. 3 del d.m.; il deposito del ricorso in modalità diverse da

<sup>(120)</sup> La disciplina ABF indica in 180 giorni la durata della procedura, ma nel 2024 la durata media è arrivata a 114 giorni (così risulta dalla Relazione sull'attività dell'Arbitro Bancario Finanziario del 2024, reperibile sul sito web dell'ABF <https://www.bancaditalia.it>, su cui *infra* a p. 235).

<sup>(121)</sup> Relazione illustrativa della disciplina ministeriale, par. 5.

quelle previste dalla normativa; la mancanza di documentazione, della indicazione delle parti ovvero degli elementi essenziali per l'individuazione dell'oggetto della lite; la proposizione nei confronti di un soggetto che abbia perso la qualificazione di impresa o intermediario; la litispendenza con un precedente procedimento dinanzi all'Arbitro o di altra ADR ovvero di una precedente causa giudiziale; la necessità di accertamenti istruttori che il collegio non può disporre (art. 11, comma 8).

Riteniamo che non vi siano ostacoli nel configurare la riproponibilità del ricorso qualora questo sia stato dichiarato inammissibile per vizi sanabili. Il ricorrente potrà, pertanto, adire nuovamente l'AAS sulla medesima questione a condizione che la causa di inammissibilità sia superabile e che venga rispettato il limite di competenza temporale <sup>(122)</sup>. Ad esempio, qualora l'inammissibilità sia derivata dall'omessa presentazione del reclamo preventivo, il cliente potrà sanare tale carenza inoltrando la doglianza all'impresa o all'intermediario; decorso inutilmente il termine di quarantacinque giorni (o in caso di riscontro insoddisfacente), sarà allora possibile presentare un nuovo ricorso. Al contrario, se l'inammissibilità discende da ragioni ostative insuperabili — come l'estraneità della controversia alla competenza dell'Arbitro — la riproposizione dell'istanza sulla medesima questione rimarrà ovviamente preclusa.

Ai sensi del comma 7 dell'art. 11 del d.m. 215/2024, la litispendenza con un successivo giudizio o con un altro procedimento di ADR costituisce una causa di improcedibilità del ricorso (art. 11, comma 7, lett.). Diversamente, la rinuncia espressa da parte del ricorrente determina l'estinzione del procedimento <sup>(123)</sup>. Se il ricorso è stato presentato da più persone come co-intestatari, la rinuncia deve essere accompagnata da una dichiarazione di

<sup>(122)</sup> V. ad esempio, in materia ABF, la decisione n. 15400 del 22 giugno 2021 citata *retro*.

<sup>(123)</sup> Il ricorrente può ritirare il ricorso in qualsiasi momento fino a quando il Collegio non ha adottato la decisione. La rinuncia è presentata tramite il Portale AAS. In caso di rinuncia, il contributo di 20 euro non viene restituito (FAQ 5.2).

adesione alla rinuncia firmata da tutti. Se il ricorso è stato presentato tramite un professionista, un rappresentante legale o un'associazione di categoria rilasciando una procura, occorre verificare che la procura originaria autorizzi espressamente alla rinuncia, altrimenti sarà necessario allegare una nuova procura. Il Collegio dichiara, inoltre, la cessazione della materia del contendere quando le parti raggiungano un accordo sopravvenuto o quando il ricorrente accetti la proposta conciliativa.

In merito a tali tipologie di pronunce, è comunque necessaria una ulteriore puntualizzazione. In linea generale, l'art. 7 del Regolamento di funzionamento del Collegio stabilisce che a quest'ultimo «spetta la decisione del ricorso, salvo i casi in cui decide il Presidente secondo le modalità previste dal Decreto». Infatti, mentre da un lato, l'art. 9 dispone che l'*inammissibilità* sia pronunciata dal Presidente <sup>(124)</sup>; dall'altro lato, l'art. 11, comma 7, stabilisce che le pronunce di *improcedibilità*, *estinzione* e *cessazione della materia del contendere* sono pronunciate dal Collegio. Ciò premesso, l'art. 11, comma 8, d.m. 215/2024, attribuisce al Collegio (e non al Presidente) il potere di dichiarare l'*inammissibilità* del ricorso nell'ipotesi in cui, in seguito alla sua trattazione, si rendano necessari gli accertamenti tecnici che non possono essere esperiti ai sensi dell'art. 3 del decreto. Per converso, l'art. 5, comma 4, lett. b, del medesimo d.m. stabilisce che il Presidente può pronunciare, non solo l'*inammissibilità*, ma anche «l'*improcedibilità* del ricorso e l'*estinzione* del procedimento o la *cessazione della materia del contendere*».

In definitiva, dal combinato disposto delle norme sopra citate, sembra desumersi che, per ragioni di economia procedimentale, al Presidente spetti un vaglio preliminare che gli consente, prima del passaggio del fascicolo al Collegio, di dichiarare non solo l'*inammissibilità* — fatta eccezione per l'ipotesi di cui all'art 11, comma 8 —, ma anche l'*improcedibilità* del ricorso, l'*estinzione*

<sup>(124)</sup> A questo fine, l'art. 5, comma 1, lett. c) delle Disposizioni tecniche prevede che la segreteria tecnica sottoponga al Presidente «eventuali casi di *inammissibilità* del ricorso».

e la cessazione della materia del contendere.

Ai fini della decisione, il Collegio procede alla valutazione della controversia sulla base della documentazione raccolta nell'ambito dell'istruttoria, tenendo conto di eventuali decisioni assunte in precedenza su fattispecie analoghe e applicando le previsioni di legge e regolamentari. In caso di accoglimento del ricorso, l'impresa o l'intermediario sono tenuti a rimborsare al ricorrente il contributo di venti euro inizialmente versato, mentre in caso di rigetto tale somma non viene restituita <sup>(125)</sup>.

Se si ritiene accertato il diritto, il Collegio — su proposta del Presidente — può liquidare il danno o determinare la prestazione dovuta facendo ricorso all'equità. Come stabilito dal d.m. 215/2024 tale eventualità può concretizzarsi non solo nelle controversie riguardanti il diritto al risarcimento del danno per responsabilità civile promosse dal terzo danneggiato titolare di azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile, ma, se vi è concorde richiesta delle parti, anche nelle altre ipotesi in cui sia domandata la corresponsione di una somma di denaro (v. art. 11, comma 4).

La liquidazione equitativa del danno — anche in caso di concorde richiesta delle parti — non si estrinseca, tuttavia, in un giudizio di equità formativa (per intenderci, quella di cui agli artt. 113 e 114 c.p.c.), perché si può fare ricorso all'equità non per decidere sulla sussistenza del diritto risarcitorio ma unicamente ai fini della liquidazione del danno <sup>(126)</sup>. Ci troviamo, dunque, al cospetto di una ipotesi di c.d. equità integrativa (equivalente a quella prevista dall'art. 1226 c.c.). L'opportunità di tale precisazione appare più evidente se si considera che sul sito istituzionale dell'AAS è presente un'informativa, che potrebbe apparire a pri-

<sup>(125)</sup> Cfr. Linee Guida AAS, par. 4.4.

<sup>(126)</sup> Sulla distinzione tra equità sostitutiva ed integrativa v., per tutti, R. MARTINO, *Il giudice e l'equità. Tra etica, diritto positivo e Costituzione*, Bari, 2017, 10 ss.; N. PICARDI, *Manuale del processo civile*, agg. a cura di R. Martino - A. Panzarola - L. Picardi, Milano, 2025, V ed., 134 ss.; V. VARANO, *Equità, 1) Teoria generale*, in *Enc. giur. Treccani*, Roma, 1989, vol. XII, 7.

ma vista fuorviante, secondo cui «la decisione secondo equità è una decisione assunta in modo più flessibile rispetto alla decisione secondo diritto: essa è adeguata alle particolarità del caso e viene adottata senza applicare rigidamente le sole norme giuridiche».

Come si è già accennato precedentemente, accanto alla tradizionale funzione decidente, il legislatore ha inteso affidare al collegio anche un ruolo di tipo conciliativo: l'art. 11, comma 6, lett. c, d.m. 215/2024, infatti, dispone che il collegio, su proposta del presidente <sup>(127)</sup>, può formulare proposte conciliative alle parti <sup>(128)</sup>. Proprio in virtù della specifica natura della funzione conciliativa, riteniamo che il Collegio possa disporre di poteri d'intervento più ampi e duttili. In tale prospettiva, l'organo decidente nell'elaborare la proposta di composizione della lite, non dovrebbe ritenersi rigidamente vincolato al principio della domanda, potendo, sul piano contenutistico, prospettare soluzioni di natura transattiva o fondate su valutazioni di carattere equitativo, più idonee a ricomporre il conflitto in un'ottica di giustizia sostanziale. D'altro canto, diversamente da quanto affermato in dottrina <sup>(129)</sup>, siamo dell'idea che tale elasticità decisionale non possa tradursi anche in una deroga ai presupposti processuali: l'esercizio di siffatti poteri resta infatti rigorosamente subordinato al rispetto dei limiti di valore, materia e competenza temporale inderogabilmente stabiliti dalla normativa <sup>(130)</sup>.

<sup>(127)</sup> Proposta formulata ai sensi dell'art. 5, comma 4, d.m. 215/2024.

<sup>(128)</sup> Il successivo comma 6 prevede che la proposta conciliativa venga comunicata dalla segreteria tecnica alle parti, alle quali è concesso un termine di dieci giorni per l'eventuale adesione; detto termine non viene computato per il calcolo della durata complessiva del procedimento. In caso di mancata adesione (sia espressa che tacita, ove le parti non facciano pervenire alcuna risposta nel termine previsto), il procedimento prosegue dinanzi al collegio. La FAQ n. 5.4 specifica che se entrambe le parti accettano la proposta conciliativa, il ricorso si conclude con l'accordo tra le parti. In caso contrario, la decisione del ricorso prosegue normalmente e il Collegio esamina la controversia nel merito. Nei casi in cui il ricorso si chiude senza una decisione nel merito, il contributo di 20 euro pagato dal ricorrente per l'avvio della procedura dinanzi all'AAS non viene restituito.

<sup>(129)</sup> Cfr. P. BARTOLOMUCCI, *L'arbitro assicurativo*, cit., par. 9.

<sup>(130)</sup> P. BARTOLOMUCCI, *op. loc. cit.*, osserva che, attesa la struttura del procedimento, la sua natura documentale ed il ruolo in essa assunto dalle parti e dai componenti del collegio, appare difficile individuare spazi e contesti nei quali potersi configurare l'esercizio di poteri equitativi: «L'elaborazione della proposta conciliativa da parte del collegio sem-

L'orientamento del sistema verso una definizione bonaria della controversia trova un ulteriore e concreto incentivo sul piano economico attraverso la regolamentazione delle spese di procedura: in analogia con l'ACF <sup>(131)</sup>, i contributi alle spese della procedura, diversificati per l'impresa di assicurazioni (200 euro) e l'intermediario assicurativo (100 euro), non sono dovuti se la decisione sul ricorso riconosce al ricorrente un importo uguale o inferiore a quello della eventuale proposta conciliativa formulata dall'impresa o dall'intermediario prima della presentazione del ricorso e rifiutata dal ricorrente, ovvero sono dimezzati qualora la proposta conciliativa respinta dal cliente sia stata avanzata dal convenuto dopo la presentazione del ricorso e lo stesso sia poi accolto per somma corrispondente o minore a quella offerta dal professionista (cfr. art. 7, comma 4 del d.m. 215/2024).

La decisione non può essere riesaminata nel merito, pur tuttavia questa può essere oggetto, su richiesta di parte, di correzione di meri errori materiali e di calcolo entro il termine di trenta giorni dalla ricezione della decisione completa della motivazione. Dell'avvenuta presentazione dell'istanza di correzione viene data tempestiva comunicazione all'altra parte dalla segreteria tecnica che, poi, rimette la richiesta al Presidente affinché provveda al riguardo <sup>(132)</sup>.

## **9. La decisione, il mancato adempimento e le conseguenze sanzionatorie.**

A chiusura del procedimento innanzi all'Arbitro per le controversie assicurative, la decisione adottata dal Collegio non as-

bra quindi confinata ad ipotesi del tutto marginali, come nel caso in cui (sulla base della documentazione disponibile e delle allegazioni delle parti) emergano già i presupposti per il raggiungimento di un accordo che esse non sono riuscite autonomamente a determinare durante l'interlocuzione precedente alla proposizione del ricorso, ovvero nel caso in cui — all'esito della loro audizione personale (ammessa, come visto, nelle fattispecie indicate all'art. 3, comma 3°, d.m. n. 215/24) — si evidenzi la disponibilità delle stesse a raggiungere un'intesa».

<sup>(131)</sup> V. Regolamento, cit., art. 18, comma 3-*bis*.

<sup>(132)</sup> Anche questa è una soluzione che ritroviamo anche nelle procedure ABF (Disposizioni, cit., sez. VI, par. 5, comma 7) e ACF (Regolamento, cit. art. 15, comma 3-*bis*).

sume efficacia vincolante, a differenza di quanto avviene per i provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

Sebbene alla decisione dell'Arbitro Assicurativo non possa riconoscersi l'efficacia del giudicato di cui all'art. 2909 c.c., appare comunque opportuno escludere che il ricorrente possa riproporre un nuovo ricorso vertente su una questione già definita dall'organo arbitrale. Una simile evenienza, pur non essendo espressamente vietata dal legislatore, finirebbe infatti per minare l'efficacia complessiva dell'intero meccanismo deflattivo. Questa peculiare declinazione del principio del *ne bis in idem* trova viepiù giustificazione nella circostanza che il sistema non prevede un vero e proprio regime di impugnazione avverso la decisione del collegio. Ne consegue che la riproposizione di un ricorso identico sotto il profilo del *petitum* e della *causa petendi* equivarrebbe a riconoscere la facoltà di ottenere un integrale riesame della controversia, al fine di pervenire a un nuovo pronunciamento destinato a rimpiazzare quello precedentemente adottato.

Alcuni autori ritengono, peraltro, che la valutazione in diritto dell'ABF sarebbe di tipo meramente prognostico, sicché un mutamento di indirizzo nella giurisprudenza del collegio o, ancor più, della giurisprudenza togata potrebbe far sorgere nel cliente che, all'esito di un primo procedimento, abbia già riportato un verdetto di virtuale soccombenza, un rinnovato interesse a sottoporre nuovamente la questione al collegio, per ottenere una prognosi orientata però al nuovo filone interpretativo<sup>(133)</sup>.

Se nessun dubbio si può porre in relazione alla circostanza che le decisioni dell'ABF non incidono sulle «situazioni giuridiche delle parti», è opportuno precisare — riprendendo quanto già chiarito dalla giurisprudenza con riferimento alle procedure

<sup>(133)</sup> Cfr. C. CONSOLO - M. STELLA, *L'«Arbitro bancario finanziario»*, cit., 195, i quali osservano che, non si porrà, in un caso siffatto, alcun problema di limiti cronologici del giudicato e del loro eventuale superamento per effetto dello *ius novorum* con incidenza sul rapporto di durata. «Semmai, sempre *cum grano salis*, potrà giovare l'elaborazione delle interpretazioni più liberali dell'art. 669-*septies* c.p.c., relative come sono a provvedimenti non idonei al giudicato, a una stabilità non esclusa ma attenuata dalla mancata operatività della preclusione non solo del dedotto ma anche del deducibile».

dell'ABF — che la decisione del Collegio non costituisce altresì titolo esecutivo ai sensi dell'art. 474 c.p.c. <sup>(134)</sup>. Essa può, tutt'al più, assumere rilevanza probatoria nel giudizio civile, come elemento indiziario idoneo ad orientare la valutazione del giudice, specie quando fondata su di una ricostruzione documentale coerente e ripetuta nel tempo <sup>(135)</sup>.

Ciò non significa, ovviamente, che il legislatore abbia lasciato priva di conseguenze l'eventuale inottemperanza dell'impresa o dell'intermediario soccombente. L'art. 12 del d.m. n. 215/2024 delinea, infatti, un sistema di sanzioni indirette, fondato essenzialmente sulla pubblicità dell'inadempimento, volto a esercitare una pressione reputazionale nei confronti del soggetto obbligato, sulla falsariga dei modelli già sperimentati nel settore dell'ABF e dell'ACF.

Nel dettaglio, l'impresa o l'intermediario devono dare esecuzione alla decisione entro trenta giorni dalla comunicazione, trasmettendo alla segreteria tecnica, nei cinque giorni successivi, apposita documentazione comprovante l'avvenuto adempimento (art. 12, comma 1, d.m. n. 215/2024). La relazione illustrativa precisa che tale comunicazione può essere effettuata anche tramite le associazioni di categoria e che la segreteria tecnica, nei casi dubbi, può invitare le parti a fornire chiarimenti <sup>(136)</sup>.

Sul punto, le disposizioni tecniche integrano il quadro prevedendo che la segreteria «acquisisce le comunicazioni di esecu-

<sup>(134)</sup> Anche sotto questo profilo può individuarsi una importante differenza rispetto al procedimento di mediazione, ove invece a tale possibilità può pervenirsi sottoscrivendo un verbale di accordo sottoscritto anche dagli avvocati ovvero omologato con decreto del presidente del tribunale.

<sup>(135)</sup> V. Trib. Roma, 8 marzo 2022, n. 3654; Id., 10 giugno 2022, n. 9190. Si veda sul punto anche P. BARTOLOMUCCI, *Ruolo e funzioni*, cit., par. 6, il quale ne ricava che esso non può pronunciarsi in ordine a domande volte a sollecitare pronunce costitutive di annullabilità o di risoluzione, così come quelle dichiarative della nullità del contratto assicurativo; potrebbe invece ammettersi la possibilità di pronunciarsi in ordine all'accertamento dei diritti risarcitori o restitutori che dovessero richiedere, preliminarmente e in via meramente incidentale, una verifica circa la sussistenza di eventuali cause di invalidità o di risoluzione.

<sup>(136)</sup> Par. 7.2.

zione della decisione e, ove ne ravvisi l'esigenza, invita le parti a fornire chiarimenti entro trenta giorni» (par. 7.2). Il contraddittorio assicura una interlocuzione che permette ad imprese e intermediari — in assenza di strumenti di impugnazione della decisione — di motivare l'eventuale inadempimento, che potrebbe essere determinato dalla mancata condivisione delle determinazioni assunte dal Collegio, dalla presenza di un errore materiale o di calcolo da cui potrebbe essere affetta la decisione, ovvero dalla sussistenza di un legittimo impedimento. Il Regolamento di funzionamento dell'organo decidente aggiunge, poi, un ulteriore filtro: qualora dalla comunicazione di adempimento emergano dubbi circa l'effettività e la completezza dell'esecuzione, la segreteria rimette la valutazione al Collegio, cui spetta risolvere la questione <sup>(137)</sup>.

L'elemento più caratteristico del meccanismo sanzionatorio risiede nella disciplina della pubblicità in caso di inosservanza delle decisioni assunte dall'AAS.

Ai sensi dell'art. 12, comma 2, d.m. n. 215/2024, la mancata ottemperanza al termine di trenta giorni — nonché la mancata comunicazione dell'avvenuto adempimento, che la norma equipara espressamente all'inadempienza — è resa nota a cura della segreteria tecnica mediante pubblicazione in un'apposita sezione del sito internet dell'Arbitro Assicurativo, nel rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali.

Entro quindici giorni da tale pubblicazione, l'impresa o l'intermediario inadempienti sono a loro volta tenuti a dare pubblicità alla circostanza per sei mesi, inserendo l'informazione in una specifica sezione della pagina iniziale del proprio sito internet ovvero, in mancanza di un sito, mediante affissione nei propri locali, informandone senza indugio la segreteria tecnica.

Questo meccanismo costituisce un forte deterrente contro l'inosservanza delle decisioni dell'AAS: un'impresa o un intermediario che non adempie alla decisione arbitrale rischia infatti,

<sup>(137)</sup> V. art. 12, comma 1.

oltre al pregiudizio economico legato alla specifica controversia, un danno d'immagine di lungo periodo. Tale danno può tradursi in una contrazione del volume d'affari e in un deterioramento delle relazioni con la clientela <sup>(138)</sup>.

La relazione illustrativa precisa che, qualora trascorsi trenta giorni dalla pubblicazione della notizia dell'inadempienza non sia pervenuta alla segreteria la comunicazione richiesta, sul sito dell'Arbitro viene annotata la mancata ricezione <sup>(139)</sup>. Le linee guida, dal canto loro, confermano che il ricorrente, in caso di persistente inadempimento, può sempre far valere i propri diritti innanzi all'autorità giudiziaria, pur senza alcun vincolo per il giudice rispetto alla decisione arbitrale <sup>(140)</sup>. Ad ogni modo, nel valutare o meno l'opportunità di adempiere alla decisione dell'A-AS, le imprese devono tener conto anche delle possibili ricadute che l'inottemperanza potrebbe avere nei rapporti con l'Autorità di Vigilanza <sup>(141)</sup>.

Quanto alla rimozione della pubblicità, l'art. 12, comma 3, d.m. 215/2024 prevede che la cancellazione dalla sezione del sito dell'Arbitro avvenga automaticamente dopo cinque anni, salva la possibilità per il Collegio di disporre l'anticipata rimozione su istanza di parte in ipotesi tassative: se sia intervenuta una sen-

<sup>(138)</sup> Lo sottolinea anche N. SOLDATI, *L'arbitrato assicurativo*, cit., par. 7.

<sup>(139)</sup> Relazione illustrativa, par. 7.

<sup>(140)</sup> Linee Guida, par. 4.5.

<sup>(141)</sup> In particolare, occorre considerare come, tra i criteri impiegati da IVASS ai fini della graduazione di una eventuale sanzione, rientri anche «l'attività svolta dai soggetti sottoposti alla procedura sanzionatoria per eliminare o attenuare le conseguenze dell'infrazione» (art. 29, Reg. IVASS n. 39): pertanto, l'inadempimento della decisione dell'A-AS — a maggior ragione perché promana da un soggetto terzo e imparziale — potrebbe essere letta da IVASS come una sorta di aggravante della violazione già autonomamente accertata. D'altro canto, non si possono escludere eventuali sanzioni amministrative, che possono essere irrogate secondo i criteri previsti dal Reg. IVASS n. 39 (tra questi, anche il pregiudizio arrecato al danneggiato). A tal riguardo, secondo G. CHIARIATTI, *op. loc. cit.*, tenuto conto del valore della domanda risarcitoria su cui l'AAS può pronunciarsi (fino a 2.500 euro), si potrebbe tendenzialmente escludere che dalla medesima controversia possa altresì originare una responsabilità amministrativa dell'impresa (quantomeno in termini di stretto automatismo e salvo che la violazione non risulti grave per motivi differenti dal suo intrinseco valore).

tenza definitiva dell'autorità giudiziaria favorevole all'impresa o all'intermediario, oppure se questi abbiano comunicato l'adempimento integrale della decisione (anche se tardivo) ovvero il raggiungimento di un accordo documentato tra le parti <sup>(142)</sup>.

Completano il quadro alcune previsioni di carattere non secondario. Le disposizioni tecniche stabiliscono che tutte le decisioni adottate dal Collegio, a prescindere dal loro contenuto, sono pubblicate sul sito dell'Arbitro ad opera della segreteria tecnica <sup>(143)</sup>. Tale norma è finalizzata ad assicurare la trasparenza della procedura, consentendo ai clienti e alle imprese di conoscere preventivamente gli orientamenti in materia, ma non solo: la pubblicazione delle decisioni arbitrali può rappresentare uno strumento utile per stimolare — grazie alla conoscenza degli indirizzi interpretativi dell'Arbitro — la conformazione spontanea dei comportamenti degli operatori professionali nei rapporti con la clientela. Al tempo stesso la pubblicazione delle decisioni consente agli studiosi e alla giurisprudenza di avviare un proficuo confronto e, così, di concorrere alla creazione di un diritto vivente in materia assicurativa che favorisca la trasparenza delle relazioni negoziali e contribuisca alla regolazione del mercato assicurativo <sup>(144)</sup>.

## 10. Brevi riflessioni conclusive.

L'analisi fin qui condotta permette di delineare l'identità dell'Arbitro Assicurativo quale “terzo pilastro” di un sistema di tutele stragiudiziali che ambisce a replicare nel comparto assicurativo il successo riscosso dall'ABF e dall'ACF.

Il principale valore aggiunto dell'AAS risiede nella sua capacità di agire come ponte tra la tutela individuale del cliente e

<sup>(142)</sup> Secondo N. SOLDATI, *L'arbitrato assicurativo*, cit., par. 7, la previsione di un termine di pubblicazione lungo scoraggia futuri comportamenti «poco virtuosi» da parte degli intermediari, che evidentemente hanno un forte interesse a tutelare il proprio buon nome.

<sup>(143)</sup> Disposizioni tecniche, par. 7.5.

<sup>(144)</sup> P. BARTOLOMUCCI, *L'arbitro assicurativo*, cit., par. 9; N. SOLDATI, *Il terzo pilastro ADR*, cit., par. 7.

l'interesse collettivo al corretto ed efficiente funzionamento del mercato. Attraverso la creazione di una *soft jurisprudence*, si auspica che l'Arbitro sarà in grado di conformare le prassi operative e i modelli contrattuali senza le rigidità proprie della giurisdizione ordinaria, favorendo una trasparenza in grado di ridurre l'incertezza giuridica a beneficio dell'intero sistema. In questa prospettiva, la pubblicità delle decisioni non si esaurisce in un mero onere sanzionatorio, ma assume a potente strumento di regolazione indiretta.

Sotto il profilo della tutela dell'utente, l'AAS rappresenta una efficace risposta alla necessità di un accesso alla giustizia rapido ed economico, specialmente per quelle pretese di modico valore che, nel regime ordinario, rischierebbero di rimanere inesprese a causa della sproporzione tra costi e benefici. Tuttavia, proprio sul terreno dell'effettività della tutela potrebbero annidarsi alcune debolezze.

La natura essenzialmente documentale del procedimento, se da un lato garantisce la celerità del rito, dall'altro costituisce un limite gravido di conseguenze. A differenza del comparto bancario, dove la prova documentale è spesso esaustiva, il contenzioso assicurativo — specialmente nei rami danni — richiede frequentemente accertamenti tecnici, medici e peritali complessi. Il divieto per l'AAS di disporre perizie o assumere testimonianze rischia di confinare lo strumento a una funzione puramente cartolare, determinando una drastica selezione dei ricorsi esaminabili e lasciando fuori dalla sua cognizione le controversie che richiedono verifiche sull'*an debeat* o sulla dinamica causale degli eventi.

Per mitigare tale criticità, appare decisivo valorizzare la facoltà del ricorrente di produrre ogni tipologia di supporto documentale atta a surrogare l'assenza di un'istruttoria orale o peritale in sede arbitrale. In questa prospettiva, come sostenuto nel presente contributo, l'utilizzabilità di perizie stragiudiziali già espletate, unitamente alla produzione di dichiarazioni testimoniali scritte — sulla falsariga di quanto previsto dall'art. 257-bis c.p.c. per il processo civile — consentirebbe di veicolare nel procedimento elementi di

fatto altrimenti preclusi. Tale apertura interpretativa permetterebbe di bilanciare, ove possibile, il rigore del modello documentale con l'esigenza di una ricostruzione veritiera della vicenda fattuale.

Alle criticità istruttorie si somma il nodo della frammentazione istituzionale. La coesistenza di tre arbitri settoriali, pur necessaria data la specializzazione delle materie, impone una riflessione urgente sui confini applicativi delle rispettive competenze. La proliferazione di strumenti assicurativi ibridi rende infatti sempre più flebile la linea di demarcazione tra i diversi ambiti. Appare, dunque, imprescindibile il ricorso a protocolli d'intesa tra le Autorità, volti a disciplinare le zone d'ombra e a garantire una gestione coordinata dei flussi di ricorsi, evitando che si creino situazioni che possano favorire pratiche di *forum shopping*.

Un ulteriore profilo critico riguarda i limiti di accesso e di valore. Mentre per le polizze vita, anche a contenuto finanziario, il limite di competenza dell'AAS è fissato a 150.000 euro, in settori nevralgici come la RC auto la soglia di 2.500 euro appare talmente esigua da relegare l'Arbitro a un ruolo marginale proprio in quegli ambiti caratterizzati da una maggiore incidenza di contenzioso. Il raffronto con l'ACF, la cui competenza si estende fino a 500.000 euro, ad esempio, mette in luce, da questo punto di vista, una disparità evidente.

In una ottica evolutiva sarebbe pertanto auspicabile che, consolidatasi la prassi applicativa, si possa attivare il meccanismo di revisione previsto dall'art. 14, comma 5, del d.m. n. 215/2024, consentendo all'IVASS di proporre un innalzamento delle soglie di competenza decorsi i primi tre anni di attività. Tale ampliamento del raggio d'azione dell'Arbitro dovrebbe essere accompagnato anche da un potenziamento strutturale, che guardi all'istituzione di una pluralità di collegi territoriali e di un collegio di coordinamento, sul modello già collaudato dell'ABF, per assicurare uniformità interpretativa e prossimità della tutela.

L'Arbitro Assicurativo, in definitiva, rappresenta una novità di grande interesse, la cui efficacia dipenderà dalla capacità di valorizzare l'effetto reputazionale delle decisioni e di consolidare

orientamenti coerenti con la giurisprudenza togata. Se la natura documentale del rito riuscirà a evolversi da limite istruttorio a volano di semplificazione, e se il dialogo con l'IVASS saprà trasformare le singole decisioni in input per la vigilanza, l'AAS potrà realmente affermarsi, a tutti gli effetti, come un vero e proprio pilastro del diritto assicurativo.

**ABSTRACT:** Il presente contributo offre un commento a prima lettura della disciplina istitutiva dell'Arbitro Assicurativo (AAS), approfondendone le regole procedurali e le peculiarità sistematiche, anche attraverso un'analisi comparata con i modelli consolidati dell'ABF e dell'ACF. Lo studio evidenzia i principali profili critici dell'istituto e ne auspica una più ampia evoluzione, volta a garantire una più incisiva tutela del consumatore, che sia al contempo capace di generare un significativo impatto deflattivo sul contenzioso civile, a beneficio dell'efficienza e della tempestività dell'intero sistema giudiziario.

**ABSTRACT:** *This paper provides an initial commentary on the regulatory framework of the Arbitrato assicurativo (Insurance Ombudsman), examining its procedural rules and systematic features, including a comparative analysis with the established ABF and ACF models. The study highlights the main critical issues of the institute and advocates for its further evolution, aimed at ensuring more incisive consumer protection while simultaneously fostering a significant deflationary impact on civil litigation, to the benefit of the efficiency and timeliness of the entire judicial system.*