

La frode assicurativa

Gli elementi costitutivi dei reati di fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona (art. 642 c.p.)

Il termine per proporre la querela e il soggetto legittimato

L'utilizzabilità degli accertamenti svolti dagli investigatori privati

La questione della competenza territoriale

Il danno risarcibile e l'estinzione del reato per condotte riparatorie

di Alberto de Sanctis e Frida Scicolone



TROVA IL TUO PUNTO DI RIFERIMENTO
IN MATERIA DI DIRITTO E PROCEDURA PENALE

*il*PENALISTA.IT

IlPenalista è il portale legale che ti dà coordinate chiare e precise in materia di diritto penale sostanziale e processuale.

Puoi contare su aggiornamento continuo, approfondimenti d'autore ed efficienti materiali operativi e multimediali con la garanzia di un team di esperti a livello nazionale e del comitato scientifico composto da Sergio Beltrani e Antonella Marandola.

Prova subito quanto è semplice e intuitivo consultare *IlPenalista*. Rivolgiti al tuo Agente Giuffrè Francis Lefebvre di zona o vai su www.shop.giuffre.it.

Sommario

1. La contestualizzazione normativa dell'art. 642 c.p.	pag.	5	2.7. Elemento soggettivo: la tutela penale opera solo in relazione alle pretese risarcitorie?	pag.	25
1.1. I reati di fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona	pag.	5	2.8. La circostanza aggravante speciale si riferisce a tutte le fattispecie di frode assicurativa?	pag.	26
1.2. Evoluzione normativa e prassi contrattuali	pag.	5	2.9. Rapporti con altri reati	pag.	27
1.3. Tutela civilistica: brevi cenni	pag.	8	2.10. Il danno risarcibile, la particolare tenuità del fatto, l'estinzione del reato per condotte riparatorie	pag.	33
2. Profili sostanziali	pag.	10	3. Profili processuali	pag.	58
2.1. Art. 642 c.p.: formulazione originaria	pag.	10	3.1. La querela: persona giuridica legittimata, termine per proporla, titolare del potere di sottoscriverla	pag.	58
2.2. Quale la finalità di tutela: reato plurioffensivo o monoffensivo?	pag.	10	3.2. La procura speciale rilasciata in via preventiva per sporgere querela e per la costituzione di parte civile	pag.	65
2.3. Struttura della fattispecie: le condotte tipizzate nell'art. 642 c.p. possono concorrere?	pag.	11	3.3. La competenza territoriale	pag.	66
2.4. Soglia di punibilità: è perseguibile il tentativo?	pag.	12	3.4. L'utilizzabilità delle indagini svolte dagli investigatori privati	pag.	68
2.5. Soggetto attivo	pag.	13			
2.6. Le ipotesi delittuose	pag.	19			

Sommario

A Franca e Libertino

GLI AUTORI

Alberto de Sanctis Avvocato penalista in Torino

Frida Scicolone Avvocato penalista in Torino

La frode assicurativa

di **Alberto de Sanctis e Frida Scicolone**, Avvocati in Torino

1. La contestualizzazione normativa dell'art. 642 c.p.

1.1. I reati di fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona

La trattazione delle ipotesi criminose contenute nell'art. 642 c.p. non può prescindere dall'esame, seppur succinto, di talune disposizioni del novellato codice delle assicurazioni, né ci si può esimere dall'inquadrare il rapporto intercorrente tra assicurato ed assicuratore sotto un profilo civilistico.

Nelle note che seguono si segnaleranno pertanto le evoluzioni in cui è incorsa la disciplina in oggetto onde meglio analizzare successivamente la disposizione incriminatrice.

1.2. Evoluzione normativa e prassi contrattuali

Sin dall'inizio degli anni 2000 si era evidenziato il carattere ormai obsoleto della l. n. 990/1969 anche con riferimento alla prevenzione delle frodi assicurative che andavano aumentando in ragione delle nuove modalità di stipulazione dei contratti, nonché in relazione alle esigenze di maggiore tutela dei consumatori. Ne scaturiva, il 25 ottobre 2000, un protocollo di intesa tra le associazioni di questi ultimi, il Ministero dell'industria, l'Ania e l'allora denominato Isvap, oggi Ivass. Tra gli obiettivi perseguiti, per quanto di interesse nella presente sede, venivano evidenziati, oltre all'esigenza di trasparenza da parte delle assicurazioni con riferimento alle condizioni contrattuali, altresì la necessità di prevenzione e repressione dei fenomeni fraudolenti mediante, tra l'altro, la creazione di una banca dati e l'introduzione di nuove figure di reato.

La necessità di tutelare gli operatori del settore assicurativo, già perseguita sia civilisticamente sia penalmente, veniva riaffermata alla luce delle **prassi contrattualistiche** e con particolare riferimento alle **assicurazioni obbligatorie** introdotte con la citata l. n. 990/1969.

Precipuamente ci si riferiva all'uso invalso di stipulare contratti per la responsabilità civile derivante dalla

circolazione di autoveicoli a distanza, ossia via cavo ovvero via internet, modalità che implicano la trasmissione, ad opera dell'utente, dei propri dati personali e delle informazioni necessarie a delineare il livello di rischio in via di assunzione da parte della compagnia, con conseguente possibilità per questa di formulare un preventivo corretto.

La fase di scambio di documenti e dati anche sensibili – si osservava – rappresenta un momento particolarmente delicato atteso che l'utente ben potrebbe trasmettere false informazioni dirette a rappresentare una categoria di rischio inferiore rispetto a quella reale, indicando, a titolo esemplificativo, un'area geografica differente rispetto a quella in cui è destinato a circolare il veicolo oggetto di garanzia o condizioni e modello del mezzo non corrispondenti al vero o, ancora, inviare bollettini di pagamento falsi e documenti alterati o contraffatti.

Inoltre, non sono rare le ipotesi in cui si frappone tra il consumatore e l'assicurazione un intermediario non autorizzato.

A ciò si aggiunga che i contratti di assicurazione, originariamente caratterizzati dal rapporto a due tra assicurazione e assicurato – ci si riferisce ai classici contratti contro i danni – sono stati affiancati dai contratti cui si è ora fatto riferimento, ossia contro la responsabilità civile, la cui peculiarità risiede nel rapporto a tre.

Invero, in passato il contratto di assicurazione aveva di regola ad oggetto beni di proprietà dell'assicurato e le frodi ledevano principalmente il rapporto fiduciario intercorrente tra i due contraenti vertendo la condotta fraudolenta dell'assicurato su oggetti di sua proprietà o su sé medesimo mediante atti di autolesionismo.

Ciò non impediva comunque ad alcuni autori di ravvisare, in un'ottica pubblicistica, la lesione, ad opera della condotta fraudolenta dell'assicurato, anche di un **interesse collettivo** sulla scorta della mutualità posta a fondamento del contratto di assicurazione con correlativa ripartizione del rischio tra gli assicurati.

Allo schema classico si è andato quindi ad affiancarsi nei contratti contro la responsabilità civile, *in primis* quelli nel settore delle automobili, un rapporto trilaterale.

Peraltro, trattasi di assicurazioni obbligatorie ove la compagnia non può rifiutare la stipulazione del contratto

escludendo dal novero dei potenziali clienti soggetti con caratteristiche tali da non renderli appetibili, bensì ha unicamente il potere di modulare l'entità del premio in relazione ad indici di rischio predeterminati.

Autore della frode può in questi casi essere un soggetto terzo rispetto ai contraenti e oggetto della condotta fraudolenta possono essere beni non di proprietà dell'assicurato.

Inoltre, occorre rammentare, l'obbligo di stipulare il contratto ricadente sia sulle assicurazioni sia sui cittadini, unitamente all'incremento dei fenomeni fraudolenti ovvero di omesso versamento del premio con falsità in certificato e contrassegno, ha cagionato una ricaduta dei costi del fenomeno criminale sui consumatori con relativo aumento del premio che, con ulteriore ricaduta, ha provocato maggiori inadempimenti ed incrementato il **fenomeno criminoso** sino, talora, ad assumere le dimensioni della forma associativa.

Invero, la trattazione dei danni denunciati alle assicurazioni e i relativi accertamenti e quantificazioni ai fini della liquidazione, impone l'intervento di una pletera di professionisti, quali periti, medici-legali e avvocati, che può dare luogo ad organizzazioni criminali costituite per la realizzazione del reato al fine di frodare, nelle molteplici forme di cui si dirà *infra*, l'assicurazione tenuta al risarcimento.

D'altronde – si è sottolineato – il contratto di assicurazione reca l'anomalia per la quale la prestazione dell'assicuratore, ossia l'erogazione dell'indennizzo, è solo potenziale attivando, in taluni soggetti, una sorta di stimolo psicologico a cercare di recuperare il *quantum* versato a titolo di premio simulando o aggravando un danno.

Per altro verso, la mancanza del rapporto esclusivamente tra contraenti, secondo alcuni commentatori, ha condotto le assicurazioni a non adottare meccanismi di prevenzione ma, appunto, a fare ricadere i maggiori costi scaturenti dalle frodi sugli assicurati mediante l'aumento dei premi.

Formulando un'iperbole, in tempi risalenti, si è pervenuti ad affermare che laddove l'assicurazione deve risarcire il danneggiato che non sia proprio cliente, questi potrebbe essere indotto ad adottare condotte fraudolente in quanto trattasi di compagnia con la quale non ha alcun rapporto contrattuale e la medesima compagnia avrebbe esclusivamente interesse, anziché ad acquisire misure atte a prevenire la truffa, a liquidare il danno, salvo poi aumentare il premio dovuto dal proprio assicurato che, essendosi reso responsabile del sinistro, viene "punito" economicamente dall'assicurazione con maggiore disinvoltura.

Del pari, anche in ipotesi di risarcimento in forma diretta, si manifestano problematiche poiché se, contrariamente a quanto appena visto, il danneggiato ha rap-

porti con la propria assicurazione e, pertanto, ha meno stimoli a porre in essere condotte illecite, dall'altro la compagnia potrebbe essere indotta ad effettuare meno controlli in ordine all'entità del danno addivenendo perfino ad elargire indennizzi superiori a quelli dovuti. Ne sortirebbe così un consolidamento del rapporto fiduciario con il proprio cliente nella consapevolezza di avere comunque diritto di rivalsa sull'assicurazione del danneggiante.

Le preoccupazioni di cui si è dato atto e che erano state manifestate dalla dottrina allorquando si auspicava una riforma atta a prevenire le frodi assicurative prevedendo anche meccanismi di collaborazione tra le compagnie, sono state superate dalle successive novelle.

In tale solco va letta l'introduzione della **banca dati dei sinistri** e banche dati anagrafe testimoni e anagrafe danneggiati di cui all'art. 135, d.lgs. n. 209/2005 (cod. ass.).

Viene imposto l'obbligo alle assicurazioni, al precipuo fine di prevenire e contrastare comportamenti fraudolenti nell'ambito delle assicurazioni obbligatorie per i veicoli a motore immatricolati in Italia, di comunicare a detta banca dati istituita presso l'allora Isvap informazioni attinenti ai sinistri dei propri assicurati.

Il contrasto alle frodi e la collaborazione sia con l'Ivass sia tra compagnie assicurative è stato ribadito con il d.l. n. 1/2012, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1, comma 1, l. n. 27/2012, che ha stabilito che il **computo delle compensazioni tra compagnie** deve essere calcolato di modo da incentivare l'efficienza della società da ravvisare nel controllo dei costi dei rimborsi e nell'individuazione delle frodi.

A tale ultimo riguardo ogni compagnia deve annualmente informare con relazione l'Ivass circa i sinistri per i quali si è ritenuto necessario un approfondimento, nonché le ragioni a questo sottese, il numero di que-rele e denunce presentate nel corso dell'anno e l'esito dei procedimenti penali.

L'omesso invio annuale della relazione comporta l'irrogazione di una sanzione pecuniaria.

La banca dati attinente ai sinistri, regolarmente aggiornata da ogni assicurazione con le comunicazioni riguardanti i sinistri trattati, deve essere consultata con ricerche da effettuarsi mediante il codice fiscale dei soggetti di volta in volta coinvolti nonché in relazione ai veicoli danneggiati, con l'obbligo di implementare gli approfondimenti e negare il risarcimento laddove vengano rilevati almeno due parametri di significatività tra quelli individuati dall'Ivass.

A quest'ultima autorità vengono confermate le già attribuite funzioni di prevenzione delle frodi assicurative

anche dall'art. 21 del d.l. n. 179/2012 e viene ad esso attribuito un ruolo di centralità nel monitoraggio e nella individuazione di fenomeni fraudolenti.

È altresì introdotta, con l. n. 124/2017 che inserisce l'art. 132-ter nel codice delle assicurazioni private, la possibilità per il potenziale assicurato di sottoporre volontariamente il **veicolo ad ispezione** prima della stipula del contratto a cui fa seguito una **riduzione delle tariffe**.

Parallelamente, laddove l'assicurato acconsenta all'installazione di strumenti elettronici atti a registrare i movimenti del veicolo, così denominati **scatola nera**, avrà diritto ad una "riduzione significativa" delle tariffe.

Quanto, infine, alla lotta agli inadempimenti dei contraesegni si stabilisce la sostituzione del cartaceo con sistemi elettronici o telematici che rendano espletabili controlli a distanza in ordine ad eventuali violazioni.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 21, D.L. N. 179/2012

MISURE PER L'INDIVIDUAZIONE ED IL CONTRASTO DELLE FRODI ASSICURATIVE

1. L'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (Ivass) cura la prevenzione delle frodi nel settore dell'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, relativamente alle richieste di risarcimento e di indennizzo e all'attivazione di sistemi di allerta preventiva contro i rischi di frode.

2. Per favorire la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore dell'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, nonché al fine di migliorare l'efficacia dei sistemi di liquidazione dei sinistri delle imprese di assicurazione e di individuare i fenomeni fraudolenti, l'Ivass:

a) analizza, elabora e valuta le informazioni desunte dall'archivio informatico integrato di cui al comma 3, nonché le informazioni e la documentazione ricevute dalle imprese di assicurazione e dagli intermediari di assicurazione, al fine di individuare i casi di sospetta frode e di stabilire un meccanismo di allerta preventiva contro le frodi;

b) richiede informazioni e documentazione alle imprese di assicurazione e agli intermediari di assicurazione, anche con riferimento alle iniziative assunte ai fini di prevenzione e contrasto del fenomeno delle frodi assicurative, per individuare fenomeni fraudolenti ed acquisire informazioni sull'attività di contrasto attuate contro le frodi;

c) segnala alle imprese di assicurazione e all'Autorità giudiziaria preposta i profili di anomalia riscontrati a seguito dell'attività di analisi, di elaborazione dei dati di cui alla lettera b) e correlazione dell'archivio informatico integrato di cui al comma 3, invitandole a fornire informazioni in ordine alle indagini avviate al riguardo, ai relativi risultati e alle querele eventualmente presentate;

d) fornisce collaborazione alle imprese di assicurazione, alle forze di polizia e all'autorità giudiziaria ai fini dell'esercizio dell'azione penale per il contrasto delle frodi assicurative;

e) promuove ogni altra iniziativa, nell'ambito delle proprie competenze, per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore assicurativo;

f) elabora una relazione annuale sull'attività svolta, formula i criteri e le modalità di valutazione delle imprese di assicurazione in relazione all'attività di contrasto delle frodi e rende pubblici i risultati delle valutazioni effettuate a fini di prevenzione e contrasto delle frodi, e alle iniziative assunte a riguardo dalle imprese di assicurazione e formula proposte di modifica della disciplina in materia di prevenzione delle frodi nel settore dell'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore.

3. Per le finalità di cui al presente articolo, l'Ivass si avvale di un archivio informatico integrato, connesso con la banca dati degli attestati di rischio prevista dall'articolo 134 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, con la banca dati sinistri e banche dati anagrafe testimoni e anagrafe danneggiati, istituite dall'articolo 135 del medesimo codice delle assicurazioni private, con l'archivio nazionale dei veicoli e con l'anagrafe nazionale degli abilitati alla guida, istituiti dall'articolo 226 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, con il Pubblico registro automobilistico istituito presso l'Automobile Club d'Italia dal regio decreto-legge 15 marzo 1927, n. 436, convertito dalla legge 19 febbraio 1928, n. 510, con il casellario giudiziale e il casellario dei carichi pendenti istituiti presso il Ministero della giustizia ai sensi del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, con l'anagrafe tributaria, limitatamente alle informazioni di natura anagrafica, incluso il codice fiscale o la partita Iva, con l'Anagrafe nazionale della popolazione residente di cui all'articolo 62 del codice di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, con il Casellario centrale infortuni dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, con i dati a disposizione della Consap per la gestione del fondo di garanzia per le vittime della strada di cui all'articolo 283 decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e per la gestione della liquidazione dei danni a cura dell'impresa designata di cui all'articolo 286 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, con i dati a disposizione per i sinistri relativi ai veicoli di cui all'articolo 125 gestiti dall'Ufficio centrale italiano di cui all'articolo 126 del medesimo decreto legislativo n. 209 del 2005, nonché con ulteriori archivi e banche dati pubbliche e private, individuate con decreto del Ministro dello sviluppo economico e del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, l'Ivass. Con il medesimo decreto, sentito il Garante per la protezione dei dati, sono stabilite

RIFERIMENTI NORMATIVI

sentiti i Ministeri competenti e le modalità di connessione delle banche dati di cui al presente comma, i termini, le modalità e le condizioni per la gestione e conservazione dell'archivio e per l'accesso al medesimo da parte delle pubbliche amministrazioni, dell'autorità giudiziaria, delle forze di polizia, delle imprese di assicurazione e di soggetti terzi, nonché gli obblighi di consultazione dell'archivio da parte delle imprese di assicurazione in fase di liquidazione dei sinistri e la facoltà di consultazione dell'archivio in fase di assunzione del rischio al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite dal contraente.

4. Le imprese di assicurazione garantiscono all'Ivass, per l'alimentazione dell'archivio informatico integrato, secondo le modalità e nei termini stabiliti dal decreto di cui al comma 3, l'accesso ai dati relativi ai contratti assicurativi contenuti nelle proprie banche dati, forniscono la documentazione richiesta ai sensi del comma 2, lettera b), e comunicano all'archivio nazionale dei veicoli di cui all'articolo 226 del codice della strada, di cui al decreto legislativo n. 285 del 1992, e successive modificazioni, gli estremi dei contratti di assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi prevista dall'articolo 122 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo n. 209 del 2005, stipulati o rinnovati. L'Ivass può richiedere alle imprese di assicurazione i dati relativi alle querele presentate all'autorità giudiziaria per frode assicurativa o per reati collegati e utilizzare tali informazioni esclusivamente per attività di contrasto di tali frodi all'interno dell'archivio informatico integrato.

5. La trasmissione dei dati di cui al comma 4 avviene secondo le modalità di cui al decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, previsto dall'articolo 31, comma 1, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27.

6. Nell'esercizio delle sue funzioni l'Ivass evidenzia dall'elaborazione dei dati di cui al comma 3 i picchi e le anomalie statistiche anche relativi a imprese, agenzie, agenti e assicurati e le comunica alle imprese interessate che, con cadenza mensile, comunicano le indagini avviate, i relativi risultati e le querele eventualmente presentate. L'Ivass, in caso di evidenza di reato, comunica altresì i dati all'Autorità giudiziaria e alle forze di polizia.

7. Agli adempimenti previsti dal presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

7-bis. All'articolo 148 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, al comma 1, primo periodo, la parola: «due» è sostituita dalla seguente: «cinque».

A PARERE DI...

M. HAZAN, *Il mercato assicurativo nell'era della comunicazione digitale: analisi di una svolta e di una disciplina in cerca di assetto*, in «Danno e Resp.» 2013, 5, 461.

Si è osservato come l'art. 21, comma 2, d.l. n. 179/2012 introduca un ruolo di preminenza dell'Autorità di vigilanza cui viene riconosciuta una funzione di stimolo nei confronti dell'autorità giudiziaria e delle forze dell'ordine. In proposito si è obiettato che a fronte di tale ruolo propulsivo difetti un'azione di impulso del procedimento penale in capo alla medesima Autorità cui non è riconosciuta la legittimazione a proporre querela.

Sotto questo profilo si è lamentata la previsione della condizione di procedibilità, di cui si dirà *infra*, per quanto attiene alla frode assicurativa, temendo che le funzioni di prevenzione attribuite all'Ivass vengano di fatto frustrate.

1.3. Tutela civilistica: brevi cenni

Per mere ragioni di esaustività pare opportuno segnalare come, a prescindere da quella che è stata l'evoluzione normativa e della tutela apprestata in sede penale, la giurisprudenza ha contrastato anche mediante gli strumenti civilistici i fenomeni fraudolenti.

In particolare, il riferimento è agli artt. 1892 e 1893 c.c. il cui fondamento è rinvenibile nell'art. 429 del previgente codice di commercio del 1882 che comminava la sanzione

della nullità in ipotesi di dichiarazione falsa o erronea ovvero di reticenza su circostanze riconosciute dall'assicurato laddove l'assicuratore, messo al corrente, non avrebbe prestato il consenso al contratto o, comunque, non lo avrebbe dato alle medesime condizioni.

Orbene, le norme codicistiche richiamate disciplinano le dichiarazioni inesatte e le reticenze distinguendo a seconda che la condotta sia caratterizzata o meno da **dolo o colpa grave**.

La consapevole violazione del dovere di rendere le dichiarazioni richieste dall'assicuratore consente l'**annullamento del contratto**, laddove invece difetti il coefficiente soggettivo nell'assicurato, all'altro contraente è riconosciuto il **diritto di recedere** dal contratto entro tre mesi dalla scoperta o, in caso di verifica del sinistro, di ridurre l'indennizzo.

Nucleo del contratto di assicurazione sono dunque le **informazioni che influiscono sulla determinazione a contrarre dell'assicuratore** che, in ipotesi di dichiarazione non corrispondente al vero ovvero di omessa informativa, ha l'onere di dimostrare la rilevanza dell'informazione non dichiarata o taciuta.

L'omessa o reticente informazione deve, inoltre, ai fini dell'annullamento del contratto essere qualificabile come dolosa o frutto di colpa grave senza che sia necessaria una volontà diretta intenzionalmente a danneggiare la controparte.

È infatti sufficiente la coscienza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza oltre alla volontarietà

della stessa ovvero che l'erronea e omessa informativa sia conseguenza di una grossolana negligenza o inexcusabile trascuratezza.

Sulla scorta di tali principi i giudici di legittimità hanno ritenuto che l'omessa informativa ad opera dell'assicurato di avere subito un incendio, da correlarsi alle patite minacce a scopo di estorsione, presso il proprio esercizio commerciale, consentiva all'assicurazione di richiedere, all'atto del successivo incendio verificatosi una volta stipulata la polizza, l'annullamento del contratto (Cass. civ., Sez. III, 14.02.2001, n. 2148).

In effetti il secondo incendio non poteva considerarsi un mero atto vandalico e come tale occasionale alla luce del precedente evento appositamente taciuto dall'assicurato. La prova in punto elemento soggettivo, quanto meno in relazione alla colpa grave, è stata desunta tenendo presente il breve lasso di tempo intercorso tra il primo incendio e la stipulazione del contratto di assicurazione oltre, ovviamente, alla omessa comunicazione riguardo al tentativo di incendio già subito.

L'annullamento non ha effetti retroattivi di natura restitutoria essendo l'assicuratore legittimato a trattenere le somme già percepite a titolo di premi.

Pare appena il caso di rilevare come punto cardine del contratto di assicurazione siano, a tutt'oggi, le informazioni fornite all'assicuratore e quindi la massima buona fede dell'assicurato.

A tal riguardo si è segnalato che un siffatto asserto aveva ragione d'essere sotto la vigenza dell'abrogato codice di commercio essendo l'assicurato la parte da tutelare maggiormente allorquando oggi va considerato il contraente forte.

Una tale impostazione pone, però, in totale oblio le esigenze conoscitive precontrattuali dell'assicuratore onde tutelarsi da rischi conosciuti ma non dichiarati dall'assicurando.

Al particolare dovere di correttezza imposto all'assicurato in modo espresso dagli artt. 1892 e 1893 c.c., fanno fronte gli obblighi informativi cui l'assicurazione deve attenersi nel dettagliare le condizioni contrattuali e ciò in attuazione del dovere di trasparenza che, sin da tempi risalenti – ci si riferisce alle abrogate direttive 92/96/CEE e 92/49/CEE – è stato fatto discendere sia dalla normativa comunitaria che stabilisce obblighi di informazione in capo all'assicuratore nella fase precontrattuale, sia dall'art. 1337 c.c.

A tal riguardo la Corte di cassazione ha ravvisato il dovere di cooperazione dell'assicuratore che, per quanto non in grado di conoscere tutte le circostanze incidenti sulla conformazione del rischio, deve apprestare, in ossequio alla regola di correttezza, un quadro

di riferimento delle circostanze idoneo ad orientare l'altra parte sulle informazioni di modo da ridurre gli spazi di indeterminazione delle circostanze che ha interesse a conoscere (Cass. civ. 20.11.1990, n. 11206). L'omessa inserzione di alcune domande da parte dell'assicuratore nel questionario, ad avviso del Supremo Collegio, va valutato come disinteresse alla conoscenza di tali circostanze.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 1892 C.C.

DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

ART. 1893 C.C.

DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

2. Profili sostanziali

2.1. Art. 642 c.p.: formulazione originaria

La frode assicurativa era già prevista nel **codice Zanardelli** che all'art. 414 sanzionava le condotte di distruzione, dispersione e deterioramento di cosa propria al fine di conseguire per sé o per altri il prezzo di un'assicurazione da infortuni o altro indebito profitto. L'introduzione dell'ipotesi di **autolesionismo**, nonché l'ampliamento della perseguibilità del reato commesso all'estero a danno di assicuratore italiano che esercita la propria attività in Italia, si devono al codice del 1930 che ha lasciato immutata la struttura del delitto a consumazione anticipata a conferma del bene tutelato, individuato nella particolare importanza sociale dell'attività di assicurazione.

A tal riguardo la relazione del Guardasigilli del 1930 chiariva l'intendimento diretto a rafforzare la tutela della funzione assicurativa in quanto attività posta in stretta correlazione con l'efficienza dell'economia nazionale.

Veniva, inoltre, confermato il regime di procedibilità d'ufficio per le ipotesi principali.

La norma, come noto, vigente l'attuale codice ha subito due riforme: una più rilevante attuata a seguito della l. n. 273/2002 con l'introduzione di ulteriori ipotesi criminose e la modifica della rubrica, l'altra, nel 2012, con l'innalzamento della pena.

D'altronde la norma era risultata scarsamente applicata e necessitava un ampliamento della portata onde rendere penalmente rilevanti condotte non perseguibili, sotto il profilo della frode assicurativa, quali, a titolo esemplificativo, l'integrale simulazione di un sinistro.

2.2. Quale la finalità di tutela: reato plurioffensivo o monoffensivo?

In ordine all'interesse tutelato molto si è dibattuto e, traendo spunto dalla citata relazione del Guardasigilli, si è sostenuto che, oltre all'interesse economico delle singole compagnie assicurative, il legislatore ha inteso approntare una tutela all'interesse pubblico dell'efficienza della produzione e dell'integrità fisica dei lavoratori.

Una variante di tale impostazione ravvisa il bene protetto nell'interesse della generalità degli assicurati al corretto svolgimento dei rapporti contrattuali con conseguente qualifica, secondo le due impostazioni citate, del reato come plurioffensivo poiché diretto a proteggere l'economia pubblica o il patrimonio dei singoli privati oltre a quello delle società.

Invero, la protezione diretta ed immediata del **patrimonio della società** tenuta al risarcimento non escluderebbe una tutela, seppur indiretta, del privato danneggiato dall'aumento dei premi assicurativi operati dalle società per recuperare i costi derivanti dagli esborsi conseguenti ai risarcimenti non dovuti.

In tale prospettiva, soprattutto prima della riforma del 2002, si era evidenziato come l'oggetto giuridico potesse essere ricondotto alla tutela del principio della buona fede nell'esecuzione del contratto di cui all'art. 1375 c.c.

In termini di plurioffensività si è pronunciata, incidentalmente, la Suprema Corte ravvisando l'oggetto giuridico anche nel patrimonio della compagnia assicuratrice (Cass., Sez. II, 15.05.2017, n. 24075).

A tal proposito si anticipa, ancorché l'argomento verrà trattato più diffusamente *infra*, come i giudici di legittimità, richiamando il noto principio a mente del quale possono coesistere più soggetti passivi, ha attribuito la legittimazione a proporre querela, in ipotesi di risarcimento diretto, sia alla compagnia gestoria del sinistro sia alla compagnia debitrice.

Ciò in quanto la successiva regolazione tra le compagnie assicurative non esclude l'assunzione di costi per la gestione della pratica e quindi un depauperamento del patrimonio della assicurazione gestoria.

Per altro verso il Supremo Collegio ha ravvisato **l'oggetto giuridico esclusivamente nel patrimonio dell'assicuratore** escludendo la plurioffensività del delitto (Cass., Sez. II, 20.02.2007, n. 12210).

Ciò conseguirebbe al collocamento sistematico della fattispecie nei reati contro il patrimonio unitamente al vantaggio cui il dolo dell'agente è finalizzato e che scaturisce dal contratto di assicurazione.

In questo senso è orientata la dottrina maggioritaria più recente la quale – pur riconoscendo l'intendimento del legislatore del 2002 e del 2012 diretto ad ampliare lo spettro applicativo della norma punendo più gravemente le condotte ivi descritte rispetto alla truffa consumata e, conseguentemente, a ridurre quantitativamente i reati commessi ai danni delle assicurazioni con conseguente calmieramento dei premi assicurativi soprattutto nelle assicurazioni obbligatorie – ritiene non poter ravvisare una tutela diretta anche del patrimonio dei privati.

A conferma dell'assunto che i singoli assicurati non godrebbero di una protezione diretta – si è osservato – milita la circostanza che unico soggetto legittimato a presentare querela in qualità di soggetto passivo è la compagnia assicuratrice.

2.3. Struttura della fattispecie: le condotte tipizzate nell'art. 642 c.p. possono concorrere?

La novella del 2002 ha notevolmente ampliato il novero delle condotte penalmente rilevanti e nel prosieguo della trattazione verranno esaminate singolarmente.

Le ipotesi, per quanto di interesse nel presente paragrafo, sono sussumibili nelle seguenti condotte: danneggiamento dei beni assicurati, falsificazione o alterazione della polizza al comma 1; mutilazione fraudolenta della propria persona, denuncia di un sinistro non avvenuto, falsificazione e alterazione della documentazione attinente a un sinistro al comma 2.

Occorre a tal riguardo delineare il rapporto tra le diverse ipotesi delittuose e, in particolare, stabilire se la norma, pacificamente qualificabile come penale mista in quanto trattasi di **norma a più fattispecie**, sia una norma mista **alternativa** ovvero **cumulativa**.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 642 C.P.

FRAUOLENTO DANNEGGIAMENTO DEI BENI ASSICURATI E MUTILAZIONE FRAUOLENTO DELLA PROPRIA PERSONA

Chiunque, al fine di conseguire per sé o per altri l'indennizzo di una assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, distrugge, disperde, deteriora od occulta cose di sua proprietà, falsifica o altera una polizza o la documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione è punito con la reclusione da uno a cinque anni.

Alla stessa pena soggiace chi al fine predetto cagiona a se stesso una lesione personale o aggrava le conseguenze della lesione personale prodotta da un infortunio o denuncia un sinistro non accaduto ovvero distrugge, falsifica, altera o preconstituisce elementi di prova o documentazione relativi al sinistro. Se il colpevole consegue l'intento la pena è aumentata. Si procede a querela di parte.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche se il fatto è commesso all'estero, in danno di un assicuratore italiano, che eserciti la sua attività nel territorio dello Stato. Il delitto è punibile a querela della persona offesa.

La prima soluzione conduce a ritenere che i comportamenti descritti nella disposizione siano fungibili.

Il carattere unitario del reato ne consente l'integrazione con un'unica condotta ovvero anche con una pluralità di condotte senza che il delitto possa ritenersi realizzato tante volte quanti sono i comportamenti illeciti realizzati.

La norma mista cumulativa, invece, implica la commissione del reato ogni qual volta una condotta tipizzata, autonomamente rilevante, venga integrata con conseguente concorso di reati.

La Suprema Corte ha affrontato la tematica rilevando come il legislatore abbia inteso, confermando l'impostazione originaria della norma, accorpare ipotesi omogenee rispettivamente nel comma 1 e nel comma 2, differenziando quelle eterogenee appunto con capoversi distinti (Cass., Sez. II, 17.01.2014, n. 1856).

In particolare – si è osservato – benché il trattamento sanzionatorio sia identico per tutte le condotte descritte nella norma, quelle indicate al comma 1 rivestono un disvalore sociale superiore rispetto a quelle indicate nel primo capoverso.

Ulteriori differenze risiedono, secondo la pronuncia citata, nella circostanza che le condotte di cui al comma 1 non postulano un sinistro mentre il comma 2 presuppone un sinistro mai accaduto e falsamente denunciato ovvero verificatosi con conseguenze meno gravi di quelle artificiosamente aggravate o, ancora, un sinistro, verificatosi o meno, corredato da documenti alterati o preconstituiti o la cui documentazione sia stata distrutta.

Trattasi di condotte, queste ultime, successive ad un sinistro che sia o meno avvenuto.

Inoltre, le condotte descritte nei due commi sono espressione di diverse modalità di esecuzione del medesimo reato, costituendo dunque **ogni comma una norma a più fattispecie recante un unico titolo di reato**.

Affermata la non configurabilità del concorso tra le condotte tipizzate nel singolo comma, si è ravvisata la possibilità di concorso tra i comportamenti descritti nel comma 1 con quelli individuati nel comma 2, costituendo l'art. 642 c.p. **una norma penale mista a condotte alternative in ogni comma e cumulative in relazione a quelle indicate nei commi 1 e 2** che, dunque, possono concorrere.

Di pari avviso sembrerebbe, ad una prima lettura, il Supremo Collegio in una pronuncia successiva che, richiamando quella ora esaminata, ha confermato la possibilità di concorso tra le fattispecie previste nei due commi con conseguente applicazione, ove ne

ricorrano gli estremi fattuali, della disciplina del **reato continuato** (Cass., Sez. II, 14.12.2016, n. 53000).

Nella fattispecie, relativa alla costituzione di un'associazione finalizzata alla commissione di frodi assicurative, non è stata ritenuta meritevole di accoglimento la tesi difensiva, sviluppata in punto individuazione del momento consumativo del reato, a mente della quale si dovrebbe attribuire rilevanza penale esclusivamente al primo episodio criminoso rappresentando l'integrazione successiva di ulteriori condotte tipizzate nell'art. 642 c.p. un mero *post factum* non punibile.

Invero, a ben vedere, il richiamo alla sentenza precedente appare fuorviante atteso che si legge esplicitamente nella pronuncia più recente la **ipotizzabilità del concorso delle cinque fattispecie delittuose** senza distinzione tra quelle indicate nel comma 1 e quelle elencate al primo capoverso.

La giurisprudenza ora richiamata, in particolare la sentenza del 2014, ha preso le mosse dalla sentenza n. 22902/2001 delle Sezioni Unite relativa all'abrogato art. 12, d.l. n. 143/1991.

Il Supremo Collegio riunito aveva sostenuto che il problema va risolto con una interpretazione letterale e logica della disposizione avendo riguardo alle condotte tipizzate ed alle relative estrinsecazioni, ossia occorre verificare se si traducono in un unico fatto connotato da disvalore sociale ovvero se concretino più offese.

Pertanto, al fine di stabilire se differenti condotte penalmente rilevanti concorrono ovvero formano un unico titolo di reato, bisogna accertare se le condotte hanno una medesima identità oggettiva, soggettiva, temporale e se sono indirizzate ad un medesimo scopo.

Orbene, a parere di chi scrive, non si comprende la ragione per la quale debba essere esclusa l'applicazione della disciplina del **concorso di norme** anche nelle ipotesi in cui vengano integrati, per esempio, il danneggiamento di un bene proprio e la falsificazione della documentazione.

Invero, nulla esclude che il contratto di assicurazione sia stato stipulato a seguito di documentazione falsa ovvero che una polizza sia stata oggetto di falsificazione materiale e in seguito il medesimo soggetto abbia danneggiato il bene proprio.

Parallelamente, non si può escludere a priori che un atto di autolesionismo, denunciato all'assicurazione, sia corredato da documentazione medica falsa che, in ipotesi, ulteriormente aggravi il lamentato evento.

Trattasi di condotte naturalisticamente differenti e, seppur teologicamente dirette al medesimo fine, concre-

tano comportamenti tipizzati diversi che, singolarmente e autonomamente, integrano di per sé il reato. Più complesso è il coordinamento tra le due fattispecie appena citate e la terza prevista dal comma 2 della norma in esame, atteso che in relazione all'ipotesi di denuncia di un sinistro non accaduto e il previo atto di autolesionismo si potrebbe opinare trattarsi di una mera condotta consequenziale al primo comportamento illecito.

A volere opinare in tal senso si addiverrebbe, però, alla conclusione – non condivisa dal Supremo Collegio – a mente della quale vi sarebbero ipotesi di condotte tipizzate nei due diversi commi che non possono concorrere.

Si pensi esemplificativamente al caso del bene assicurato che viene occultato e successivamente denunciato come oggetto di furto all'assicurazione.

In casi assimilabili a quest'ultimo, si è appena visto, la giurisprudenza di legittimità ha sostenuto la configurabilità giuridica del concorso tra le due condotte ancorché nella prassi, per quanto attiene all'ipotesi di occultamento appena formulata, come si vedrà *infra*, la contestazione di regola si limiti alla denuncia di sinistro non accaduto.

Orbene, alla luce delle statuizioni di diritto ora richiamate, si deve concludere che l'atto di autolesionismo acquisisce penale rilevanza allorquando viene denunciato alla compagnia assicurativa ma ciò non esclude la duplice violazione della norma. Più facilmente configurabile è, invece, il caso in cui la falsa denuncia sia corredata da documentazione falsa eventualmente atta a precostituire una prova relativa al sinistro non verificatosi e denunciato.

Nei casi menzionati, pur nell'identità del soggetto – peraltro di per sé non essenziale ben potendo configurarsi, il concorso di persone secondo le regole generali – e nella medesimezza dell'obbiettivo perseguito, l'oggetto materiale è diverso ed anche le condotte non sono cronologicamente sovrapponibili.

Ovviamente l'impostazione alla quale si decide di aderire avrà ripercussioni in tema di consumazione e competenza per territorio.

2.4. Soglia di punibilità: è perseguibile il tentativo?

Fatta eccezione per un'isolata, per quanto autorevole, opinione che esclude trattarsi di reato di pericolo ravvisando un **delitto "a dolo specifico di offesa patrimoniale"**, essendo sufficiente ai fini del perfezionamento la sola intenzionalità offensiva senza che sia richiesta una reale offesa al patrimonio, appare conso-

lidato l'orientamento a mente del quale trattasi di delitto a consumazione anticipata essendo solo eventuale la verifica del danno.

Invero – come ribadito nella sentenza della Suprema Corte – la giurisprudenza è costante nel qualificare il reato come a **consumazione anticipata** non richiedendosi che il soggetto agente abbia effettivamente conseguito il vantaggio che, peraltro, non necessariamente si identifica nell'indennizzo assicurativo ma in qualsivoglia beneficio connesso al contratto di assicurazione (Cass., Sez. II, 21.11.2017, n. 52953).

È dunque sufficiente, ai fini della perseguibilità, che la condotta fraudolenta diretta ad ottenere il vantaggio sia idonea a conseguirlo, costituendo l'effettivo conseguimento una circostanza aggravante.

La tutela anticipata ovviamente ha riflessi anche sul momento consumativo e sulla configurabilità del delitto nella forma tentata.

Il *tempus commissi delicti* va infatti individuato nella realizzazione delle condotte descritte nella norma anche con riguardo alla forma aggravata, non essendo condivisibile a mente di chi scrive l'orientamento dottrinale minoritario che farebbe coincidere la consumazione nel tempo e nel luogo in cui l'intento è conseguito.

Quanto al tentativo sotto la previgente fattispecie si erano formate due teorie contrapposte: a fronte della nota tesi reiettiva della configurabilità del tentativo di un reato di pericolo pena la retrocessione eccessiva della soglia di punibilità alla mera intenzione, si contrapponeva la tesi relativa alla perseguibilità di una **realizzazione parziale delle condotte tipizzate**.

A titolo esemplificativo si è fatto riferimento al tentativo di invio della falsa denuncia di sinistro che non va a buon fine per un disguido delle poste ovvero al tentato appiccamento di un incendio.

Trattasi, però, a ben vedere di condotte che pongono in essere un pericolo di un pericolo e, come tali, non perseguibili secondo l'orientamento condivisibile che impone una lettura delle norme codicistiche costituzionalmente orientata.

La possibilità di **frazionare naturalisticamente** le suddette condotte ha portato altra dottrina e giurisprudenza a ritenere ammissibile il tentativo.

In tal senso si è espresso il Tribunale di Monza che, pur dando atto dell'opinione secondo cui la frode assicurativa ha le caratteristiche del delitto tentato con esclusione della possibilità di arretrare ulteriormente la soglia di punibilità, pena l'inammissibile conclusione di attribuire rilevanza agli atti preparatori, ha optato per la

configurabilità della forma tentata (Trib. Monza 03.07.2009, sent.).

I giudici di merito, per addivenire a detta soluzione, hanno distinto l'evento naturalistico individuato dalla norma incriminatrice – distruzione, dispersione, deterioramento e via discorrendo – dall'offesa al bene tutelato, sostenendo che possono concretarsi casi in cui all'evento naturalistico non consegua il pregiudizio per il patrimonio della società.

In queste ipotesi si è ravvisata una frode assicurativa nella forma tentata anziché un reato impossibile.

Nella fattispecie al vaglio del Tribunale un'autovettura era stata denunciata come oggetto di furto allorché risultava già essere stata esportata all'estero prima ancora della stipulazione del contratto di assicurazione. La condotta degli imputati è stata ritenuta talmente sprovveduta da denunciare di per sé l'intento fraudolento e, come tale, integratrice di una frode assicurativa tentata e non consumata.

Per altro verso, l'accento posto sulla tutela del **patrimonio dell'assicurazione**, leso per il sol fatto della ricezione di una denuncia falsa, dovendo la compagnia attivare la procedura atta ad accertare ed eventualmente liquidare il danno, ha condotto un indirizzo minoritario a riconoscere un pregiudizio per il soggetto passivo e ad ammettere la perseguibilità della forma tentata.

Appare però condivisibile la **reiezione giuridica del concetto di tentativo di un tentativo** traducendosi in condotte prive di qualsivoglia idoneità a ledere, seppure nella forma anticipata del rischio, il bene giuridico.

Fuorvianti, da ultimo, paiono le argomentazioni di taluna dottrina che, riconoscendo piena autonomia al delitto di cui all'art. 642 e non riducendolo quindi ad un mero tentativo di truffa, attesa la differente struttura e la diversità del bene tutelato, riterrebbe configurabile la tentata frode assicurativa.

Una tale argomentazione, a parere di chi scrive, non consente di individuare la soglia minima di punibilità della condotta allorché il legislatore appresta una tutela anticipata all'interesse giuridico, il livello di autonomia cui assurge la fattispecie incriminatrice non rileva infatti a tal riguardo.

2.5. Soggetto attivo

• Reato proprio o reato comune?

Vigente la disposizione **ante riforma del 2002** era opinione dominante in giurisprudenza e dottrina che, pur esordendo la disposizione con il termine «chiunque», il delitto non potesse considerarsi comune richie-

dendo necessariamente che vi fosse un rapporto di proprietà tra il soggetto agente e il bene oggetto materiale della condotta ovvero che le lesioni venissero cagionate dal soggetto attivo a sé medesimo.

Si riteneva, pertanto, che solo l'assicurato potesse commettere il reato, salvo il concorso dell'*extraneus*, secondo le ordinarie regole del concorso nel reato proprio, nel fatto dell'*intraneus*.

La qualificazione di delitto a **soggettività ristretta** permane anche successivamente alla riforma in relazione alle ipotesi già precedentemente tipizzate cui si è fatto riferimento.

Ovviamente dette condotte per essere penalmente rilevanti implicano la sussistenza di un valido contratto di assicurazione che è presupposto necessario dell'elemento oggettivo a prescindere dal tipo di assicurazione.

Può trattarsi – e ciò vale per tutte le fattispecie ora tipizzate nella norma – di assicurazione obbligatoria o facoltativa, contro danni alle cose o alle persone, essendo venuto meno il requisito dell'assicurazione “contro infortuni” che presupponeva che l'evento oggetto del contratto non fosse dovuto a cause imputabili al danneggiato.

Attualmente, invece, possono rilevare tutti gli eventi dannosi a prescindere dalla loro origine purché non provocati consapevolmente dall'azione di colui che ne patisce le conseguenze.

In dottrina, in relazione alle ipotesi originarie, si è segnalato che il soggetto attivo potrebbe non essere l'assicurato bensì il proprietario del bene ovvero colui che cagiona lesioni a sé medesimo con la precipua finalità di realizzare il proposito criminoso indicato *ex lege*, pur essendo **il soggetto titolare del contratto di assicurazione persona differente** rispetto al proprietario del bene o all'individuo assicurato.

Scaturisce in tale contesto la problematica afferente all'ipotesi dell'assicurato ignaro del proposito criminoso perseguito dal proprietario dei beni ovvero da colui che si è provocato lesioni.

Trattasi della più ampia questione attinente al concorso doloso dell'*extraneus* nel fatto dell'*intraneus* in buona fede.

Autorevole dottrina esclude in queste ipotesi la configurabilità della frode assicurativa ritenendo la fattispecie incentrata anche sull'osservanza dei **doveri di buona fede e correttezza** che ricadono sul titolare del rapporto assicurativo e predilige la qualificazione del fatto come truffa, tentata o consumata.

Nella fattispecie di cui al comma 2, più precisamente, si è distinto a seconda che l'assicurato lesionato abbia o

meno prestato il consenso e sempre che il consenso alla lesione o al suo aggravamento non sia sorretto dall'elemento psicologico della frode assicurativa.

In ipotesi di consenso non sorretto dal dolo tipico della fattispecie, l'estraneo concorrerebbe nel delitto di truffa con persona non punibile mentre in assenza di consenso l'estraneo sarebbe perseguibile per il delitto di lesioni ai danni dell'assicurato incolpevole.

A parere di chi scrive sarebbe preferibile ricorrere all'istituto della **reatità mediata** e, pertanto, rimanendo esente da responsabilità l'*intraneus*, l'*extraneus* risponderebbe del delitto in esame in attuazione del disposto di cui all'art. 48 c.p., salva ovviamente la ravvisabilità, laddove prospettabile il concorso di norme, anche di un reato ai danni dell'assicurato in buona fede.

Quanto alle nuove ipotesi delittuose introdotte nel 2002 – falsificazione della polizza, denuncia di un sinistro non accaduto e falsificazione o preconstituzione di elementi di prova – sono classificabili pacificamente come **reati comuni**.

In ordine alla fattispecie di falsificazione della polizza si è suggerito da un'isolata voce in dottrina di ritenere necessaria la qualifica di assicurato ad opera dell'agente con la conseguente definizione del reato come proprio.

Da accogliere l'obiezione a mente della quale tutte le fattispecie introdotte dalla novella del 2002 prescindono dalla **titolarietà di un contratto di assicurazione**.

- **La qualificazione del reato come comune ne consente la ravvisabilità pur in assenza di un rapporto giuridico contrattuale?**

A parere di chi scrive non è condivisibile l'affermazione di parte della dottrina secondo cui si può prescindere dall'esistenza di un contratto di assicurazione e ciò in quanto, in assenza di **rapporto giuridico contrattuale** con la compagnia assicurativa cui si rivolge la richiesta risarcitoria, non sussiste l'idoneità dell'azione a ledere l'interesse protetto.

In tal senso si è espressa la giurisprudenza di legittimità che, chiamata a decidere sull'intervenuta integrazione o meno della frode assicurativa in ipotesi di polizza contraffatta, ha ravvisato la sussistenza della falsità in scrittura privata e dell'uso di scrittura privata falsa, fattispecie attualmente abrogate (Cass., Sez. II, 16.12.2006, n. 41261).

In particolare – ha osservato la Corte – pur dopo l'ampliamento della fattispecie delittuosa, presupposto

delle ipotesi di nuovo conio è la sussistenza o almeno la pregressa esistenza di un contratto di assicurazione. L'avvenuta **integrale falsificazione di un certificato assicurativo e del relativo contrassegno** non integra, da parte del possessore ed utilizzatore, il reato di cui all'art. 642 c.p. tanto più che l'azione del soggetto agente deve essere sorretta dal dolo diretto ad ottenere un risarcimento del danno o comunque un vantaggio scaturente dalla polizza.

La Suprema Corte, sul solco ora indicato, ha escluso la sussistenza del reato in esame in molteplici ipotesi sottoposte al suo vaglio (Cass., Sez. II, 12.06.2012, n. 22906).

In particolare – preme enuclearle onde meglio comprendere la situazione di fatto – trattavasi di soggetto che esercitava abusivamente la professione di agente di assicurazione con tre modalità esecutive differenti. Precisamente trasmetteva all'assicurazione polizze con intestatari di nazionalità italiana allorquando a lui si erano rivolti stranieri e inviava falsi libretti di circolazione oltre a falsi attestati di rischio con indicazione di classi di merito più alte rispetto a quelle indicate nelle polizze emesse dalle compagnie.

Tratteneva così il maggior premio versato dall'assicurato rispetto a quello minore indicato in polizza.

Comunicava, inoltre, in relazione a un contratto di assicurazione già stipulato, il mutamento del veicolo con un altro mezzo di proprietà del medesimo cliente ma corredato da documenti attestanti una classe di merito inferiore onde potere lucrare la differenza tra il maggior premio versato dal privato e il minor premio richiesto dall'assicurazione.

Infine, rilasciava un'impegnativa alla stipula della polizza Rca previo versamento del premio ad opera del privato senza emettere la polizza che veniva creata con documentazione falsa in caso di sinistro.

Orbene, la Suprema Corte, con riferimento a tutte le tre modalità operative, ha escluso la sussistenza della frode assicurativa pur non dimenticando l'intervenuto ampliamento della fattispecie con l'introduzione, quali condotte penalmente rilevanti, i falsi relativi alla polizza, alla documentazione diretta alla stipula del contratto, nonché la falsa denuncia e l'alterazione o precostituzione di documenti o elementi di prova.

Invero, ha osservato il Collegio, la **falsificazione integrale della polizza e del contrassegno impedisce l'incardinarsi del rapporto tra assicurato e compagnia** e, pertanto, vi è **inidoneità** a ledere o porre in pericolo il bene giuridico tutelato, ossia il patrimonio dell'assicuratore.

L'assenza di un valido contratto di assicurazione esclude dunque la configurabilità del delitto di cui all'art. 642 c.p., non impedendo ovviamente la perseguibilità delle condotte mediante l'applicazione di diverse norme incriminatrici nei cui estremi siano sussumibili.

A tal proposito rileva la truffa con la quale, come si dirà più dettagliatamente *infra*, la frode assicurativa si pone in rapporto di specialità e, sino all'intervenuta abrogazione, si poteva prospettare anche la falsità in scrittura privata di cui all'art. 485 c.p.

In linea con la pronuncia ora commentata si è posta altra sentenza della Corte di Cassazione che ha confermato la necessità della sussistenza di un valido rapporto tra l'autore della condotta tipica e la compagnia di assicurazione in assenza del quale l'azione è inidonea a ledere il bene protetto dalla norma incriminatrice (Cass., Sez. II, 17.09.2014, n. 38049).

A detto asserto fanno eccezione i casi in cui il risarcimento, in vece della compagnia assicurativa, è carico del **Fondo di garanzia per le vittime della strada**, istituito presso la Consap, per i danni causati da veicoli e natanti nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria.

Trattasi, tra gli altri, dei casi in cui il mezzo responsabile non sia stato identificato ovvero non sia coperto da assicurazione o sia coperto da assicurazione con un'impresa, operante nel territorio nazionale, in stato di liquidazione coatta o di veicolo estero con targa non corrispondente al veicolo medesimo.

Invero, le compagnie assicurative sono tenute a versare annualmente alla Consap un contributo annuale proporzionato al premio incassato per ogni polizza assicurativa, di talché, pur in assenza di un valido contratto di assicurazione ma in presenza di erogazione del risarcimento ad opera del Fondo di garanzia per le vittime della strada, è ravvisabile la lesione del patrimonio delle assicurazioni, bene tutelato dalla norma in esame.

Una siffatta impostazione è suffragata dalla sentenza della Suprema Corte che, seppur limitatamente alla fattispecie sottoposta al suo esame, ha ravvisato la ipotizzabilità della frode assicurativa e non della truffa ai danni di ente pubblico (Cass., Sez. II, 16.06.2016, n. 25128).

In particolare, la Corte di Cassazione, confermava l'impostazione del tribunale, sezione riesame, che annullava il decreto di sequestro emesso dal Gip su beni immobili e mobili degli indagati resisi, secondo l'impostazione accusatoria, responsabili di truffa aggravata per avere presentato false denunce di sinistro stradale corredate da falsa documentazione medica.

Ai fini del risarcimento era intervenuta la Consap – Fondo vittime della strada in quanto la compagnia assicuratrice era in fase di liquidazione.

La natura pubblicistica degli organi deputati al risarcimento in detta fattispecie è stata ritenuta irrilevante atteso che il Fondo e quindi la Consap intervengono subentrando all'assicurazione con conseguente subingresso in un rapporto, tra assicurazione ed assicurato, di natura privatistica.

Trattasi, dunque, di un'eccezione relativa atteso che comunque un contratto di assicurazione valido è presupposto, anche in tal caso, della frode assicurativa, venendo unicamente a difettare nell'ipotesi enucleata, la capacità economica della compagnia assicurativa a fare fronte agli obblighi contrattualmente assunti.

• **Soggetto attivo e legittimazione ad agire per il risarcimento**

Da ultimo sempre in tema di soggetto agente va svolta un'ulteriore riflessione in relazione alla legittimazione ad agire nei confronti dell'assicurazione il cui patrimonio, come si è visto, costituisce il bene protetto dalla norma che reprime le frodi assicurative.

Per quanto attiene alle ipotesi di assicurazione obbligatoria vige la regola dell'azione diretta del danneggiato nei confronti della compagnia obbligata civilmente, ossia la compagnia assicuratrice del responsabile civile, fatta eccezione per i soggetti elencati dall'art. 129 cod. ass.

In, particolare, non sono legittimati a chiedere il risarcimento di danni alle cose oltre al conducente responsabile del sinistro, tra gli altri, i soggetti indicati nell'art. 2054 c.c., le imprese di assicurazione e riassicurazione, il coniuge, il convivente *more uxorio*, gli ascendenti, i discendenti e altri parenti fino al terzo grado, i soci a responsabilità limitata ove il socio sia l'assicurato.

In questi casi, attese le esclusioni dal diritto al risarcimento normativamente tipizzate e qui succintamente richiamate, si ritiene che, laddove uno dei soggetti individuati *ex lege* denunci un sinistro non accaduto all'assicurazione, il reato di frode assicurativa non è integrato a ragione dell'**inidoneità dell'azione** a porre in pericolo il bene protetto.

La compagnia assicurativa infatti in ipotesi di richiesta risarcitoria formulata da taluno di soggetti non legittimati rigetta *de plano* la domanda senza incardinare alcun *iter* procedimentale ai fini della verifica della fondatezza della pretesa e della conseguente quantificazione dei danni lamentati.

L'azione nei confronti dell'assicurazione del conducente il veicolo, proseguendo sempre nell'ambito delle assicurazioni obbligatorie, può essere promossa dal terzo trasportato che abbia patito un danno a seguito di sinistro, nonché dal danneggiato – non trasportato – da un sinistro da circolazione stradale.

In particolare, per i sinistri con soli danni alle cose vale la procedura di cui all'art. 148 cod. ass. che detta una dettagliata disciplina, scandita da adempimenti e termini, della procedura di risarcimento del danno.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 148 COD. ASS. PROCEDURA DI RISARCIMENTO

Per i sinistri con soli danni a cose, la richiesta di risarcimento deve recare l'indicazione degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili, per non meno di cinque giorni non festivi, per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento, ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro. Il danneggiato può procedere alla riparazione delle cose danneggiate solo dopo lo spirare del termine indicato al periodo precedente, entro il quale devono essere comunque completate le operazioni di accertamento del danno da parte dell'assicuratore, ovvero dopo il completamento delle medesime operazioni, nel caso in cui esse si siano concluse prima della scadenza del predetto termine. Qualora le cose danneggiate non siano state messe a disposizione per l'ispezione nei termini previsti dal presente articolo, ovvero siano state riparate prima dell'ispezione stessa, l'impresa, ai fini dell'offerta risarcitoria, effettuerà le proprie valutazioni sull'entità del danno solo previa presentazione di fattura che attesti gli interventi riparativi effettuati. Resta comunque fermo il diritto dell'assicurato al risarcimento anche qualora ritenga di non procedere alla riparazione.

L'obbligo di proporre al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini

RIFERIMENTI NORMATIVI

dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione.

Ai fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti, l'impresa di assicurazione provvede alla consultazione dell'archivio informatico integrato di cui all'articolo 21 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni, e, qualora dal risultato della consultazione, avuto riguardo al codice fiscale dei soggetti coinvolti ovvero ai veicoli danneggiati, emergano gli indici di anomalia definiti dall'lvass con apposito provvedimento, o qualora altri indicatori di frode siano segnalati dai dispositivi elettronici di cui all'articolo 132-ter, comma 1, del presente codice o siano emersi in sede di perizia da cui risulti documentata l'incongruenza del danno dichiarato dal richiedente, l'impresa può decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, di non fare offerta di risarcimento, motivando tale decisione con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro. La relativa comunicazione è trasmessa dall'impresa al danneggiato e all'lvass, al quale è anche trasmessa la documentazione relativa alle analisi condotte sul sinistro. Entro trenta giorni dalla comunicazione della predetta decisione, l'impresa deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento. All'esito degli approfondimenti condotti ai sensi del primo periodo, l'impresa può non formulare offerta di risarcimento, qualora, entro il termine di cui al terzo periodo, presenti querela, nelle ipotesi in cui è prevista, informandone contestualmente l'assicurato nella comunicazione concernente le determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento di cui al medesimo terzo periodo; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 sono sospesi e il termine per la presentazione della querela, di cui all'articolo 124, primo comma, del codice penale, decorre dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive. Nei predetti casi, l'azione in giudizio prevista dall'articolo 145 è proponibile solo dopo la ricezione delle determinazioni conclusive dell'impresa o, in sua mancanza, allo spirare del termine di sessanta giorni di sospensione della procedura. Rimane salvo il diritto del danneggiato di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia.

Il danneggiato, in pendenza dei termini di cui ai commi 1 e 2 e fatto salvo quanto stabilito dal comma 5, non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alle cose, nei termini di cui al comma 1, o del danno alla persona, da parte dell'impresa. Qualora ciò accada, i termini per l'offerta risarcitoria o per la comunicazione dei motivi per i quali l'impresa non ritiene di fare offerta sono sospesi.

L'impresa di assicurazione può richiedere ai competenti organi di polizia le informazioni acquisite relativamente alle modalità dell'incidente, alla residenza e al domicilio delle parti e alla targa di immatricolazione o altro analogo segno distintivo, ma è tenuta al rispetto dei termini stabiliti dai commi 1 e 2 anche in caso di sinistro che abbia determinato sia danni a cose che lesioni personali o il decesso.

In caso di richiesta incompleta l'impresa di assicurazione richiede al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

Entro ugual termine l'impresa corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta. La somma in tal modo corrisposta è imputata nella liquidazione definitiva del danno.

Decorsi trenta giorni dalla comunicazione senza che l'interessato abbia fatto pervenire alcuna risposta, l'impresa corrisponde al danneggiato la somma offerta con le stesse modalità, tempi ed effetti di cui al comma 7.

Agli effetti dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo, l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato l'eventuale inadempimento da parte dell'assicurato dell'obbligo di avviso del sinistro di cui all'articolo 1913 del codice civile.

In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la somma offerta ai sensi dei commi 1 o 2 sia inferiore alla metà di quella liquidata, al netto di eventuale rivalutazione ed interessi, il giudice trasmette, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza all'lvass per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni del presente capo.

L'impresa, quando corrisponde compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata da professionisti, è tenuta a richiedere la documentazione probatoria relativa alla prestazione stessa e ad indicarne il corrispettivo separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione. L'impresa, che abbia provveduto direttamente al pagamento dei compensi dovuti al professionista, ne dà comunicazione al danneggiato, indicando l'importo corrisposto.

Resta ferma per l'assicurato la facoltà di ottenere l'integrale risarcimento per la riparazione a regola d'arte del veicolo danneggiato avvalendosi di imprese di autoriparazione di propria fiducia abilitate ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 122. A tal fine, l'impresa di autoriparazione fornisce la documentazione fiscale e un'idonea garanzia sulle riparazioni effettuate, con una validità non inferiore a due anni per tutte le parti non soggette a usura ordinaria.

Quanto al risarcimento dei danni patiti anche dai conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro, comprese le lesioni di lieve entità subite dal conducente non responsabile, nonché dal terzo trasportato si applica la procedura di cui al successivo art. 149 cod. ass.

La normativa non richiede dunque una qualifica particolare in capo al soggetto denunciante purché trattasi di persona danneggiata dal sinistro.

Consegue che in siffatte ipotesi soggetto attivo del reato può essere qualunque privato che attesti falsamente avere patito un danno da un sinistro mai accaduto, non richiedendosi che la denuncia sia formulata necessariamente dall'assicurato.

Invero, la disciplina dell'azione diretta attribuisce al **danneggiato la legittimazione ad adire l'assicurazione** onde attivare la procedura volta ad ottenere la liquidazione del danno asseritamente patito con conseguente idoneità della denuncia di sinistro, laddove non corrispondente al vero, di ledere l'interesse protetto dall'art. 642 c.p.

D'altronde un obbligo di dire il vero discende direttamente dall'art. 143 cod. ass. che pone a carico dei conducenti dei veicoli coinvolti in un sinistro, ovvero dei proprietari laddove soggetti differenti dai primi, di denunciare alla propria compagnia il sinistro.

Non condivisibile è, quindi, l'impostazione, peraltro isolata, a mente della quale il sedicente danneggiato da sinistro, in ipotesi di denuncia falsa, che formuli la

richiesta risarcitoria alla compagnia assicurativa del danneggiante, commette reato di truffa anziché di frode assicurativa.

Sul tema va accolta con favore una recentissima pronuncia della Corte di cassazione che, prendendo le mosse dall'**azione diretta** nei confronti della compagnia assicuratrice cui è **legittimato il danneggiato non assicurato**, statuisce trattarsi di reato comune (Cass., Sez. II, 07.12.2017, n. 54950).

Soggetto attivo della frode assicurativa può dunque essere colui che assume falsamente di essere soggetto danneggiato nell'ambito di eventi oggetto di assicurazione obbligatoria pur non essendo egli il contraente della polizza assicurativa.

Nella fattispecie, la Corte ha ritenuto responsabile del delitto di cui all'art. 642 c.p. il pedone, soggetto pacificamente non passibile di alcun obbligo assicurativo. Quanto ai casi di assicurazione non obbligatoria ove il danneggiato non ha azione diretta e l'obbligo di denunciare il sinistro ricade esclusivamente in capo all'assicurato, come prospettato prima per altri casi, occorrerà di volta in volta verificare se la denuncia dell'assicurato sia sorretta dall'elemento psicologico richiesto ai fini della perseguibilità del reato in esame.

L'elemento psicologico verrà più diffusamente trattato nel prosieguo ma preme, sin d'ora segnalare, che in caso di risposta affermativa ovviamente si attuano le norme sul concorso di persone nel reato, contrariamente si deve fare ricorso all'istituto, cui si è già fatto in precedenza ricorso, della **reità mediata**.

Altra norma che soccorre in proposito, come segnalato dalla Suprema Corte è l'art. **47 c.p.** per l'ipotesi in cui l'assicurato versi in errore (Cass., Sez. II, 31.05.2018, n. 24569).

In detta pronuncia, la Corte di cassazione si è espressa in relazione ad un'ipotesi di assicurazione obbligatoria trattandosi di danno, stando alla falsa denuncia, scaturito da circolazione di veicoli.

Il riferimento all'intraneo e all'estraneo sembrerebbe ricondurre l'ipotesi di denuncia non corrispondente al vero nell'alveo dei reati propri e ciò in contrasto con la citata pronuncia di legittimità del 2017 e della tesi qui propugnata.

In ogni caso, la prospettazione degli istituti dell'**errore di fatto** e dell'**errore determinato dall'altrui inganno**, appare condivisibile nei casi in cui il danneggiato non essendo legittimato ad agire direttamente nei confronti dell'assicurazione, induca l'assicurato incolpevole a denunciare il sinistro non verificatosi ovvero detta denuncia venga presentata all'assicurazione dal proprio contraente che versi in errore di fatto.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 143 COD. ASS. DENUNCIA DI SINISTRO

Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, il cui modello è approvato dall'Ivass. In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'articolo 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.

Quando il modulo sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro si presume, salvo prova contraria da parte dell'impresa di assicurazione, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dal modulo stesso.

Non appare, dunque, condivisibile l'orientamento giurisprudenziale secondo cui – in assenza di azione diretta del danneggiato non assicurato – soccorrerebbe il delitto di truffa con esclusione del reato di frode assicurativa.

In tal senso si era pronunciata, in tempi quanto mai risalenti, la Suprema Corte in relazione alla distruzione di cosa propria e, in particolare, nel caso di simulazione di furto in un negozio solo formalmente di proprietà di altri ma di fatto gestito da uno degli imputati con relativo contratto di assicurazione stipulato dall'amministratore formale (Cass., Sez. VI, 30.08.2004, n. 35655).

2.6. Le ipotesi delittuose

• La denuncia di un sinistro non accaduto

Sovvertendo l'ordine codicistico, pare opportuno dapprima esaminare l'ipotesi delittuosa che trova maggiore riscontro nella realtà e, conseguentemente, nelle contestazioni processuali.

A tal riguardo, ancora di recente, si sono poste problematiche in punto interpretazione del termine “**sinistro**”, essendo parte della giurisprudenza di merito rimasta ancorata al previgente disposto dell'articolo in esame e quindi all'imprescindibile presupposto delle lesioni personali.

A PARERE DI...

R. SALOMONE, *Il nuovo reato di frode assicurativa*, in «Impresa» 2003, 5, 81.

All'indomani dell'entrata in vigore della novella del 2002, si è osservato, pur in assenza di pronunce giurisprudenziali, come il reato, in relazione alle nuove condotte possa qualificarsi come reato comune, ferma restando la riconducibilità delle ipotesi già esistenti nell'alveo dei delitti a soggettività ristretta.

Nessuna qualifica peculiare è infatti richiesta ai fini dell'individuazione del soggetto attivo che, peraltro, non deve nemmeno versare in una situazione di fatto o di diritto predeterminata *ex lege*.

D'altronde, la genericità cui è diretto l'elemento soggettivo – il procurare a sé o ad altri un qualunque vantaggio – conferma la ricostruzione del reato come comune.

Peculiare è, però, la coesistenza in una medesima norma incriminatrice di fattispecie comuni e reati a soggettività ristretta.

Invero, è ormai consolidato l'orientamento della Suprema Corte in virtù del quale il sinistro non necessariamente implica un infortunio e ciò in ragione sia del dato lessicale della norma, atteso che il termine sinistro indica genericamente un evento pregiudizievole subito dal contraente di un'assicurazione con conseguente insorgenza in capo a questi del diritto di risarcimento, nonché in virtù a quanto comunemente inteso in ambito assicurativo.

È infatti indubbio che in detto settore l'ufficio sinistri si occupa di liquidare i risarcimenti scaturenti da qualsivoglia contratto assicurativo e non esclusivamente laddove l'evento coperto da garanzia sia una lesione personale.

Così argomentando il Supremo Collegio ha precisato che il legislatore del 2002 ha inteso notevolmente ampliare la portata della frode assicurativa, addividuando a configurare cinque ipotesi delittuose di cui quella in esame è diretta a punire la condotta di colui che denuncia falsamente qualsivoglia **evento oggetto di copertura contrattuale** (Cass., Sez. II, 28.05.2014, n. 21816).

La Suprema Corte, nel caso di specie, ha rigettato, in accoglimento del ricorso del pubblico ministero, l'asserto del giudice per le indagini preliminari, confortato successivamente dal Tribunale di Verona, a mente del quale l'ipotesi di cui all'art. 642, comma 2, c.p. attiene solo ai sinistri che provocano lesioni personali, escludendo la penale rilevanza di denunce non corrispondenti al vero attinenti ad eventi quali il furto e la rapina. La falsa denuncia, a prescindere dalla natura dell'evento assicurato, costituisce dunque reato.

Trattasi di un **falso ideologico** atteso che la denuncia contiene una narrativa di un evento non verificatosi ed ovviamente è penalmente rilevante laddove sorretta dall'elemento psicologico della fattispecie.

A sostegno della qualificazione di detta ipotesi delittuosa quale falso ideologico soccorrono, seppur in tema di assicurazione obbligatoria, l'**obbligo di denuncia** verso la compagnia assicurativa di cui all'art. 143 cod. ass. e l'obbligo, ai sensi del successivo art. 148, comma 5, di **fornire elementi integrativi** qualora richiesti dall'impresa di assicurazione.

Ulteriore integrazione della denuncia e della richiesta risarcitoria è prevista dagli artt. 6 e 7 del d.P.R. n. 254/2006 emanato in attuazione dell'art. 150 cod. ass. e recante la disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale.

Trattasi di obblighi, in ultima analisi, di riferire il vero circa l'occorso di cui ci si duole e in ragione del quale si formula la richiesta risarcitoria.

La creazione sulla carta di un sinistro mai accaduto – che attenga alla circolazione di veicoli o natanti per i quali è obbligatoria l'assicurazione ovvero che riguardi eventi assicurati per scelta del contraente in quanto attinenti all'assicurazione facoltativa e non necessariamente fonti di lesioni personali – integra il delitto in esame.

Trattasi dunque di un falso ideologico che viene perseguito per il sol fatto di riferire un evento non corrispondente al vero senza che sia necessaria una condotta ulteriore, quali sono, a titolo esemplificativo, gli artifici e raggiri di cui all'art. 640 c.p.

D'altronde, l'assicurazione appare, sotto questo profilo, il contraente più debole dovendo erogare una somma di denaro a titolo di ristoro per un evento individuato contrattualmente dalle parti ma a cui la compagnia non assiste mai, con conseguente maggiore facilità ad opera del contraente privato di violare il bene protetto dalla norma incriminatrice.

Conferma di quanto appena affermato è rinvenibile nella irrilevanza penale della condotta di colui che decide di adire l'autorità giudiziaria sostenendo la falsa pretesa di essere creditore.

Invero, in questa ipotesi, diversamente da quanto accade nella frode assicurativa, la mera richiesta falsa non integra alcun reato non essendo la condotta caratterizzata da quegli elementi ulteriori – gli artifici e raggiri – che caratterizzano la truffa in quanto preposti all'induzione in errore del soggetto passivo.

La compagnia assicurativa è soggetto passivo allorché riceve la denuncia meramente falsa non potendo conoscere, antecedentemente alla ricezione, la veridicità o meno di quanto oggetto di narrativa e ciò a prescindere da una condotta ulteriore rispetto al semplice falso.

? il Quesito

Il modello Cai equivale alla denuncia di sinistro?

La giurisprudenza di legittimità ha riconosciuto la valenza, tra l'altro, anche di denuncia di sinistro del modello Cai sottoscritto dalle parti che sarebbero incorse nel sinistro (Cass., Sez. I, 01.02.2018 n. 4995).

Trattasi semplicemente – si è osservato – di una procedura di denuncia e liquidazione semplificata, di talché l'invio di un modello Cai, alla compagnia assicurativa, con descrizione di un evento non verificatosi e conseguente richiesta risarcitoria, integra il delitto *de quo*.

Il modello Cai, laddove contenente una dichiarazione falsa, non può dunque essere valutato alla stregua di un elemento di prova precostituito relativo al sinistro e perseguibile ai sensi dell'ultima parte del comma in esame, rappresentando invece l'elemento cardine a seguito della cui trasmissione alla compagnia assicurativa si incardina l'*iter* procedurale.

? il Quesito

La denuncia di un fatto diverso ovvero la denuncia di un fatto in forma aggravata rispetto a quanto effettivamente accaduto integrano l'ipotesi di reato?

In dottrina vi è chi ha escluso la configurabilità del delitto in esame allorché l'evento coperto da assicurazione si sia verificato con modalità differenti rispetto a quelle denunciate ovvero meno gravi.

Una siffatta impostazione è mossa dalla preoccupazione di ampliare eccessivamente la portata della norma incriminatrice.

Orbene, a parere di chi scrive una tale impostazione appare solo parzialmente condivisibile atteso che se, a titolo esemplificativo, la richiesta risarcitoria nell'importo è frutto di una **valutazione economica del danno**, effettuata dall'interessato ovvero da un esperto all'uopo incaricato, e l'assicurazione, non condividendo la quantificazione, ritiene e dimostra che l'evento dannoso sia meno grave, si deve ritenere che la condotta non sia penalmente irrilevante.

Trattasi, invero, di mere valutazioni di talché individuare il richiesto elemento soggettivo che deve sorreggere la condotta tipica, in assenza di altri elementi, è operazione non percorribile.

Diversamente si deve opinare nell'ipotesi in cui l'evento denunciato sia radicalmente differente da quello verificatosi ovvero venga fatto apparire più grave non a seguito di una mera valutazione, bensì mediante l'utilizzo di documentazione falsa.

Si pensi, per esempio, all'ipotesi in cui venga denunciato un furto effettivamente accaduto in un esercizio commerciale ma la denuncia sia corredata da documenti fiscali che attestino la presenza di merce, antecedentemente all'evento assicurato, per un valore superiore rispetto a quella effettivamente sottratta.

Quanto a detta ultima ipotesi la Suprema Corte nella commentata sentenza n. 1856 del 2014 ha ritenuto sussistere l'ultima fattispecie di cui al comma 2 della norma in esame.

In particolare, il soggetto agente, dopo avere distrutto la cosa propria mediante incendio, richiedeva all'assi-

curazione il risarcimento di un danno maggiore rispetto ai beni precedentemente distrutti.

Il delitto di frode assicurativa, per quanto qui rileva, veniva quindi ravvisato nell'**aggravamento** operato mediante la condotta di **falsificazione o alterazione della documentazione** relativa al sinistro.

Affermata la configurabilità del delitto di frode assicurativa anche laddove il danno venga aggravato, preme ricordare che, a parere di chi scrive, le cinque condotte delittuose tipizzate possono concorrere e, conseguentemente, in un caso come quello richiamato, oltre al comma 1 per l'avvenuta distruzione del bene assicurato, deve essere contestato il comma 2 in relazione alle ultime due fattispecie e quindi sia per l'avvenuta predisposizione di documentazione falsa sia per la denuncia di un sinistro non corrispondente al vero nella parte in cui viene narrato come vertere su beni per quantità e qualità differenti rispetto a quelli effettivamente danneggiati.

Il riconoscimento della penale rilevanza dell'aggravamento, a rigore di logica, non può che condurre a ritenere illecita anche l'ipotesi in cui venga denunciato un **fatto diverso da quello effettivamente accaduto**.

Si pensi, a tal riguardo, all'ipotesi di denuncia di un evento coperto da garanzia in luogo di quello effettivamente verificatosi in quanto non passibile di risarcimento poiché al di fuori delle pattuizioni contrattuali. Trattasi, per esempio, dei casi di danneggiamento di un veicolo ovvero di lesioni personali conseguenti non a circolazione stradale e quindi non oggetto di assicurazione obbligatoria, bensì ad eventi per i quali non è stata stipulata alcuna polizza assicurativa facoltativa.

In questi casi l'evento si è verificato ma con modalità differenti rispetto a quelle che rendono il fatto passibile di ristoro e la relativa **denuncia**, pur vertendo su un evento vero e riscontrabile, deve essere qualificata **falsa** e come tale penalmente rilevante, in quanto descrittiva di cause originatrici differenti da quelle reali e pertanto non corrispondenti al vero.

- **La distruzione, la falsificazione, l'alterazione, la precostituzione di elementi di prova o documenti relativi al sinistro**

Proseguendo nell'analisi della fattispecie e atteso il richiamo effettuato nella trattazione della denuncia di sinistro non accaduto alla precostituzione della prova oltre che al falso ideologico, pare opportuno analizzare l'ultima parte del comma 2.

Le condotte ivi enucleate presuppongono un sinistro, a prescindere che si sia effettivamente verificato o meno. D'altronde, si è appena concluso, è configurabile il delitto, oltre che in ipotesi di sinistro mai accaduto, anche nel caso di sinistro avvenuto ma narrato in

denuncia in modo difforme nelle modalità o nella causa scatenante ovvero con conseguenze più gravi rispetto a quelle effettivamente sortite.

Il contenuto della **distruzione** può essere enucleato nella condotta di soppressione di documenti mentre la **falsificazione** può essere ricondotta alla contraffazione ed alterazione.

Soccorrono a tal riguardo i concetti elaborati in materia di falso e, pertanto, la falsificazione intesa come **contraffazione** implica la creazione, in tutto o in parte, di un documento che non preesisteva alla condotta penalmente rilevante ovvero preesisteva e ad una parte genuina se ne affianca una creata illegalmente.

L'**alterazione** invece implica notoriamente una modificazione, quale un'aggiunta, cancellatura, sostituzione e via discorrendo, operata su un documento preesistente, valido e definitivamente formato.

Quanto alla **precostituzione** di elementi di prova o documenti relativi a un sinistro, logica impone di ritenere che la precostituzione si riferisca temporalmente non all'evento coperto da garanzia bensì al **contenzioso, stragiudiziale o giudiziale**.

La condotta così interpretata interviene in un momento successivo alla verifica del sinistro ma antecedente alla domanda risarcitoria.

Come anticipato, preme ribadirlo, secondo la condivisibile giurisprudenza di legittimità, la falsa denuncia di sinistro di cui al modello Cai non può essere collocata nell'alveo della precostituzione di elementi di prova bensì nella falsa denuncia di sinistro.

Non accoglibile appare, dunque, l'impostazione di una Procura della Repubblica che, aveva configurato la descrizione in un modello Cai di un sinistro mai accaduto quale elemento precostituito e lo contestava in concorso con l'abrogato delitto di falsità in scrittura privata. A seguito dell'assoluzione degli imputati, per mere ragioni di completezza ancorché l'argomento è già stato trattato in precedenza, si segnala che il PG aveva interposto motivi di appello limitatamente alla qualificazione giuridica e, discostandosi dalla prima impostazione accusatoria, sosteneva la configurabilità della truffa tentata anziché della frode assicurativa in ragione dell'estraneità degli imputati al rapporto contrattuale. La Corte territoriale accoglieva in punto qualificazione giuridica l'appello, soluzione questa da rigettare per le ragioni già ampiamente enucleate (App. Lecce, Taranto 30.09.2014).

La verifica in punto correttezza della iniziale sussunzione della condotta criminosa nella fattispecie della precostituzione veniva dunque superata altrimenti senza ulteriori approfondimenti circa l'individuazione del comportamento perseguito dal legislatore.

Le condotte ora succintamente descritte, a mente di chi scrive, sono qualificabili come **falsi materiali** ancorché un'isolata dottrina abbia proposto l'ambivalente conclusione, ossia trattarsi di falso materiale o ideologico a seconda della fattispecie concreta.

Detta impostazione suggerisce la duplice qualificazione onde rendere perseguibili condotte di falso in tema di assicurazioni obbligatorie per frodi attinenti alla circolazione di veicoli, richiamando, in via esemplificativa, l'emissione di fatture per riparazioni non effettuate, l'acquisizione di dichiarazioni false in ordine alla dinamica del sinistro, le false certificazioni mediche.

L'obiezione però sorge spontanea, come meglio si dirà più diffusamente *infra*, trattasi infatti di condotte perseguibili in attuazione di altre norme incriminatrici che, laddove sussista anche la frode assicurativa, daranno luogo ad un concorso di reati.

Da ultimo, va rigettata anche la tesi secondo cui l'ultima parte del comma in esame reprimerebbe fatti analoghi a quelli indicati al comma 1 della medesima norma.

Invero, le condotte ora esaminate riguardano **falsi relativi al sinistro** e non attengono alla fase della stipulazione del contratto di assicurazione.

• **Falsificazione o alterazione di una polizza o della documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione (la c.d. frode assuntiva)**

La sostenuta sovrapposibilità dei falsi appena esaminati con quelli di cui al comma 1 impone di esaminare questi ultimi qui di seguito.

Orbene, per quanto attiene alla **falsificazione della polizza** trattasi di condotta quanto mai **residuale** atteso che – come si è visto – vanno escluse dal novero delle condotte perseguibili ai sensi dell'art. 642 la creazione di polizze integralmente false atteso che, ai fini della sussistenza del reato, deve sussistere un rapporto contrattuale con l'assicurazione quale presupposto della condotta illecita.

In ipotesi di sussistenza di un valido contratto di assicurazione si può pensare al caso di falsificazione della data ovvero della firma al fine di estendere, rispettivamente, la garanzia per un lasso di tempo più lungo ovvero ampliare la copertura assicurativa a soggetti ulteriori rispetto all'originario e unico assicurato.

In assenza di rapporto contrattuale, in passato, sino all'intervenuta abrogazione, si ravvisava, in ipotesi di contrassegno falso, il delitto di falsità in scrittura privata di cui all'art. 485 c.p. mentre attualmente il fatto non è penalmente rilevante.

Invero, la questione è superata dall'intervenuta **dematerializzazione del contrassegno** introdotta dall'art.

31, d.l. n. 1/2012: mezzi elettronici di controllo sostituiscono le esigenze di monitoraggio cui era preposto il contrassegno.

Quanto alla seconda parte del periodo descrittivo delle condotte incriminatrici, si fa riferimento alla c.d. **frode assuntiva**, ossia alla condotta posta in essere nella **fase precontrattuale** dal privato che presenti documenti falsi alla compagnia.

Trattasi, in particolare, del documento di identità e della carta di circolazione che il contraente potrebbe avere interesse a fornire con indicazioni non corrispondenti al vero in relazione al premio da versare all'assicurazione che va determinato, tra l'altro, con riferimento all'area geografica in cui il veicolo oggetto della garanzia circola.

A tal riguardo rilevano le disposizioni del d.P.R. n. 973/1970.

Orbene, la variazione dei premi in relazione alla residenza dell'assicurato può fare scaturire il movente di presentare documenti attestanti una zona di residenza diversa da quella reale allorquando quest'ultima comporti il computo del premio in misura maggiore.

In tema di presentazione di **carta di identità falsa** in relazione al luogo di residenza al precipuo fine di versare un premio ridotto, si è pronunciata la Corte di cassazione ed ha ravvisato in siffatta fattispecie, come già previamente concluso dai giudici di merito, la commissione della frode assicurativa così denominata assuntiva (Cass., Sez. II, 11.01.2008, n. 1420).

Va segnalato, da ultimo, che non è più ipotizzabile, tra le condotte penalmente rilevanti e precedentemente rientranti nella frode assuntiva, quella attinente alla presentazione dello **stato di rischio** non rientrando più detto documento nel novero di quelli che vanno consegnati dal privato potenziale assicurato.

Trattasi, in particolare, di attestazione relativa ai sinistri in cui è incorso, negli ultimi cinque anni, il soggetto che intende stipulare il contratto di assicurazione. L'attestazione deve indicare anche il tipo di danno liquidato.

Invero, a seguito dell'art. 32, comma 2, d.P.R. citato, l'attestato di rischio può essere reperito dalla compagnia per via telematica da apposite banche dati, di talché la intervenuta **dematerializzazione** ha anche qui avviato ad eventuali condotte illecite.

L'eventuale presentazione, ad opera del privato, di un **attestato di rischio falso** è infatti da considerarsi **atto inidoneo** a ledere il bene giuridico attesa la nuova disciplina che consente alle compagnie di accertare autonomamente i dati relativi ai contraenti.

A meri fini di completezza, per quanto attiene alla giurisprudenza di merito e di legittimità vigente la precedente disciplina sulla presentazione dell'attestato di rischio, si segnala che la Suprema Corte aveva confermato la pronuncia di condanna per frode assicurativa per avere l'imputato falsificato gli attestati di rischio, apparentemente emessi da una società all'uopo autorizzata, recanti una classe di merito più favorevole rispetto a quella reale (Cass., Sez. II, 15.07.2011, n. 27935).

Da ultimo, preme precisare che la frode assuntiva può essere integrata anche in ipotesi di assicurazione facoltativa.

Si pensi, a titolo esemplificativo, alla presentazione di certificato di salute che ometta patologie di cui soffre colui che intende stipulare un'assicurazione sulla vita o sulla salute, ferme restando le norme recanti la disciplina del concorso di reato.

• **Distruzione, dispersione, deterioramento od occultamento di cose di proprietà**

Le condotte in esame riproducono la formulazione originaria del comma 1 e ampiamente si è già detto circa la natura di reato proprio dovendosi trattare del

proprietario dei beni assicurati, fatte salve le norme che regolano il concorso di persone nei delitti a soggettività ristretta.

Trattasi di **condotte a forma libera** integrando l'illecito qualsivoglia comportamento che realizzi il fatto tipico.

Discussa è la configurabilità **dell'azione mediante omissione** ai sensi dell'art. 40, comma 1, c.p.

A fronte di coloro che sostengono l'operatività della clausola di equivalenza, vi è chi segnala che l'obbligo di salvataggio ex art. 1914 c.c. rappresenta un mero onere con conseguente esclusione della realizzazione in forma omissiva del reato.

A parere di chi scrive non si può escludere aprioristicamente una modalità omissiva penalmente rilevante. Invero, seppur sporadicamente, possono verificarsi casi in cui l'omissione assurge a penale rilevanza.

Tale è stata considerata l'ipotesi in cui un'auto, denunciata correttamente come oggetto di furto, una volta ritrovata è stata occultata, non avendo l'assicurato inteso darne avviso alla compagnia onde ottenere il risarcimento per il patito evento coperto da garanzia.

A PARERE DI...

C. MENICHINO, *Reticenze ed informazioni precontrattuali nel contratto di assicurazione*, in «Contratti» 2001, 10 870.

In tema di informazioni contrattuali, sotto un profilo prettamente civilistico, ci si è soffermati sulla reticenza ed il dolo omissivo.

A tal riguardo ampi studi sono stati svolti circa la condotta di chi si limita a serbare il silenzio serbando una mera astensione e si è ricordato che, anche a prescindere dalla disciplina del contratto di assicurazione per il quale – come si è visto – vige un preciso obbligo di informativa ex art. 1892 c.c., la rilevanza del dolo omissivo può conseguire dalla norma generale del dovere di correttezza e buona fede di cui all'art. 1337 c.c.

Inoltre – si è ricordato – che il silenzio nella formazione del contratto, sin da tempi risalenti, deve essere considerato rilevante in attuazione del principio generale di buona fede collegato all'affidamento che si ingenera nella controparte.

Infine, la giurisprudenza formatasi in punto disciplina del contratto di assicurazione, ha attribuito rilievo della reticenza fondata su un comportamento doloso o gravemente colposo.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 1914 C.C. OBBLIGO DI SALVATAGGIO

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

In questa ipotesi l'occultamento penalmente rilevante è avvenuto mediante omissione (Cass., Sez. II, 25.06.2010, n. 4340).

Quanto alle singole condotte, non destano problemi la **distruzione** che implica la totale **eliminazione materiale** del bene, la **dispersione** attinente alla definitiva **indisponibilità dei beni mobili** e il **deterioramento** che comporta un'**alterazione del bene tale da diminuirne o eliminarne il valore**.

Trattasi tutte di condotte rapportabili al **danneggiamento materiale** del bene.

Un'ipotesi tipica è rappresentata dall'**incendio** di cosa propria che, a prescindere da quanto verrà detto nel prosieguo in punto concorso di reati, rappresenta tipicamente una modalità di realizzazione della frode assicurativa realizzata con distruzione o danneggiamento della cosa propria.

In tal senso si è pronunciato il Supremo Collegio nel caso dell'imputato che aveva triplicato il valore della polizza assicurativa contro l'incendio avente ad oggetto l'arredo e la merce del proprio esercizio commerciale cui aveva dato fuoco (Cass., Sez. IV, 12.10.2007, n. 37587).

Del pari è stata ravvisata la finalità della condotta di incendio, ritenuta dai giudici di merito assorbita nel delitto di crollo – per la valutazione del cui dolo vi è stato annullamento con rinvio – nel conseguimento del risarcimento della polizza all'uopo stipulata, nella condotta degli imputati che hanno appiccato un incendio nei locali di una ditta di proprietà di uno dei correi (Cass., Sez. V, 12.11.2009, n. 43253).

La **distruzione**, al pari delle altre condotte tipizzate, può avvenire in qualunque modo e perfeziona il delitto che è stato ravvisato, per esempio, nella condotta di colui che, effettuando una manovra maldestra danneggiava la propria auto, decidendo in seguito di inabissarla nelle acque di un lago e quindi denunciarne il furto onde conseguire il risarcimento dall'assicurazione (Cass., Sez. VI, 19.01.2000, n. 716).

In siffatta ipotesi, antecedente alla novella del 2002, la Suprema Corte aveva confermato la pronuncia di condanna per fraudolenta distruzione di cosa propria.

Quanto all'occultamento, come si dirà più diffusamente *infra*, è condotta che è stata oggetto di valutazione della giurisprudenza ai fini dell'individuazione della competenza territoriale nonché della determinazione del momento consumativo del reato. Talune pronunce conferiscono rilievo all'**occultamento materiale** del bene assicurato una volta intervenuta la falsa denuncia di furto, trattasi nella specie dell'ordinario caso di occultamento del veicolo e successiva de-

nuncia onde ottenere il risarcimento dall'assicurazione (Cass., Sez. II, 09.04.2018, n. 15686).

Altre sentenze individuano invece – sempre in tema di esportazione di veicoli e successiva falsa denuncia – il momento tipico della frode assicurativa nell'occultamento materiale del veicolo, ossia nel momento in cui viene esportato in territorio estero (Cass., Sez. II, 21.11.2017, n. 52953).

In accoglimento, però, di quanto sostenuto nelle pagine che precedono, il delitto in esame in queste ipotesi viene **integrato due volte**: la prima con l'occultamento del bene assicurato e la successiva mediante la denuncia di sinistro all'assicurazione cui è prodromica ovviamente la falsa denuncia di furto presentata alle forze dell'ordine.

A ben vedere l'occultamento del bene, in particolare nel caso di automobili, ha un profilo materiale (per esempio, smontaggio con cessione dei pezzi come ricambi o esportazione all'estero) e un profilo giuridico consistente nella denuncia di furto, necessariamente prodromica alla denuncia di sinistro al fine di ottenere l'indennizzo. Infatti, con la denuncia di furto l'automobile acquisisce uno *status* giuridico peculiare consistente nella simulata perdita di possesso, iscritta nel pubblico registro automobilistico. È quindi una forma di **occultamento giuridico** che si aggiunge e completa quello materiale.

il Quesito

È configurabile il delitto di cui al comma 1 ovvero il reato di cui al comma 2 se l'azione ha ad oggetto un bene in leasing?

L'oggetto materiale della condotta, come sottolineato, deve essere un **bene di proprietà dell'assicurato**, di talché si è esclusa la perseguibilità della "dispersione", ai sensi dell'art. 642, comma 1, c.p. di un'auto di proprietà di una società e che era stata portata all'estero non dal proprietario bensì dal contraente del *leasing* il quale ne aveva successivamente denunciato falsamente il furto.

Orbene, la Corte di cassazione ha ritenuto non sussumibile il fatto – dispersione di un bene proprio – nella frode assicurativa in quanto proprietaria dell'auto era la società che l'aveva ceduto in locazione all'imputato (Cass., Sez. VI, 24.05.2004 n. 23810).

Diversamente si può opinare se una siffatta condotta si fa rientrare nella falsa denuncia di un sinistro poiché, sebbene il risarcimento dell'assicurazione spetti alla società di *leasing*, è altrettanto indubbio che il locatore consegue il vantaggio della disponibilità del bene

senza dovere più fare fronte agli oneri scaturenti dal contratto di locazione finanziaria avendo falsamente denunciato il furto del bene locato.

In questo senso si è espressa più recentemente la Corte di cassazione chiamata a giudicare il locatore che, avendo presentato falsa denuncia di furto, non era più tenuto a versare il canone quale corrispettivo del contratto alla società proprietaria e si era così impossessato del bene locato senza oneri economici (Cass., Sez. II, 29.02.2016, n. 8105).

Intervenuta la falsa denuncia di furto, è irrilevante che il beneficio per l'agente sia rappresentato dalla successiva persistenza nel possesso del bene oggetto di *leasing* da parte del locatore ovvero dal conseguimento del prezzo conseguente all'alienazione del bene a terzi.

• L'autolesionismo e l'aggravamento della lesione personale prodotta da infortunio

Trattasi di fattispecie, come detto, già presente nella previgente disciplina e qualificata come **reato proprio**, salve le riflessioni ampiamente svolte e cui si rinvia in punto concorso di persone nel reato e consapevolezza dell'*intraneus* circa il fatto illecito commesso dall'estraneo.

Il rinvio all'infortunio non deve fuorviare e quindi limitare l'applicabilità della norma incriminatrice agli eventi traumatici derivanti da atti violenti in quanto la tutela è apprestata a prescindere dalla natura dell'evento coperto dall'assicurazione.

Invero, l'individuazione del dolo di cui al comma in esame mediante il rinvio alle ipotesi criminose di cui al comma 1, non consente di ridurre la portata della fattispecie alle assicurazioni contro gli infortuni come suggerito da un orientamento dottrinale minoritario.

Pertanto, il concetto di lesione personale va inteso in senso ampio, sia quale conseguenza di un **evento traumatico**, sia in relazione al concetto di **malattia** e quindi può concretarsi anche in un'alterazione funzionale dell'organismo con conseguente modificazione anatomica o compromissione funzionale del corpo, nonché in una menomazione psichica.

Consegue a siffatta impostazione l'applicabilità della disposizione anche in ipotesi di **assicurazione sulla vita**.

In proposito, preme segnalare, che il **tentato suicidio**, secondo l'orientamento più restrittivo non può essere sussunto, laddove ne ricorra anche l'elemento soggettivo, nella frode assicurativa.

Quanto all'opinione che propende per un'estensione della fattispecie incriminatrice, il suicidio andrebbe

comunque escluso in quanto atto ontologicamente diverso dalla condotta autolesiva e ciò ancorché il suicidio si arresti al tentativo.

Il suicidio denunciato come disgrazia, ossia quale conseguenza di un infortunio, rientrerebbe piuttosto nella condotta di denuncia falsa di sinistro.

La condotta di **aggravamento**, contrariamente all'ipotesi dell'infortunio, presuppone l'esistenza di una lesione e la dolosa intensificazione di questa, senza che sia necessariamente sussumibile nei criteri penalistici della lesione lieve, grave e gravissima.

È dunque sufficiente che le conseguenze patologiche che sarebbero conseguite ordinariamente alla lesione si intensifichino e, ovviamente, per rivestire penale rilevanza devono essere idonee a comportare un **indennizzo maggiore** rispetto a quello che sarebbe stato erogabile.

Il mero **rifiuto delle cure** ovvero il **dissenso a sottoporsi a terapia** di nota efficacia scientifica, non equivale ad aggravamento.

La condotta è però a forma libera e, pertanto, è astrattamente ipotizzabile un'omissione perseguibile penalmente per intervenuto aggravamento ancorché in concreto sia difficilmente realizzabile.

A tal proposito si è osservato come la volontaria esposizione al pericolo di subire una lesione o l'omessa difesa dalla potenziale lesione sia perseguibile, ai sensi dell'art. 40 cpv., solo ove sussista in capo al soggetto attivo un obbligo di impedire l'evento, eventualità quest'ultima difficilmente ipotizzabile.

2.7. Elemento soggettivo: la tutela penale opera solo in relazione alle pretese risarcitorie?

Ai fini della perseguibilità i comportamenti tipizzati devono essere sorretti oltre che dalla coscienza e volontà della condotta, nonché della rappresentazione dei presupposti, anche dall'intento di ottenere l'indennizzo di un'assicurazione ovvero un vantaggio scaturente dal contratto di assicurazione.

Trattasi dunque di **dolo specifico** caratterizzato dalla finalità dell'azione verso la realizzazione dell'evento fraudolento individuato *ex lege* e la cui realizzazione non è richiesta per la penale rilevanza.

Correttamente non si è più fatto riferimento al prezzo dell'assicurazione contro gli infortuni che era stato mutuato dal legislatore del 1930 dal codice Zanardelli e ciò in quanto, come si è visto, la norma incriminatrice è volta a tutelare l'assicuratore a prescindere dalla natura dell'evento garantito.

Inoltre, il rinvio all'indennizzo e genericamente al vantaggio quali finalità perseguite, consente di evitare eventuali lacune di tutela potendo ricomprendere nell'alveo della fattispecie non solo le condotte dirette ad ottenere un **risarcimento** dalla compagnia assicurativa, bensì anche quelle volte ad ottenere un **profitto ai danni dell'assicurazione**.

Peraltro, così operando, a meri fini esemplificativi, si segnala, è perseguibile anche la condotta fraudolenta riguardante un'assicurazione sulla vita ove la compagnia non è tenuta all'indennizzo di un infortunio bensì al versamento di un **capitale** o di una **rendita** al verificarsi dell'evento determinato in sede contrattuale concordemente tra le parti e relativo al bene vita.

La giurisprudenza di merito ha di recente ribadito che il delitto in esame è a consumazione anticipata e pertanto non rileva, ai fini della consumazione, l'effettiva verificazione dell'evento perseguito dal soggetto agente che, peraltro – ha sottolineato – non si identifica necessariamente in un indennizzo potendo consistere in **qualsiasi beneficio conseguente al contratto di assicurazione** (App. Roma, Sez. II, 26.07.2017).

L'omesso riferimento agli infortuni per quanto attiene all'elemento oggettivo, unitamente al rinvio generico al vantaggio, ha posto sul medesimo piano, sotto il profilo della tutela penale, tutti i contratti di assicurazione.

L'indennizzo e il vantaggio perseguiti dal soggetto agente non devono necessariamente essere **ingiusti** atteso il tenore letterale della norma.

A tal riguardo va però segnalato che ovviamente deve trattarsi di un beneficio che spetterebbe in virtù delle disposizioni contrattuali solo laddove l'evento dedotto dalle parti si sia effettivamente verificato e con le modalità coperte da garanzia.

Diversamente, pur non potendosi richiedere che l'indennizzo o il vantaggio siano ingiusti, pena il mancato rispetto del dettato normativo, si deve ritenere che l'intento è fraudolento in tanto in quanto i fatti sottesi alle richieste formulate all'assicurazione non corrispondono all'evento aleatorio individuato contrattualmente dalle parti.

La giurisprudenza di legittimità ha ritenuto la compatibilità tra il dolo specifico richiesto ai fini dell'integrazione della frode assicurativa con il **dolo eventuale** (Cass., Sez. II, 14.12.2006, cit.).

Trattavasi, in particolare, di costituzione di associazione a delinquere finalizzata alla commissione di frodi assicurative in cui uno degli imputati era stato assolto in secondo grado dalla contestata condotta di presentazione di documenti falsi e si doleva conseguente-

mente avanti alla Suprema Corte della mancata assoluzione dal delitto di frode assicurativa per mancanza dell'elemento soggettivo.

Il Supremo Collegio, con pronuncia che desta onestamente non poche perplessità, ha sostenuto la compatibilità del dolo specifico caratterizzante il delitto in esame e inteso come intento di frodare le assicurazioni con il dolo eventuale attinente alla presentazione alla compagnia assicurativa di documenti probabilmente falsi.

Invero, una siffatta costruzione, a parere di chi scrive, sembra ampliare la fattispecie oltre i limiti consentiti dai canoni di un'interpretazione afferente al tenore lessicale della disposizione e alla *voluntas legis* che essa esprime, atteso che solo la piena consapevolezza, intesa come coscienza e la volontà delle condotte tipizzate, con correlativa rappresentazione dei presupposti delle stesse, consente di qualificare come fraudolento l'intento cui è diretta la volontà.

2.8. La circostanza aggravante speciale si riferisce a tutte le fattispecie di frode assicurativa?

La verifica dell'**evento naturalistico**, rappresentato dal conseguimento dell'indennizzo o del vantaggio, costituisce una **circostanza aggravante speciale ad effetto ordinario** con conseguente aumento della pena fino ad un terzo *ex art. 64 c.p.*

Originariamente detta circostanza era prevista al comma 3 della disposizione con conseguente pacifica applicabilità a tutte le fattispecie delittuose di cui ai commi 1 e 2.

Attualmente, essendo stata inserita nel comma 2, si è discusso circa la riferibilità esclusiva alle ipotesi tipizzate in detto comma ovvero alla sua estendibilità anche alle incriminazioni di cui al comma 1.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 64. C.P. AUMENTO DI PENA NEL CASO DI UNA SOLA CIRCOSTANZA AGGRAVANTE.

Quando ricorre una circostanza aggravante, e l'aumento di pena non è determinato dalla legge, è aumentata fino a un terzo la pena che dovrebbe essere inflitta per il reato commesso.

Nondimeno, la pena della reclusione da applicare per effetto dell'aumento non può superare gli anni trenta.

All'impostazione dettata dal tenore letterale della norma che ritiene la circostanza riferirsi unicamente alle ipotesi di cui al comma 2, si contrappone l'orientamento che ritiene priva di fondamento una **sperequazione di trattamento** tra le cinque fattispecie delittuose tipizzate dalla norma.

A sostegno di detta impostazione militano ragioni di ordine logico e, pertanto, l'introduzione della circostanza nel comma 2 va ritenuta una mera imprecisione con conseguente relativa applicabilità a tutte le fattispecie di frode assicurativa.

2.9. Rapporti con altri reati

Le figure criminose delineate dall'art. 642 c.p. inevitabilmente lambiscono e talvolta si sovrappongono ad altre ipotesi di reato con cui, quindi, possono concorrere oppure essere in rapporto di specialità. È necessario, quindi, analizzare i diversi ambiti applicativi delle norme incriminatrici per verificare l'eventuale configurabilità, almeno in astratto, di un **concorso formale o materiale** di reati oppure, in caso di specialità, di un **concorso apparente di norme**.

? il Quesito

La frode assicurativa può concorrere con la truffa?

In linea di massima, salvo la peculiarità del fatto storico, non è possibile un concorso formale di reati tra frode assicurativa e truffa atteso l'**evidente rapporto di specialità** esistente tra le due fattispecie di reato.

Secondo l'unanime giurisprudenza, nei reati di cui all'art. 642 c.p. sono presenti tutti gli elementi del reato di cui all'art. 640 c.p. oltre a particolari profili specializzanti della condotta (i), un diverso bene giuridico rappresentato dal patrimonio dell'assicurazione (ii) e un dolo specifico (iii) consistente nella finalità di conseguire l'indennizzo o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione (tra le tante: Cass. pen., Sez. II, 28.05.2014, n. 21816). Inoltre, la frode assicurativa, come è noto, è reato a consumazione anticipata anche se non è questo l'elemento differenziante per risolvere la questione del concorso di norme (l'alternativa, in concreto, potrebbe sempre essere quella della contestazione della tentata truffa e non della frode assicurativa).

Invero, gli elementi specializzanti non consistono soltanto nelle particolari forme di raggiri e artifici che, in assenza della previsione contenuta nell'art. 642 c.p., sarebbero sicuramente riconducibili alla truffa "ordinaria" (danneggiamento dei beni assicurati, falsificazione

o alterazione della polizza e della documentazione richiesta per la stipulazione del contratto, mutilazione fraudolenta della propria persona, falsificazione o alterazione della documentazione relativa al sinistro). Ad una **specialità per "addizione"** l'art. 642 c.p. prevede altresì una figura di reato creata per **"sottrazione"** rispetto al modello normativo della truffa: la denuncia di un sinistro non avvenuto.

Infatti, mentre le altre condotte fraudolente sarebbero comunque rilevanti penalmente anche in assenza della previsione di cui all'art. 642 c.p., la denuncia di un sinistro falso, senza l'affiancamento di una condotta di artifici o raggiri idonea ad indurre in errore l'assicurazione, non avrebbe alcuna copertura penalistica. Come anticipato, sotto questo limitato profilo, la norma incriminatrice introduce un'**ipotesi inedita di falso ideologico** caratterizzato da un obbligo giuridico di un soggetto privato (assicurato o non assicurato) a dire la verità ad un altro soggetto privato (la compagnia di assicurazione).

In **assenza di un sotteso rapporto assicurativo**, la semplice richiesta di risarcimento del danno per un sinistro inesistente inviato al soggetto simulatamente responsabile non può qualificarsi come artificio o raggiri. Infatti, il soggetto che riceve la richiesta non può che essere consapevole di non aver cagionato il sinistro. La semplice affermazione della responsabilità altrui sarebbe un falso ideologico privo di rilevanza penale. Nemmeno la successiva azione in giudizio, del tutto infondata, può essere ricondotta alla truffa, anche quando è accompagnata da prove documentali artefatte o testimonianze false, salvo ovviamente la rilevanza per altri reati (falso documentale o falsa testimonianza). Infatti, per giurisprudenza consolidata non è configurabile la **c.d. truffa processuale** perché la sentenza emessa da un giudice non rappresenta certo un atto di disposizione patrimoniale tipico del reato di cui all'art. 640 c.p. (sulla c.d. truffa processuale, da ultimo, Cass. pen., Sez. II, 09.12.2014, n. 52730).

Pertanto, il reato di denuncia di un sinistro non accaduto colma un vuoto di tutela penale ponendosi in un ambito applicativo del tutto diverso, ancorché complementare, rispetto alla truffa. Il legislatore ha evidentemente inteso tutelare anche in sede penale il **rapporto sinallagmatico in un contratto aleatorio** in cui il soggetto "debole" è l'assicurazione che deve necessariamente fare affidamento, almeno in prima battuta e con i limiti che gli approfondimenti probatori inevitabilmente hanno (perizia di riscontro, dichiarazioni testimoniali), su quanto affermato dall'avente diritto all'indennizzo. L'obbligo di verità, sanzionato penal-

mente, semplifica persino la procedura risarcitoria con **una sorta di autocertificazione dell'effettività del sinistro** che è fonte dell'obbligo contrattuale per l'assicurazione a pagare l'indennizzo.

Può ancora esistere una ristretta area in cui le frodi in materia assicurativa possono essere ricondotte all'ipotesi classica di truffa. In particolare, alcune pronunce di merito, una delle quali confermata in cassazione con una sentenza che però non approfondisce direttamente il tema, escludono la configurabilità del reato di frode assicurativa quando il **soggetto richiedente non è l'assicurato** ma soltanto, almeno in astratto, l'avente diritto (Cass. pen., Sez. II, 10.04.18, n. 15793). È il caso del pedone asseritamente coinvolto in un investimento stradale simulato oppure il falso trasportato che simula di aver subito delle lesioni in un sinistro stradale.

Come già detto in tema di ambito soggettivo di applicazione della norma, la dottrina e la giurisprudenza successiva alla riforma del 2002 hanno correttamente affermato che **il reato di denuncia di sinistro non accaduto è reato comune**. Ciò che rileva per la configurabilità del reato di cui all'art. 642 c.p. è essere titolare, anche solo nella legittimazione formale, di un'azione diretta verso la compagnia come è previsto dall'art. 144 cod. ass.: «Il danneggiato per sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per i quali vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile». In tal caso il sedicente danneggiato può agire diretta-

mente verso l'assicurazione del presunto responsabile e quindi può denunciare, in una richiesta di risarcimento, un sinistro non accaduto con conseguente configurabilità del reato "speciale" di frode assicurativa.

Se invece il soggetto agente simula un sinistro per il quale **non ha azione diretta** verso l'assicurazione si possono profilare tre ipotesi alternative. Al fine di esporle compiutamente, si pensi al caso di un danno da morso di un cane coperto da specifica polizza stipulata dal proprietario. Se l'agente si limita ad una richiesta di risarcimento inviata al presunto responsabile per un fatto simulato che sarebbe avvenuto in sua presenza non è configurabile alcun reato, nemmeno la truffa per mancanza di raggiri o artifici o la c.d. truffa processuale se successivamente agisce in giudizio. Se invece la richiesta di risarcimento è relativa ad un fatto avvenuto non in presenza del proprietario e corroborata da un compendio fraudolento le conclusioni possono essere diverse. Si pensi alla simulazione del morso di un cane, fuggito alla presa del padrone, che avrebbe afferrato la gamba del sedicente lesionato dopo aver girato l'angolo di una strada senza consentire al proprietario di assistere al fatto, con una richiesta di risarcimento accompagnata da un falso certificato medico che attesta le lesioni conseguenti ad un morso di un cane. In tal caso è certamente configurabile la truffa, consumata o tentata, ai danni del proprietario, che rivestirà la qualifica di persona offesa, con l'assicurazione qualificabile come soggetto danneggiato. Se però il falso lesionato è consapevole di formulare una richiesta di risarcimento ad un soggetto contraente di una polizza assicurativa che copre la responsabilità civile per danni cagionati dal cane è possibile configurare il reato di denuncia di sinistro non accaduto *ex art.* 642 c.p. sotto il profilo dell'**errore determinato dall'altrui inganno ai sensi dell'art. 48 c.p.** Infatti, la denuncia di sinistro fatta dall'assicurato dopo aver ricevuto la richiesta di risarcimento del danno è certamente una denuncia, presentata da un soggetto legittimato, per un sinistro non accaduto ma evidentemente senza il dolo richiesto, cioè senza la consapevolezza della falsità del sinistro, e senza il dolo specifico di ottenere la copertura per un indennizzo non dovuto. Nel caso in esame, l'errore è determinato dall'inganno del richiedente il risarcimento che è consapevole della copertura assicurativa e dell'inevitabile denuncia di sinistro. Del reato risponderà solo il richiedente il risarcimento che ha indotto con l'inganno l'assicurato in buona fede a denunciare un sinistro non accaduto. Potrà rispondere del reato, però, solo in caso di piena

A PARERE DI...

F. BASILE, A. BASSI, G. L. GATTA, nota a Tribunale Nola 22.12.2006, in «Corr. Merito» 2007, 4, 487
«Con la locuzione truffa processuale si descrive (...) una fattispecie in cui una parte processuale pone in essere artifici o raggiri nel corso di un procedimento davanti all'autorità giudiziaria al fine di trarre in inganno il giudice, affinché questi, in virtù della falsa rappresentazione di cui è vittima, emetta una sentenza favorevole all'ingannatore e sfavorevole per la controparte, con conseguente ingiusto profitto per il primo ed ingiusto danno per la seconda. Una fattispecie di tal tipo, tuttavia, non potrebbe integrare un delitto di truffa ai sensi dell'art. 640 c.p., perché mancherebbe un elemento (implicito ma fondamentale) del fatto tipico di tale delitto: l'atto di disposizione patrimoniale».

consapevolezza circa la sussistenza di un contratto assicurativo.

? il Quesito

Se il giudice modifica la qualificazione giuridica del fatto da truffa a frode assicurativa ovvero da frode assicurativa a truffa deve trasmettere gli atti al pubblico ministero ai sensi dell'art. 521 c.p.p.?

La questione è stata affrontata in diverse pronunce della Corte di cassazione a fronte dell'eccezione difensiva di violazione di legge in relazione all'art. 521 c.p.p. e art. 6, par. 3, lett. a), Cedu in caso di diversa qualificazione giuridica del fatto contestato da truffa a frode assicurativa (Cass. pen., Sez. II, 07.06.2018, n. 25904) o da frode assicurativa a truffa (Cass. pen., Sez. II, 17.09.2014, n. 38049 e 10.04.2018, n. 15793).

Il **principio di necessaria correlazione** tra accusa e sentenza ha una rilevanza circoscritta al fatto storico contestato. La comparazione tra contestazione formulata nel capo di imputazione e sentenza deve quindi essere orientata a verificare eventuali discrasie che abbiano inciso sul diritto di difesa dell'imputato il quale ha affrontato il processo esercitando il diritto alla prova e al contraddittorio sulla formazione della prova su un determinato fatto storico che non può differire da quello ricostruito dal giudice in sentenza.

Quindi, è certamente possibile configurare la nullità di cui al combinato disposto degli artt. 521, 522, 604, comma 1, c.p.p. quando il giudice, per qualificare il fatto in modo giuridicamente differente dall'imputazione, aggiunga e non sottragga elementi di fatto non originariamente contestati.

Nelle sentenze richiamate la questione di nullità è sempre stata respinta proprio in forza del rapporto di specialità di una figura di reato rispetto all'altro che consentirebbe, almeno nei casi analizzati dalla Corte di cassazione, un necessario **rapporto di continenza fattuale** tale da non violare il diritto di difesa tutelato dalla disciplina sulla correlazione tra accusa e sentenza.

In particolare, l'art. 642 c.p. prevede delle particolari forme di raggiri e artifici che, se contestate nel capo di imputazione, consentono un cambiamento della qualificazione giuridica in truffa senza incidere sul diritto alla difesa. Peraltro le sezioni unite hanno sostenuto che per aversi una mutazione del fatto rilevante ai sensi dell'art. 521 c.p.p. occorre una **trasformazione radicale** tale da compromettere in concreto il diritto di difesa (Cass. pen., Sez. Un., 15.07.2010, n. 36551). In

assenza di una metamorfosi del fatto contestato tale da inficiare la possibilità dell'imputato di difendersi nel corso del processo non è ravvisabile la nullità per violazione del principio di correlazione tra accusa e sentenza.

Residua, invero, un'area critica rappresentata dal reato di denuncia di sinistro non accaduto. In tal caso, se il giudice di merito – per esempio aderendo all'orientamento minoritario che limita l'ambito soggettivo di applicazione della norma ai soli assicurati – qualifica il fatto come truffa potrebbe sorgere l'obbligo di trasmettere gli atti al pubblico ministero se la contestazione è priva degli elementi costitutivi del reato di truffa ed in particolare dei concreti raggiri e artifici mancanti nell'ipotesi di denuncia di un sinistro non accaduto.

? il Quesito

La falsificazione della documentazione richiesta per la stipulazione del contratto di assicurazione (frode c.d. "assuntiva") è qualificabile come truffa o frode assicurativa?

Malgrado qualche intervento in senso contrario della giurisprudenza di merito, peraltro privo di argomentazioni giuridiche ma semplice conseguenza di una condivisione dell'originaria ipotesi accusatoria non contestata dalla difesa, attesa la pena edittale più alta prevista per il reato di cui all'art. 642 c.p., è pacifico che la falsificazione o alterazione dei documenti richiesti per la stipulazione del contratto di assicurazione rientri nell'ambito operativo della frode assicurativa e non della truffa.

Il comma 1 dell'art. 642, infatti, specifica il raggirio o artificio consistente nella falsificazione della documentazione richiesta per la stipulazione del contratto di assicurazione. In tema di assicurazione obbligatoria per la circolazione dei veicoli, per esempio, l'art. 132 cod. ass. impone alle imprese di assicurazione di verificare la correttezza dei dati risultanti dall'**attestato di rischio** (aspetto superato con l'intervenuta dematerializzazione ed introduzione della consultazione di una banca dati), dell'**identità del contraente** e del **proprietario del veicolo**, se persona diversa. Come già detto in precedenza, la **diversità dei premi assicurativi** sul territorio nazionale in relazione al differente livello di rischio assicurativo può costituire il fine perseguito dall'agente nel fornire documentazione falsa circa la residenza proprio e del proprietario dell'auto-veicolo da assicurare così da pagare un premio inferiore.

Il dolo specifico non è quindi quello di ottenere un indennizzo ma quello di ottenere un **risparmio non dovuto** a fronte delle medesime garanzie assicurative per la responsabilità civile o per il furto. Interesse analogo può sorgere per la stipulazione di una polizza sulla vita o una polizza sanitaria in cui potrebbe essere utile, ai medesimi fini, produrre documentazione medica falsa sul proprio stato di salute.

La giurisprudenza si è espressa per la configurabilità della frode assicurativa proprio in forza della peculiarità del dolo specifico previsto dalla norma incriminatrice (Cass. pen., Sez. II, 11.01.2008, n. 1420). Invero, l'ambiguità del testo normativo lascia spazio a qualche dubbio. Il dolo specifico, nella frode assuntiva, non può certo essere quello di ottenere un indennizzo derivante da un contratto di assicurazione ma semmai quello, previsto in alternativa dalla norma in esame, di ottenere un «vantaggio derivante da un contratto di assicurazione». Il vantaggio, però, in una prospettiva antagonista alla sussunzione della frode «assuntiva» nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p., non è quello derivante dal contratto di assicurazione ma quello di ottenere un risparmio sul premio da pagare. Invero, l'agente commette il falso per ottenere un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione pagando un prezzo che, in assenza della falsificazione o alterazione documentale, non gli avrebbe consentito di avere quella specifica copertura assicurativa. In questa prospettiva ottiene – ovvero agisce per ottenere – un vantaggio derivante da un contratto.

? il Quesito

Le condotte fraudolente ai danni del Fondo di garanzia per le vittime della strada sono qualificabili come truffa aggravata ai danni di ente pubblico o frode assicurativa ai sensi dell'art. 642 c.p.?

Il Fondo di garanzia per le vittime della strada, costituito presso la Consap (Concessionaria servizi assicurativi pubblici s.p.a.), come previsto dall'art. 283 cod. ass., risarcisce i danni causati dalla circolazione dei veicoli per i quali vi è obbligo di assicurazione in determinati casi di **mancata copertura assicurativa**. In particolare, a titolo esemplificativo, tale procedura speciale di liquidazione si applica in caso di sinistro cagionato da veicolo non identificato o quando non risulti coperto da assicurazione. Le imprese di assicurazione sono tenute a versare annualmente alla Consap un contributo commisurato al premio incassato per ciascun contratto stipulato. Il fondo, quindi, si alimenta

nella sua liquidità, dal contributo obbligatorio erogato dalle assicurazioni e, indirettamente, dagli assicurati.

Il singolo sinistro viene, però, gestito da un'impresa assicurativa designata dall'Ivass secondo quanto previsto dal regolamento del Ministro dello sviluppo economico assumendo l'obbligazione diretta nei confronti della vittima ed agendo come mandataria senza rappresentanza del Fondo. In questa prospettiva la giurisprudenza, in una isolata pronuncia ed in assenza di altri interventi della corte di cassazione, ha **escluso la configurabilità della truffa aggravata** ai danni di ente pubblico ex art. 640 cpv. n. 1 a favore dell'applicazione del reato di frode assicurativa prevista dall'art. 642 c.p. (Cass. pen., Sez. II, 16.06.2016, n. 25128).

Invero, la tesi sostenuta lascia irrisolto qualche fondato dubbio.

Consap è un ente pubblico che gestisce un fondo alimentato da contributi esattamente come altri enti pubblici vengono finanziati da imposte versate dai contribuenti. Il risarcimento è soltanto anticipato dall'impresa assicuratrice che è designata a gestire il sinistro così da evitare di creare una struttura organizzativa dedicata ma, al termine della procedura di liquidazione o del processo civile sorto in caso di contenzioso, la stessa impresa ha diritto ai sensi dell'art. 286 cod. ass. ad ottenere da Consap il rimborso non solo del risarcimento riconosciuto ma anche delle spese di gestione del sinistro.

La distinzione formale tra il soggetto privato che gestisce il sinistro ed il soggetto pubblico che paga il risarcimento si discosta da un **criterio oggettivo-funzionale** voluto dalla disciplina legislativa richiamata: l'impresa privata è solo un mezzo per l'azione dell'ente pubblico, quasi come fosse un'immedesimazione organica tra chi agisce e chi in ultima istanza eroga il risarcimento.

Peraltro, in una prospettiva difensiva, occorre verificare in concreto, in sede endoprocessuale, quale sia la qualificazione giuridica meno grave. È vero che il reato di cui all'art. 642 c.p. è procedibile a querela mentre la truffa aggravata ai danni di ente pubblico è procedibile d'ufficio ma è altrettanto vero che la fattispecie di cui al secondo comma è una circostanza aggravante e non un reato autonomo sicché l'eventuale bilanciamento con altre circostanze attenuanti può riportare la pena edittale nei limiti di cui al primo comma dell'art. 640 c.p. (da sei mesi a tre anni) che è inferiore a quella prevista per l'ipotesi non aggravata dell'art. 642 c.p. (da uno a cinque anni).

Infine, se la condotta dell'agente consiste esclusivamente in una denuncia di sinistro non accaduto e

quindi in una falsa dichiarazione, in assenza di veri e propri raggiri o artifici idonei ad indurre in errore l'impresa assicuratrice designata, certamente il fatto non può che ricondursi alla ipotesi speciale di cui all'art. 642 c.p.

? il Quesito

La frode assicurativa può concorrere con la simulazione di reato?

Non è mai stata messa in discussione la possibilità di un concorso materiale di reati tra la frode assicurativa di cui all'art. 642 c.p. e la simulazione di reato di cui all'art. 367 c.p.

Si può, anzi, sostenere che per le frodi orientate ad ottenere un indennizzo discendente da una polizza "furto e incendio" è un concorso di reati che, in una nozione non strettamente tecnica, può definirsi "necessario" poiché le condizioni generali di contratto impongono di sporgere denuncia di furto o incendio.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 286 COD. ASS.

LIQUIDAZIONE DEI DANNI A CURA DELL'IMPRESA DESIGNATA

La liquidazione dei danni per i sinistri di cui all'articolo 283, comma 1, lettere *a)*, *b)*, *c)*, *d)*, *d-bis)* e *d-ter)*, è effettuata a cura di un'impresa designata dall'Ivass secondo quanto previsto nel regolamento adottato dal Ministro dello sviluppo economico. L'impresa provvede alla liquidazione dei danni anche per i sinistri verificatisi oltre la scadenza del periodo assegnato e fino alla data indicata nel provvedimento che designa altra impresa.

Le somme anticipate dalle imprese designate, comprese le spese ed al netto delle somme recuperate ai sensi dell'articolo 292, sono rimborsate dalla Consap – Fondo di garanzia per le vittime della strada, secondo le convenzioni, stipulate fra le imprese e il Fondo di garanzia per le vittime della strada, soggette all'approvazione del Ministero dello sviluppo economico su proposta dell'Ivass.

Le imprese designate sono sottoposte, per l'attività oggetto delle convenzioni, alle direttive per il regolare svolgimento delle operazioni di liquidazione dei danni emanate in via generale o particolare dalla Consap.

La denuncia di furto, in particolare di beni mobili coperti da polizza assicurativa (per esempio, l'automobile), rappresenta altresì il momento del c.d. **occultamento giuridico** che ha una duplice rilevanza penale perché è sussumibile anche nel reato di cui all'art. 642 c.p. Infatti, l'ultima fase dell'occultamento, dopo aver portato l'automobile all'estero o averla smontata componente per componente, è proprio la denuncia di furto con cui il bene mobile registrato acquisisce uno *status* giuridico diverso così da dissimulare la realtà di fatto (vendita all'estero o vendita dei componenti meccanici). L'eterogeneità dei beni giuridici tutelati – il patrimonio della compagnia assicurativa per il reato di cui all'art. 642 c.p. e l'amministrazione della giustizia per il reato di cui all'art. 367 c.p. – consente la configurabilità del concorso formale, peraltro limitato alla fase dell'occultamento giuridico della cosa a cui comunque segue un fatto diverso e cioè la denuncia del sinistro all'assicurazione (in questo senso: Cass. pen., Sez. II, 09.04.2018, n. 15686). Infatti, è ravvisabile una **necessaria condotta ulteriore nella progressione criminosa** di cui all'art. 642 c.p. perché la denuncia di furto è prodromica alla denuncia di sinistro al fine di ottenere l'indennizzo. I due fatti sono cronologicamente e materialmente distinti anche se è possibile che la denuncia di sinistro si concretizzi nell'invio alla compagnia di assicurazione della denuncia di furto, con implicita richiesta di attivazione della polizza. Per questa ragione non si può condividere la pronuncia della corte di cassazione sopra richiamata secondo la quale anche il reato di frode assicurativa si consumerebbe nel momento della denuncia di furto. Più corretta appare la tesi che distingue sotto un profilo materiale le due fattispecie non sussistendo tra loro un'identità del fatto (Cass. pen., Sez. I, 06.03.2018, n. 10206). L'agente, per esempio, dopo aver denunciato falsamente il furto potrebbe astenersi dal richiedere il risarcimento all'assicurazione e quindi potrebbe evitare di denunciare il sinistro non accaduto. Trattandosi di reato a consumazione anticipata non è nemmeno ravvisabile il tentativo.

Un ulteriore profilo critico è quello della configurabilità della simulazione di reato in caso di **diversità quantitativa o qualitativa dell'oggetto materiale** del furto o dell'incendio. È il caso del furto vero all'interno dei locali di un'azienda con l'indicazione in denuncia di quantitativi e tipologie di merce sensibilmente differenti rispetto al vero. Caso analogo è il furto vero dell'autovettura con simulazione del furto di beni che si sarebbero trovati all'interno dell'abitacolo o del bagagliaio.

Un primo e più risalente orientamento ravvisava il concetto di **diversità essenziale nel titolo del reato** (Cass. pen. 09.06.1983). La denuncia di una rapina anziché di un furto avrebbe un significato penalistico che non si ravviserebbe invece nella denuncia di un furto di un oggetto di valore (un anello di diamanti) anziché di un oggetto di valore trascurabile (un anello di argento). La discrasia rilevante sarebbe connessa esclusivamente alla qualificazione giuridica intendendosi per “reato” di cui all’art. 367 c.p. non il fatto storico ma la tipologia astratta di illecito.

Secondo un diverso orientamento, che pare oggi affermarsi, per “reato” deve intendersi il **fatto materiale a prescindere dalla sua qualificazione giuridica**, data dal denunciante ovvero dall’autorità giudiziaria (Cass. pen., Sez. VI, 13.07.1995, n. 9917). Del resto, il disvalore penale non può dipendere dal mutamento artificioso del titolo di reato ma dalla simulazione di un fatto-reato diverso da quello realmente accaduto così da indurre l’autorità giudiziaria ad accertare un fatto, anche solo in parte, del tutto fantasioso.

Semmai, devono essere **esclusi dalla rilevanza penale i falsi “valutativi”** sui beni oggetto di furto. In altri termini, non può essere simulazione di reato denunciare il furto di un gioiello, descritto in conformità al vero, ma conferendo allo stesso un valore economico di mercato palesemente difforme dalla realtà.

Infine, occorre segnalare che la denuncia di reato, qualificata in ipotesi accusatoria come simulazione di reato, costituisce corpo del reato e quindi è utilizzabile in sede processuale come prova e deve essere acquisita nel fascicolo del dibattimento. Sono quindi utilizzabili anche le dichiarazioni autoindizianti contenute nella denuncia di reato (Cass. pen., Sez. V, 23.06.2005, n. 45291).

? il Quesito

La frode assicurativa può concorrere con l’associazione a delinquere?

È evidente che il reato di frode assicurativa può concorrere con i reati associativi ed in particolare con l’associazione a delinquere di cui all’art. 416 c.p.

Senza dover analizzare in questa sede tutti i requisiti tipici del reato associativo, occorre ricordare che per la configurabilità del reato è necessaria la sussistenza di una **struttura permanente** finalizzata alla commissione di una serie indeterminata di frodi assicurative. Il soggetto agente deve essere consapevole dello **stabile vincolo associativo** e il **programma criminoso deve necessariamente essere indeterminato** senza

poter prevedere in anticipo tutti i singoli delitti da compiere (in senso conforme, in tema di concorso tra associazione a delinquere e frodi assicurative, Cass. pen., Sez. II, 12.12.2017, n. 55423 e 14.12.2016, n. 53000).

Un profilo certamente peculiare è quello della **legittimazione della compagnia di assicurazione a costituirsi parte civile anche in relazione al reato associativo**.

È stato correttamente affermato dalla giurisprudenza di legittimità che per verificare la legittimazione ad agire in giudizio per i danni conseguenti ad un reato non bisogna limitarsi all’individuazione della persona offesa titolare del bene giuridico tutelato dalla norma incriminatrice ma individuare in concreto il soggetto danneggiato. L’interesse giuridicamente protetto del reato di cui all’art. 416 c.p. è l’ordine pubblico, mentre il bene giuridico del reato di frode assicurativa è il patrimonio della compagnia di assicurazione.

È innegabile che l’esistenza di una struttura organizzata finalizzata a commettere una serie indeterminata di frodi **agevola la realizzazione dei reati-fine** ed ha un effetto moltiplicatore (Cass. pen., Sez. II, 13.01.2015, n. 4380). Infatti, è la propria organizzazione criminale che consente la consumazione dei reati, in assenza della quale presumibilmente non sarebbero stati commessi o sarebbero stati commessi in un numero inferiore e con un’efficacia nella simulazione dei sinistri e nell’ottenimento dell’ingiusto profitto decisamente inferiore.

Semmai la questione critica, da valutare in concreto, è la legittimazione passiva dei **singoli imputati** in relazione alla contestazione, non necessariamente sovrapponibile sotto un profilo soggettivo, del reato associativo e dei reati-fine. Si pensi ad una contestazione per associazione a delinquere estese ad un certo numero di persone con contestazioni soggettivamente frazionate in relazione alle singole frodi assicurative. Alcuni soggetti imputati per associazione a delinquere potrebbero non essere imputati per i reati di cui all’art. 642 c.p. in cui persona offesa è una determinata compagnia di assicurazioni. A parere di chi scrive **la questione deve essere risolta in concreto**. Se le modalità della condotta risultano rafforzate nella loro efficienza criminale grazie al contributo anche di quei soggetti a cui non è contestato il singolo reato-fine la legittimazione passiva comprende anche questi ultimi. Se invece non vi è un significativo incremento dell’efficienza del sistema fraudolento da parte degli associati non imputati nel singolo reato-fine è ragionevole

escludere, sotto un profilo soggettivo, la loro legittimazione passiva.

? il Quesito

La frode assicurativa può concorrere con i reati di falso materiale?

Una questione oggi superata, di cui abbiamo già riferito in precedenza, attiene al rapporto di specialità tra il reato in oggetto ed il falso materiale in scrittura privata in caso di **contraffazione del contrassegno** da esporre sul veicolo assicurato.

La questione ha perso di significato per due ragioni. In primo luogo, è stato abrogato in forza del d.lgs. 15 gennaio 2016, n. 7, il reato di falso in scrittura privata di cui all'art. 485 c.p., considerato in giurisprudenza speciale rispetto al reato di frode assicurativa nel caso di mancanza *ab origine* di un valido rapporto contrattuale. Residua la falsificazione o alterazione di una polizza, prevista dal comma 1 dell'art. 642 c.p., che rappresenta invero un'ipotesi residuale di scarsa rilevanza applicativa. Si pensi, per esempio, alla falsificazione materiale della data di scadenza della copertura assicurativa, condotta che ha una scarsa idoneità ad indurre in errore la società assicurativa che ovviamente conserva il contratto in originale.

Inoltre, proprio al fine di contrastare il fenomeno criminale della contraffazione dei contrassegni assicurativi l'art. 31, d.l. n. 1/2012 ha previsto la **dematerializzazione del documento** e la sua sostituzione con sistemi elettronici in collegamento con banche dati in modo da consentire il controllo attraverso la targa del veicolo (il regolamento attuativo è contenuto nel decreto del Ministero dello sviluppo economico n. 11 del 9 agosto 2013).

Non si può tacere che tale previsione svuota sostanzialmente di contenuto penalistico la condotta di chi circola con un'automobile priva di assicurazione per la responsabilità civile lasciando un vuoto di tutela penale in una materia delicata che coinvolge beni giuridici di primaria importanza.

? il Quesito

In caso di concorso del reato di frode assicurativa con quello di incendio la compagnia di assicurazione è legittimata costituirsi parte civile per il solo reato di incendio?

È evidente la possibilità di concorso tra il **reato di incendio connesso al reato di frode assicurativa**

sotto il profilo del nesso teleologico. Infatti, l'incendio di una cosa propria o comunque di un bene assicurato può essere strumentale a richiedere l'indennizzo previsto da una polizza assicurativa. Tipico è il caso dell'incendio di un capannone industriale di un'azienda in crisi economica. L'interesse giuridicamente protetto dalla norma incriminatrice che prevede il reato di incendio (art. 422 c.p.) è l'incolumità pubblica ed è quindi eterogeneo rispetto al bene giuridico protetto dal reato di frode assicurativa. Non si può quindi sostenere l'assorbimento dell'incendio nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p. nella parte in cui punisce la "distruzione" di una cosa propria. Semmai, la **distruzione mediante incendio** consente di affermare la configurabilità del reato, in caso di sussistenza del dolo specifico consistente nel fine di conseguire l'indennizzo, anche quando l'agente non abbia ancora denunciato il sinistro.

È stato affermato in giurisprudenza che la compagnia di assicurazione è **legittimata a costituirsi parte civile anche per il reato di incendio**, persino quando manchi la contestazione del reato di frode assicurativa per mancanza della condizione di procedibilità (Cass. pen. 23.01.2012, n. 2659). In particolare, si distingue il titolare dell'interesse protetto dal soggetto effettivamente danneggiato dall'evento naturalistico. L'incendio, infatti, è fonte dell'obbligo contrattuale discendente dalla polizza assicurativa e quindi espone la compagnia, a prescindere dal reato di frode assicurativa, ad un danno ingiusto se l'evento non è un fatto aleatorio, colposo o doloso, ma è stato provocato intenzionalmente dal soggetto assicurato.

In analogia alla contestazione della simulazione di reato in concorso con la frode assicurativa anche per l'incendio è comunque difficile individuare un **danno ulteriore** rispetto a quello configurabile come conseguenza immediata e diretta della frode assicurativa. Forse l'unico profilo è quello del danno extrapatrimoniale consistente in un **rafforzamento della lesione della buona fede contrattuale** e della correttezza nel rapporto sinallagmatico in un contratto aleatorio, ravvisabile in una frode assicurativa consistente altresì nell'incendio del bene ad opera dello stesso assicurato.

2.10. Il danno risarcibile, la particolare tenuità del fatto, l'estinzione del reato per condotte riparatorie

L'individuazione, almeno nei suoi contorni generali e astratti, del danno patrimoniale ed extrapatrimoniale discendente dal reato di frode assicurativa è fondamentale non solo per la corretta **liquidazione in sede**

processuale ma anche per delineare il corretto ambito applicativo per il reato in oggetto di due nuovi e significativi istituti giuridici di recente introduzione: la causa di non punibilità per **particolare tenuità** del fatto e l'estinzione del reato per **condotte riparatorie**. Il danno patrimoniale consiste, innanzitutto, nell'**indennizzo liquidato** in seguito alla simulazione del sinistro che sotto un profilo penalistico rappresenta una circostanza aggravante speciale prevista dallo stesso art. 642 c.p.

In caso di frode c.d. "assuntiva", il danno patrimoniale consiste nel **mancato guadagno** per aver l'assicurato, grazie alla simulazione di una residenza in una zona in cui il rischio assicurativo è più basso, pagato meno rispetto al premio previsto in relazione all'effettiva e dissimulata residenza.

Ulteriore o esclusivo danno patrimoniale, in caso di accertamento della frode prima della liquidazione dell'indennizzo, può essere rappresentato dal **danno "di organizzazione"**.

La condotta delittuosa, infatti, in una determinata prospettiva, può essere causa di un pregiudizio di natura patrimoniale per la compagnia assicuratrice, consistente nelle spese sostenute dalla medesima per dotarsi e garantire il funzionamento di un adeguato apparato organizzativo dedicato all'istruttoria e alla denuncia delle frodi commesse ai suoi danni e, ancora più specificatamente, nelle spese sostenute per l'**attività istruttoria interna** svolta da parte dei propri dipendenti per il singolo sinistro simulato.

Occorre, però, evitare di **invertire causa con effetto, antefatto con fatto di reato**. È stato correttamente affermato in giurisprudenza, ancorché in un'isolata pronuncia, che le spese inerenti alla struttura antifrode di cui l'assicurazione si è dotata per fronteggiare le condotte truffaldine non possono rappresentare in sé il danno patrimoniale effettivamente provocato dall'autore del fatto con la sua condotta (Cass. pen., Sez. II, 09.07.2018, n. 30954). La prevenzione non può essere confusa con l'accertamento del fatto.

Semmai, **l'impostazione deve essere mutuata in modo da renderla ancorata – soggettivamente ed oggettivamente – al reato commesso in concreto**.

In questa prospettiva, le spese sostenute per l'attività istruttoria interna svolta da parte dei dipendenti del centro di liquidazione dei danni e dell'ufficio antifrode per analizzare i presupposti per il risarcimento del danno sono certamente qualificabili come danno patrimoniale. In assenza di quella singola denuncia di sinistro simulato quei dipendenti non avrebbero dovuto occuparsi dell'accertamento del fatto, della compatibilità tra fatto descritto e

danno denunciato, della quantificazione dei danni oggetto della richiesta. Inoltre, non sarebbe stato necessario ricorrere all'intervento di professionisti esterni, quali l'agenzia investigativa ed il perito onde svolgere gli opportuni approfondimenti, con ulteriore aggravio del danno economico.

In questa prospettiva, **le spese dell'ufficio antifrode** (così come quelle del centro di liquidazione del danno) **rilevano come danno patrimoniale se commisurate alle ore dedicate al sinistro oggetto di accertamento**. Il giudice dovrebbe liquidare il danno considerando il numero di persone che si sono occupate del sinistro, il tempo dedicato, il **costo complessivo delle risorse umane e materiali** (locali, software, costi generali) ritagliando su misura tali costi **sul caso specifico**. È agevole ipotizzare che un tale accertamento possa essere svolto più agevolmente in **sede civile** dopo aver riconosciuto eventualmente una provvisoria e rimettendo le parti davanti al giudice civile per la definitiva liquidazione.

In questo senso si è più volte pronunciata la Suprema Corte affermando che la qualificazione del reato come plurioffensivo consente di **qualificare come danno i costi di apertura e gestione della pratica di sinistro**, nonché delle **relative attività istruttorie** che restano a completo carico della società gestoria anche nel caso di indennizzo diretto (in senso conforme, Cass. pen., Sez. II, 15.05.2017, n. 24075 e 02.03.2018, n. 9506).

Si aggiunge, infine, il **danno non patrimoniale**. L'autore del fatto di reato, formulando richiesta di risarcimento di un danno che non sussiste, viola il **principio di buona fede** e quindi il **principio di affidamento** sulla correttezza ed onestà nei rapporti con la compagnia di assicurazione. L'alea contrattuale, tipica del contratto di assicurazione, comporta inevitabilmente un rafforzato rapporto fiduciario tra società assicuratrice, assente nel momento del sinistro, e assicurato o terzo titolare di azione diretta verso l'assicurazione. Tale rapporto fiduciario viene inevitabilmente violato con la simulazione del sinistro.

? il Quesito

L'esclusione della punibilità per particolare tenuità del fatto può essere riconosciuta per il reato di frode assicurativa?

Il limite della pena edittale massima (cinque anni) consente in astratto **l'applicabilità della causa di non punibilità per particolare tenuità del fatto** di cui all'art. 131-bis c.p.

Senza dover in questa sede analizzare tutti i profili problematici della nuova causa di non punibilità intro-

dotta con il d.lgs. 16 marzo 2015, n. 28, occorre far alcune considerazioni utili per l'applicazione dell'istituto al reato di frode assicurativa.

La particolare tenuità del fatto deve essere innanzitutto desunta dalle **modalità della condotta** valutata con i criteri di cui all'art. 133, comma 1, c.p. Nelle condotte truffaldine inevitabilmente sarà importante fornire la prova della scarsa idoneità dei mezzi utilizzati ad indurre in errore la persona offesa. Rilevano, per esempio, l'eventuale **grossolanità nella falsificazione** del modulo Cai o nella descrizione del sinistro, il coinvolgimento o meno di testimoni falsi, l'uso di documenti falsi, la qualità della simulazione del fatto dal quale discende l'obbligo al risarcimento del danno. Pertanto, non si può affatto escludere che la condotta sia così insignificante, nell'ottica di raggiungere lo scopo prefissato dal dolo specifico tipico di un reato a consumazione anticipata, da poterla considerare particolarmente tenue nella prospettiva della capacità lesiva dell'interesse protetto (in senso conforme, in tema di frode assicurativa: Cass. pen. Sez. II, 14.11.2017, n. 51993). Più difficile nella fenomenologia criminale del reato in oggetto è ravvisare **l'esiguità del danno o del pericolo** che, descritti in alternativa tra loro dalla norma, non sono altro che un unico requisito visto nella sua dimensione reale (danno) o potenziale (pericolo di danno).

Le richieste di risarcimento del danno per sinistri coperti da polizze assicurative raramente hanno un valore paragonabile, per esempio, al danno patrimoniale conseguente ad un furto in un supermercato di beni di prima necessità (la giurisprudenza ha spesso affermato la non punibilità in casi di questo tipo). La stessa **franchigia** rende il più delle volte antieconomica la richiesta di risarcimento del danno al di sotto del limite del valore determinato nel contratto.

In giurisprudenza, in un caso di frode assicurativa "assuntiva", consistente nella simulazione del pagamento del premio assicurativo tramite l'invio di bonifici falsi che hanno indotto in errore l'assicurazione che ha quindi emesso la polizza e coperto il rischio, **non è stato considerato un danno esiguo quello ammontante a circa duemila euro**. Secondo tale pronuncia l'esiguità del danno sarebbe ravvisabile nelle sole ipotesi di **"infima offensività"** (Cass. pen., Sez. II, 09.07.2018, n. 30954) che, come detto, sono piuttosto rare nelle modalità concrete di manifestazione del reato di frode assicurativa.

Come è noto, è ancora controversa la possibilità di riconoscere la particolare tenuità del fatto in caso di **reato continuato**. Nelle ipotesi di più frodi assicurative ovvero di una frode commessa a seguito di una simulazione di reato, la possibilità di una contestazione

con continuazione è piuttosto ricorrente nella materia qui esaminata.

La tesi che si sta affermando è quella che si basa sulla distinzione tra una **continuazione c.d. sincronica** e una **continuazione c.d. diacronica**. La prima, che non rappresenterebbe un ostacolo per il riconoscimento della particolare tenuità del fatto, consiste in una molteplicità di reati espressione di una identità soggettiva e una contestualità spazio-temporale. La seconda, invece, consiste in una pluralità di fatti commessi nell'alveo di un disegno criminoso unitario ma in momenti spazio-temporali diversi (Cass. pen., Sez. VI, 13.03.2018, n. 11378).

Tale distinzione convince poco e rischia di essere fonte di un'eccessiva discrezionalità di giudizio foriera di arbitrarietà. Invero, l'art. 131-*bis* c.p. può essere letto e interpretato nel suo significato letterale in un senso tale da non escludere a priori la configurabilità della tenuità del fatto in caso di reato continuato.

Infatti, il comportamento è abituale e quindi deve essere esclusa la tenuità del fatto nel caso in cui il soggetto **"abbia commesso" più reati** della stessa indole anche se ciascun fatto sia di particolare tenuità. Tale presupposto negativo, che esclude persino la valutazione attraverso l'isolamento del singolo fatto di reato, è circoscritto ai fatti "commessi" e quindi a quelli accertati giudizialmente. Rileva, sotto questo profilo, il casellario giudiziale mentre non rilevano le imputazioni contestate nel processo nel quale il giudice deve valutare la particolare tenuità del fatto. Rilevano le contestazioni ancora da definire con sentenza nella seconda parte dell'art. 131-*bis*, comma 3, c.p. dove la norma disciplina il caso «in cui si tratti di reati che abbiano ad oggetto condotte plurime, abituali e reiterate». Siamo in un ambito diverso in cui non contano i reati "commessi" ma i **reati contestati** nel procedimento penale nell'ambito del quale il giudizio sulla particolare tenuità deve intervenire. Al di là del puro tuziorismo di aver previsto la concorrenza dei requisiti di pluralità e reiterazione delle condotte, la locuzione non può che significare l'esclusione della causa di non punibilità quando le condotte sono almeno tre (reiterate) e sono espressione di una abitudine nel delinquere anche quando il soggetto non è stato dichiarato delinquente abituale. Del resto **il presupposto negativo è costruito come unitario** avendo il legislatore utilizzato la congiunzione "e" tra "abituali" e "reiterate". Pertanto, l'art. 131-*bis* c.p. non esclude l'applicabilità in caso di continuazione ma solo in caso di condotte che siano «plurime, abituali e reiterate».

Si segnala, infine, che l'art. 651-*bis* c.p. attribuisce alla sentenza penale irrevocabile di proscioglimento pronunciata per particolare tenuità del fatto in seguito a dibattimento **efficacia di giudicato** quanto all'accertamento della sussistenza del fatto, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso, nel giudizio civile o amministrativo per le restituzioni e il risarcimento del danno. Il principio è corretto e conforme alla *ratio* dell'istituto che esclude la punibilità nei casi in cui il fatto sussiste ed è sussumibile nella norma incriminatrice. Semmai è eccentrico che il legislatore non abbia pensato di introdurre il potere del giudice di condannare l'imputato – prosciolto per particolare tenuità del fatto al termine del dibattimento – al risarcimento del danno a favore della parte civile costituita. Un potere analogo è riconosciuto in fase di appello nel caso di estinzione del reato per intervenuta prescrizione. **Il rischio è quello di ridurre l'applicazione della causa di non punibilità** per non svilire le ragioni della parte civile che, a seguito del dibattimento, non raggiungerebbe nemmeno la condanna al risarcimento del danno con la prospettiva, contraria al principio di economia processuale e di non duplicazione delle azioni, di fare un secondo processo, questa volta in sede civile, per lo stesso fatto peraltro qualificato come di particolare tenuità.

? il Quesito

L'estinzione del reato per condotte riparatorie è applicabile per la frode assicurativa?

I reati previsti dall'art. 642 c.p. sono procedibili a querela e pertanto non vi è ragione per escluderli dalla causa di estinzione del reato prevista dall'art. 162-*ter* c.p., introdotto con la l. 23 giugno 2017, n. 172. Come è noto, la causa estintiva consente di superare l'eventuale rifiuto della persona offesa a rimettere la querela ovvero ad accettare un risarcimento del danno prodromico alla remissione della querela, consentendo al giudice di valutare la **congruità della somma offerta** a titolo di risarcimento del danno.

A tal fine, soccorrono le considerazioni sopra sviluppate in tema di **quantificazione del danno** patrimoniale ed extrapatrimoniale. Un profilo pratico significativo è quello connesso alle **spese legali** sostenute dalla persona offesa prima dell'esercizio dell'azione penale e comunque fino al momento di decisione del giudice circa la congruità dell'offerta. La norma in esame richiama espressamente gli artt. 1208 ss. c.c. Ebbene l'art. 1208 c.c. prevede al punto n. 3) che affinché l'offerta sia valida è necessario «che comprenda la totalità della somma e delle cose dovute, dei frutti o degli interessi e delle **spese liquide**, e una somma

per le **spese non liquide**, con riserva di un supplemento, se è necessario». Pertanto, l'offerta deve comprendere altresì le spese di assistenza difensiva della persona offesa che, in caso di mancato accordo, il giudice potrà determinare nella valutazione di congruità.

Per quanto concerne la discrezionalità del giudice, occorre rilevare che prima dell'apertura del dibattimento **il giudice non ha disposizione gli atti del pubblico ministero** né ha assunto, nemmeno in parte, prove testimoniali e documentali. La sua valutazione, pertanto, è strettamente legata alla descrizione del fatto cristallizzata nell'imputazione. Per i reati di frode assicurativa, il danno – in particolare se non è stato liquidato l'indennizzo – non è in alcun modo ricavabile dalla descrizione del fatto. Si pensi, al danno c.d. di organizzazione, il lavoro dedicato dai dipendenti per la gestione del sinistro, le spese per l'investigatore e per la perizia di valutazione del danno. Il rischio concreto è quello di valutazioni sommarie e di inviti alle parti a raggiungere l'accordo. Non sembra ammissibile ipotizzare delle forme di anticipazione del contraddittorio sulla formazione della prova in ordine al risarcimento del danno, salvo il consenso reso dalle parti all'acquisizione di atti del pubblico ministero. Altra questione aperta è quella dell'obbligo di astensione del giudice che abbia escluso la congruità della somma offerta e del giudice che abbia acquisito gli atti del pubblico ministero per decidere sulla congruità.

Un ulteriore profilo critico è quello circa la **facoltà di impugnare la sentenza** di proscioglimento per estinzione del reato a seguito di condotte riparatorie. Infatti, la parte civile costituita potrebbe, a stretto rigore, impugnare la sentenza ai soli effetti civili così come previsto dall'art. 576 c.p.p. Lo stesso diritto non è riconosciuto alla persona offesa non costituita. Peraltro, è difficile profilare il reale effetto devolutivo dell'impugnazione. Il giudice d'appello, in caso di accoglimento dell'impugnazione, non potrebbe decidere ai soli effetti civili come può fare in caso di appello contro una sentenza di assoluzione pronunciata a seguito di dibattimento. Infatti, non c'è stata l'istruttoria dibattimentale. Potrebbe, al massimo, applicare la disposizione di cui all'art. 604, comma 6, giudicare erronea la dichiarazione di estinzione del reato, rinnovare il dibattimento e decidere nel merito ma senza poter condannare penalmente l'imputato in assenza di un'impugnazione del pubblico ministero.

In caso di mancato accoglimento della richiesta di estinzione del reato per condotte riparatorie in conseguenze di un giudizio di non congruità dell'offerta, l'imputato può riproporre la richiesta in appello impugnando l'eventuale ordinanza e la sentenza di condanna. Il giudice, peraltro, potrebbe respingere la richiesta formulata prima dell'aper-

tura del dibattimento ed accoglierla dopo l'istruttoria dibattimentale. Questa eventualità è possibile, in analogia a quanto previsto per l'oblazione dall'art. 141 disp. att. c.p.p., sia in caso di mutata qualificazione giuridica del fatto sia in caso di giudizio di congruità dell'originaria offerta in seguito a dibattimento, giudicata inadeguata in fase predibattimentale.

Infine, l'art. 162-ter c.p. non disciplina l'offerta risarcitoria in caso di **concorso di persone** nel reato. L'art. 182 c.p. prevede che l'estinzione del reato ha effetto soltanto per coloro ai quali la causa di estinzione si riferisce. Un'inter-

pretazione "creativa" *favor rei* potrebbe essere quella di consentire al giudice di dichiarare estinto il reato solo per il coimputato che offre pro quota una somma ritenuta congrua, con conseguente prosecuzione del dibattimento per gli altri imputati. Tale soluzione consente anche di risolvere quell'impasse processuale che si verifica ogniqualvolta alcuni imputati offrono un risarcimento del danno pro quota giudicato congruo dalla stessa persona offesa la quale però non può rimettere la querela solo a favore di alcuni tra i querelati.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART.131-BIS C.P.

ESCLUSIONE DELLA PUNIBILITÀ PER PARTICOLARE TENUITÀ DEL FATTO

Nei reati per i quali è prevista la pena detentiva non superiore nel massimo a cinque anni, ovvero la pena pecuniaria, sola o congiunta alla predetta pena, la punibilità è esclusa quando, per le modalità della condotta e per l'esiguità del danno o del pericolo, valutate ai sensi dell'articolo 133, primo comma, l'offesa è di particolare tenuità e il comportamento risulta non abituale.

L'offesa non può essere ritenuta di particolare tenuità, ai sensi del primo comma, quando l'autore ha agito per motivi abietti o futili, o con crudeltà, anche in danno di animali, o ha adoperato sevizie o, ancora, ha profittato delle condizioni di minorata difesa della vittima, anche in riferimento all'età della stessa ovvero quando la condotta ha cagionato o da essa sono derivate, quali conseguenze non volute, la morte o le lesioni gravissime di una persona.

Il comportamento è abituale nel caso in cui l'autore sia stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza ovvero abbia commesso più reati della stessa indole, anche se ciascun fatto, isolatamente considerato, sia di particolare tenuità, nonché nel caso in cui si tratti di reati che abbiano ad oggetto condotte plurime, abituali e reiterate.

Ai fini della determinazione della pena detentiva prevista nel primo comma non si tiene conto delle circostanze, ad eccezione di quelle per le quali la legge stabilisce una pena di specie diversa da quella ordinaria del reato e di quelle ad effetto speciale. In quest'ultimo caso ai fini dell'applicazione del primo comma non si tiene conto del giudizio di bilanciamento delle circostanze di cui all'articolo 69.

La disposizione del primo comma si applica anche quando la legge prevede la particolare tenuità del danno o del pericolo come circostanza attenuante.

ART. 651-BIS C.P.P.

EFFICACIA DELLA SENTENZA DI PROSCIoglIMENTO PER PARTICOLARE TENUITÀ DEL FATTO NEL GIUDIZIO CIVILE O AMMINISTRATIVO DI DANNO

La sentenza penale irrevocabile di proscioglimento pronunciata per particolare tenuità del fatto in seguito a dibattimento ha efficacia di giudicato quanto all'accertamento della sussistenza del fatto, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso, nel giudizio civile o amministrativo per le restituzioni e il risarcimento del danno promosso nei confronti del prosciolto e del responsabile civile che sia stato citato ovvero sia intervenuto nel processo penale.

La stessa efficacia ha la sentenza irrevocabile di proscioglimento pronunciata per particolare tenuità del fatto a norma dell'articolo 442, salvo che vi si opponga la parte civile che non abbia accettato il rito abbreviato.

ART. 162-TER C.P.

ESTINZIONE DEL REATO PER CONDOTTE RIPARATORIE.

Nei casi di procedibilità a querela soggetta a remissione, il giudice dichiara estinto il reato, sentite le parti e la persona offesa, quando l'imputato ha riparato interamente, entro il termine massimo della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, il danno cagionato dal reato, mediante le restituzioni o il risarcimento, e ha eliminato, ove possibile, le conseguenze dannose o pericolose del reato. Il risarcimento del danno può essere riconosciuto anche in seguito ad offerta reale ai sensi degli articoli 1208 e seguenti del codice civile, formulata dall'imputato e non accettata dalla persona offesa, ove il giudice riconosca la congruità della somma offerta a tale titolo.

Quando dimostra di non aver potuto adempiere, per fatto a lui non addebitabile, entro il termine di cui al primo comma, l'imputato può chiedere al giudice la fissazione di un ulteriore termine, non superiore a sei mesi, per provvedere al pagamento, anche in forma rateale, di quanto dovuto a titolo di risarcimento; in tal caso il giudice, se accoglie la richiesta, ordina la sospensione del processo e fissa la successiva udienza alla scadenza del termine stabilito e comunque non oltre novanta giorni dalla predetta scadenza, imponendo specifiche prescrizioni. Durante la sospensione del processo, il corso della prescrizione resta sospeso. Si applica l'articolo 240, secondo comma.

Il giudice dichiara l'estinzione del reato, di cui al primo comma, all'esito positivo delle condotte riparatorie.

Le disposizioni del presente articolo non si applicano nei casi di cui all'articolo 612-bis.

Giurisprudenza Rilevante

NORME PENALI MISTE ALTERNATIVE E CUMULATIVE

Cass., Sez. II, 17.01.2014, n. 1856

La costante giurisprudenza di questa Corte, come ha già rilevato la Corte territoriale, ritiene che «l'art. 642 c.p. – che punisce la fraudolenta distruzione della cosa propria – costituisce un'ipotesi criminosa speciale rispetto al reato di truffa di cui all'art. 640 c.p.: nel primo, infatti, sono presenti tutti gli elementi della condotta caratterizzanti il secondo e, in più, come elemento specializzante, il fine di tutela del patrimonio dell'assicuratore»: Cass. 2506/2003 Rv. 227890; Cass. 4352/1997 Rv. 207438; Cass. 4828/1994 Rv. 201184.

La ricorrente, pur non contestando il suddetto principio di diritto, ha obiettato che le condotte contestate all'imputata, in realtà, sono due ed autonome l'una dall'altra: *a*) la fraudolenta distruzione della cosa propria (art. 642 c.p., comma 1); *b*) la fraudolenta esagerazione del danno (art. 642 c.p., comma 2): quindi, più che dichiarare l'assorbimento del reato di tentata truffa in quello di cui all'art. 642 c.p., la Corte avrebbe dovuto procedere alla riqualificazione giuridica dei fatti e ritenere il concorso fra le due fattispecie di cui all'art. 642 c.p., commi 1 e 2.

1.1. L'art. 642 c.p. prevede cinque ipotesi delittuose:

- a*) il danneggiamento dei beni assicurati: primo comma, nella parte in cui prevede «distrukge, disperde, deteriora od occulta cose di sua proprietà»;
- b*) la falsificazione od alterazione della polizza o della documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione: primo comma, seconda parte;
- c*) la mutilazione fraudolenta della propria persona: secondo comma prima parte nella parte in cui prevede: «cagiona a sé stesso una lesione personale o aggrava le conseguenze della lesione personale prodotta da infortunio»;
- d*) la denuncia di un sinistro non avvenuto: secondo comma nella parte in cui prevede «denuncia un sinistro non accaduto»;
- e*) la falsificazione o alterazione della documentazione relativi al sinistro: comma 2, ultima parte

nella parte in cui prevede: «distrukge, falsifica, altera o preconstituisce elementi di prova o documentazione relativi al sinistro».

Ora, all'imputata, nel capo *sub a*) è stata contestata la condotta del danneggiamento dei beni assicurati prevista nell'art. 642 c.p., comma 1, prima parte: «distrukgeva mediante incendio parte del materiale presente presso il capannone della suindicata ditta, nonché parte degli infissi e delle strutture murarie»; al capo *sub b*), le è stata, invece, contestata la condotta di aver denunciato «danni superiori a quelli effettivamente prodotti dall'incendio verificatosi il (*omissis*) presso il capannone della Newline-Textile» in modo da indurre «in errore la Unipol al fine di procurarsi un ingiusto vantaggio ai danni della compagnia di assicurazioni».

La seconda delle condotte contestate, come appare evidente, rientra nella quinta fattispecie prevista dall'art. 642 c.p. ed esattamente in quella con la quale il soggetto attivo «falsifica, altera documentazione relativi al sinistro».

Il problema, quindi, che pone l'art. 642 c.p. è duplice:

- a*) in che rapporti si pone con la truffa;
- b*) se e in che misura le varie fattispecie previste nei due commi dell'art. 642 c.p. possano o no concorrere.

1.2. Quanto ai rapporti fra l'art. 642 c.p. e l'art. 640 c.p. (o artt. 56 e 640 c.p.), deve ribadirsi il tradizionale citato orientamento giurisprudenziale: fra le due norme vi è un rapporto di specialità, in quanto l'art. 642 c.p., a ben vedere, ha la stessa struttura dell'art. 640 c.p., in cui, però, gli interessi tutelati (patrimonio dell'assicuratore: Cass. 12210/2007 Rv. 236132; Cass. 22906/2012 Rv. 252997), il soggetto attivo (per le ipotesi che presuppongono la stipula di un contratto e, quindi, la qualifica di soggetto assicurato), e l'elemento materiale dei raggiri e degli artifici, sono costituiti da elementi speciali rispetto a quelli generici previsti per il reato di truffa. In particolare, le condotte previste dall'art. 642 c.p. vanno ritenute null'altro che particolari artifici e raggiri previsti espressamente dal legislatore e che, quindi, caratterizzano e differenziano il suddetto reato da quello della truffa.



Giurisprudenza Rilevante

1.3. Il fatto, però, che fra il reato di truffa e quello di cui all'art. 642 c.p. vi sia un rapporto di specialità, non significa che fra le cinque ipotesi previste dall'art. 642 c.p. non vi possa essere concorso – materiale o formale – ove l'agente ponga in essere una o più delle condotte criminose previste dalla suddetta norma.

Sul punto, peraltro, è opportuno preliminarmente precisare se il concorso sia ammissibile solo fra le ipotesi previste nei commi 1 e 2 o anche fra le ipotesi previste all'interno di ciascun comma.

La questione va risolta appurando quale sia la natura giuridica da riconoscere alla disposizione incriminatrice di cui all'art. 642 c.p. che rappresenta un chiaro esempio di norma penale mista.

Come è noto, la dottrina maggioritaria e la giurisprudenza di questa Corte distinguono, all'interno del più ampio *genus* denominato “norma penale mista”, le c.d. norme a più fattispecie (o norme miste alternative) dalle c.d. disposizioni a più norme (o norme miste cumulative).

Le norme a più fattispecie descrivono una pluralità di condotte fungibili, con le quali può essere integrata in via alternativa un'unica norma incriminatrice: in definitiva, il reato astrattamente previsto è uno solo, ma in concreto lo stesso può venire realizzato indifferentemente da una o più delle condotte tipizzate dalla norma, senza che la modalità di esecuzione – naturalisticamente unitaria o plurima – incida sul carattere, invariabilmente unitario, del reato posto in essere dal reo.

Al contrario, le disposizioni a più norme contengono tante norme incriminatrici quante sono le fattispecie legislativamente previste; ciò in quanto le diverse condotte, lungi dall'essere tra loro equipollenti ed alternative, non rappresentano semplicemente una diversa manifestazione modale della medesima fattispecie criminosa, bensì costituiscono differenti elementi materiali di altrettanti reati.

La distinzione è foriera di rilevanti conseguenze applicative, giacché, nel primo caso, l'eventuale realizzazione congiunta di più condotte lascia intatto il carattere unitario del reato; nel secondo caso, invece, la violazione di ciascuna fattispecie

implica l'integrazione di altrettante ipotesi di reato, ognuna dotata di una autonoma rilevanza, determinando pertanto l'operatività della disciplina in materia di concorso di reati.

1.4. Tanto premesso, lo sguardo deve volgersi all'individuazione dei criteri discretivi, che consentano di discernere le ipotesi nelle quali si versi in una, anziché nell'altra specie di norma penale mista.

La tematica dell'unità o pluralità di reati è stata affrontata dalla giurisprudenza di legittimità con riguardo ad altre norme incriminatrici presenti nel codice penale o in leggi speciali, le quali, al pari dell'art. 642 c.p., sono (o erano) costruite mediante l'inserimento, in un unico articolo, di una molteplicità di condotte materiali.

Si pensi, anzitutto, a quel costante orientamento giurisprudenziale, in base al quale «l'art. 216, n. 1, l. fall. è una norma a più fattispecie, in quanto le condotte da essa previste sono ad un tempo plurime, alternative, equipollenti e tra loro fungibili, sicché quando ci si riferisce ad una pluralità di “fatti” non si richiede la contestuale presenza di più fattispecie diverse descritte negli artt. 216 e 217 ma la reiterazione della condotta, comunque sussumibile in entrambe o in ciascuna delle due ipotesi, con la conseguenza che anche fatti dello stesso tipo, e riferibili alla stessa ipotesi di bancarotta, sono sufficienti ai fini dell'applicazione di quella circostanza aggravante»: *ex plurimis* Cass. 8327/1998, Rv. 211367; SS.UU. 21039/2011, Rv. 249667. Principi di analogo tenore sono stati altresì enunciati, in materia di stupefacenti, in relazione al d.P.R. n. 309 del 1990, art. 73 il quale, secondo un indirizzo consolidato e ribadito anche in tempi recenti (Cass. 9477/2009, Rv. 246404; Cass. 36523/2008, Rv. 242014; Cass. 22588/2005, Rv. 232094; Cass. 230/2000, Rv. 215175) «costituisce norma a più fattispecie tra loro alternative. Con la duplice conseguenza: da un lato, della configurabilità del reato allorché il soggetto abbia posto in essere anche una sola delle condotte ivi previste; e, dall'altro, per quanto qui interessa, dell'esclusione del concorso formale di reati quando un unico fatto concreto integri contestualmente più azioni tipiche



Giurisprudenza Rilevante

alternative, nel qual caso le condotte illecite minori perdono la loro individualità e vengono assorbite nell'ipotesi più grave».

Sul punto, si è peraltro precisato che, affinché le condotte illecite minori perdano la loro individualità e vengano assorbite nell'ipotesi più grave, occorre che si verifichino le seguenti circostanze: *a)* che si tratti dello stesso oggetto materiale; *b)* che le attività illecite minori siano compiute dallo stesso soggetto che ha commesso quelle maggiori o dagli stessi soggetti che ne rispondono a titolo di concorso; *c)* che le condotte siano contestuali e cioè si verifichino il susseguirsi di vari atti, sorretti da un unico fine, senza apprezzabili soluzioni di continuità.

Qualora, invece, le differenti azioni tipiche siano distinte sul piano ontologico, cronologico e psicologico, esse costituiscono più violazioni della stessa disposizione di legge e quindi distinti reati; unificabili eventualmente per la continuazione, se commessi dallo stesso soggetto o dagli stessi soggetti in concorso, in presenza del disegno criminoso unitario: Cass. 230/1999, Rv. 215175; Cass. 25276/2002, Rv. 222013; Cass. 22588/2005, Rv. 232094; Cass. 9477/2009, Rv. 246404; Cass. 8163/2009, Rv. 246211.

Sulla problematica in esame sono, poi, intervenute anche le SS.UU. le quali, con la sentenza n. 22902/2001, Tiezzi, Rv. 218871, in relazione all'ormai abrogato art. 12 del d.l. n. 143 del 1991 conv. in l. n. 197 del 1991, nella dichiarata consapevolezza della difficoltà di rinvenire criteri univoci di risoluzione del problema, ritennero di impostarlo «essenzialmente alla stregua di una corretta interpretazione letterale e logica» della disposizione, puntualizzando che «in linea di massima si può ritenere valido un criterio fondato sulla natura intrinseca delle varie condotte ipotizzate, configuranti uno o più reati a seconda che costituiscano ontologicamente diverse manifestazioni esteriori di una sola situazione di fatto rivestente lo stesso disvalore sociale, ovvero rappresentino situazioni strutturalmente fenomenicamente e cronologicamente distinte anche in relazione alle offese arrecate».

L'esame della suddetta giurisprudenza, consente,

quindi, di concludere che il riconoscimento della natura di norma a più fattispecie viene rimesso al riscontro cumulativo di un'identità oggettiva (devono avere uno stesso oggetto materiale), soggettiva (devono essere compiute dallo stesso soggetto), cronologica (devono essere contestuali) e psicologico-funzionale (devono essere indirizzate verso un unico fine) tra le diverse condotte penalmente sanzionate.

Soltanto ove la verifica abbia esito positivo è possibile affermare che ci si trova al cospetto di un unico titolo di reato, cosicché il reo, anche laddove abbia commesso plurime violazioni della medesima norma, sarà chiamato a rispondere di un solo illecito, sebbene integrato sotto l'aspetto materiale da una pluralità di condotte.

Al di fuori del perimetro così delineato, ciascuna violazione della disposizione incriminatrice si tradurrà, al contrario, in altrettanti reati quante siano state le condotte effettivamente realizzate dall'agente.

1.5. Ciò chiarito, può affermarsi che l'art. 642 c.p. si configura quale norma penale mista del tutto peculiare, giacché accorpa in sé sia la qualifica di disposizione a più norme (nel rapporto tra le condotte previste nei commi 1 e 2) sia quella di norma a più fattispecie (in riferimento alle condotte previste all'interno di ciascun comma).

Come precisato dalle SS.UU. cit., l'esegesi del dettato normativo deve condursi alla stregua degli ordinari canoni ermeneutici, affidandosi cioè a quei criteri che orientano la comune attività d'interpretazione.

A completamento di questo primo momento d'indagine, segue, poi, la necessaria verifica in ordine alla sussistenza dei predetti presupposti fattuali di affinità tra le diverse condotte tipiche in concreto realizzate, alla cui ricorrenza soltanto è subordinato l'effettivo riconoscimento della natura di norma a più fattispecie nonché la valutazione normativa delle stesse in guisa di azione unitaria.

Nessuna indicazione può, invero, trarsi dal profilo sanzionatorio, il quale, essendo prevista la stessa pena sia nel primo che nel comma 1, risulta nella specie del tutto neutro ai fini che ci occupano.



Giurisprudenza Rilevante

Neppure la previsione formale di un'aggravante solo nel comma 2 si rivela decisiva, trattandosi di una mera imprecisione di tecnica legislativa, che deve ragionevolmente essere corretta in sede ermeneutica mediante la riferibilità della stessa a tutte le ipotesi *ex art. 642 c.p.* (cfr. Cass. 13 novembre 2003, n. 2506, Rv. 227891).

Quanto alla relazione che intercorre tra i due commi, deve escludersi un rapporto di alternatività formale tra le condotte tipizzate nel primo e nel secondo comma, rappresentando piuttosto fattispecie di reato differenti e dotate di autonoma rilevanza penale.

Indice sintomatico della infungibilità delle diverse ipotesi criminose appare, in primis, la netta separazione delle stesse in due commi distinti; collocazione che, pur non potendo assurgere ad elemento in sé solo decisivo, evidenzia in modo plastico una diversità ontologica tra le varie condotte sanzionate.

Segnatamente, da un raffronto strutturale delle cinque differenti ipotesi delittuose emergono, infatti, tre gruppi di condotte, distinti già dal punto di vista fenomenico: uno, comprensivo di comportamenti che si sostanziano in atti violenti su cose o persone (ipotesi *sub a e c*); un altro, concernente fatti di falso materiale (ipotesi *sub b ed e*); ed infine, un ultimo, che include esclusivamente una condotta di falso ideologico (ipotesi *sub d*).

Ora, ciascun comma dell'art. 642 c.p. incrimina, con una corrispondenza quasi perfetta, una soltanto delle condotte – fenomenologicamente distinte – incluse in ognuno dei suddetti gruppi: in particolare, il comma 1 punisce le ipotesi *sub a) e b)*, mentre il comma 2 quelle *sub c), d), e)*.

Se ne desume che la collocazione dei vari comportamenti è il frutto di una meditata scelta legislativa, come a voler distribuire, in due autonomi titoli di reato, ipotesi criminose eterogenee, da tener anche *prima facie* separate in diversi commi.

Il che trova conferma nella intitolazione della norma in questione, peraltro rimasta significativamente invariata a seguito della riforma apportata con la l. n. 273 del 2002, la quale ha affiancato alle tradizionali ipotesi *sub a) c)* le altre attualmente

sanzionate; difatti, già la locuzione “e” contenuta nella rubrica («Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutuaione fraudolenta della propria persona») certifica la *voluntas legis*, ribadita in occasione della novella, di prevedere due differenti fattispecie delittuose, e non un unico titolo di reato (presumibilmente, la “frode assicurativa”) alternativamente realizzabile da una qualsiasi delle cinque condotte tipiche.

Ad ulteriore sostegno, si osservi che le diverse ipotesi comprese in ciascun comma divergono altresì sia sotto l'aspetto oggettivo, sia per disvalore sociale.

A ben vedere, infatti, nell'ambito del secondo gruppo diverso è l'oggetto su cui cade il fatto di falsità materiale: nell'ipotesi *sub b)* «una polizza o la documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione», mentre nell'ipotesi *sub c)* «elementi di prova o documentazione relativi al sinistro».

Inoltre, che il terzo gruppo di condotte sia costituito da un fatto di falsità ideologica previsto unicamente nel comma 2 è coerente con la sistemazione delle varie fattispecie operata dalla riforma del 2002, la quale, ha accentrato le tre ipotesi delittuose di cui al comma 2 sul comune presupposto di un sinistro, reale o solo falsamente denunciato.

Ma la differenza tra le varie ipotesi si coglie maggiormente all'interno del primo gruppo.

Benché tutte le ipotesi delittuose ivi previste siano dirette a protezione dell'unico bene giuridico del patrimonio dell'ente assicurativo, è evidente che gli atti di danneggiamento dei beni assicurati e gli atti violenti sulla persona del danneggiato esprimano un grado di riprovazione diverso, più o meno intenso a seconda dell'oggetto materiale su cui incide la condotta fraudolenta, sicché la collocazione in due commi distinti pare tesa proprio a valorizzare tale distanza (dis)valoriale.

Coniugando, quindi, il suddetto profilo oggettivo con quello teleologico, è del tutto comprensibile e logico che fatti aventi oggetti materiali diversi, oltre che connotati da una carica di disvalore sociale variabile, siano stati collocati in due distinti commi,



Giurisprudenza Rilevante

proprio a valorizzarne la distanza anche in termini di intensità lesiva; con la coerente conseguenza che, allorquando siano state realizzate più condotte tipiche previste dai due commi, devono ritenersi integrati illeciti autonomi, la cui individualità non può certo essere assorbita in presenza di situazioni ontologicamente ed oggettivamente eterogenee, anche in relazione alle offese arrecate.

Detta ricostruzione non è stata scalfita neppure dalla novella del 2002, la quale, nell'introdurre un ampliamento delle condotte punibili in ambedue i commi, ha soltanto reso più complessa la struttura dell'art. 642 c.p., attribuendo a ciascun comma la natura di norma a più fattispecie.

L'introduzione di ulteriori condotte punibili assume rilievo per la soluzione non tanto del problema del rapporto tra le condotte previste nei commi 1 e 2, quanto del separato problema del rapporto tra le condotte tipiche di ciascun comma. Vigente la versione originaria risalente al Co.Ro., le uniche due condotte ivi sanzionate si ponevano in relazione di alterità formale, con la conseguenza che, essendo infungibili a causa della differente carica di disvalore sociale connessa alla diversità del loro oggetto materiale, l'art. 642 c.p. costituiva unicamente una disposizione a più norme.

Come sopra chiarito, tale qualificazione va confermata anche in seguito alla riforma normativa, con la puntualizzazione che l'alternatività formale, che prima concerneva solo le ipotesi di danneggiamento dei beni assicurati e di mutilazione della propria persona, va oggi estesa al rapporto tra le nuove ipotesi contemplate rispettivamente nel primo e nel secondo comma, in ragione della difformità oggettiva che caratterizza le stesse.

In riferimento alla seconda problematica (rapporto tra le condotte tipiche di ciascun comma), giova rilevare che il legislatore della riforma, pur potendo modificare l'impianto normativo dell'art. 642 c.p., ha ritenuto di confermare la separazione delle fattispecie in commi distinti.

La scelta legislativa, evidentemente, è stata ispirata da un intento preciso: quello, cioè, di accorpare ipotesi omogenee, da un lato, e di tenere separate ipotesi eterogenee, dall'altro.

Nella ricerca dei tratti comuni alle varie fattispecie soccorre il comma 2, il quale contiene un ventaglio di condotte affini quanto al loro presupposto fattuale, atteso che tutte postulano l'esistenza, reale o falsamente denunciata, di un sinistro. Sinistro che, invece, non è richiesto per la realizzazione delle fattispecie di cui al comma 1, posto che esse o prescindono da un siffatto evento oppure si pongono in epoca cronologicamente anteriore allo stesso.

Che, poi, l'evento lesivo sia realmente avvenuto, sia stato oggetto di una falsa denuncia ovvero, pur essendosi verificato, le conseguenze siano state meno gravi di quelle artatamente aggravate o gli elementi probatori o documentali dello stesso siano stati fraudolentemente distrutti, alterati o precostituiti, non riveste alcun rilievo; ciò che conta, e che rende le condotte truffaldine del comma 2 espressione di una situazione identica dal punto di vista ontologico, fenomenico e cronologico, è che i comportamenti fraudolenti siano tutti successivi ad un sinistro, sia o no questo realmente accaduto. Di conseguenza, le condotte ivi previste rappresentano ontologicamente diverse modalità di esecuzione alternative di un medesimo illecito, e la violazione di due o più di esse non dà luogo ad una pluralità di reati in concorso – ed eventualmente in continuazione – tra loro, bensì ad un unico titolo di reato: si può, quindi affermare che i due commi dell'art. 642 c.p. costituiscono, ciascuno, una norma a più fattispecie.

Applicando i suddetti principi alla concreta fattispecie in esame, deve allora concludersi che la condotta contestata all'imputata al capo *sub b)* integra, in realtà, l'ipotesi criminosa di cui all'art. 642 c.p., comma 2 che concorre con quella contestata al capo *sub a)*.

Pertanto, la sentenza impugnata dev'essere annullata alla stregua del seguente principio di diritto: «l'art. 642 c.p. si configura quale norma penale mista del tutto peculiare, giacché accorpa in sé sia la qualifica di disposizione a più norme (nel rapporto tra le condotte previste nel primo e nel secondo comma) sia quella di norma a più fattispecie (in riferimento alle condotte previste all'in-



Giurisprudenza Rilevante

terno di ciascun comma). Di conseguenza, poiché ciascun comma prevede ipotesi diverse di reato, ove ne ricorrano gli estremi fattuali, le medesime concorrono fra di loro».

MOLTEPLICI CONDOTTE CRIMINOSE EX ART. 642 C.P.

Cass., Sez. II, 14.12.2016, n. 53000

(...) va detto, anzitutto, che l'art. 642 c.p., strutturato come una norma penale mista del tutto peculiare, prevede nei suoi commi primo e secondo cinque diverse fattispecie di reato – in particolare, il danneggiamento dei beni assicurati e la falsificazione o alterazione della polizza, nel comma 1; la mutilazione fraudolenta della propria persona, la denuncia di un sinistro non avvenuto e la falsificazione o alterazione della documentazione relativi al sinistro, nel comma 2 – che, ove ricorrano gli estremi fattuali, possono concorrere fra loro (Sez. II, n. 1856 del 17.12.2013 – dep. 17.01.2014, Unipol Assicurazioni S.p.a., Rv. 258012).

Consegue che, qualora la condotta materiale dell'agente integra gli estremi di due o più delle diverse fattispecie di reato previste dall'art. 642 c.p., deve applicarsi la disciplina del reato continuato, anziché – come sostiene il ricorrente – arrestare la rilevanza penale solo al primo episodio, qualificando il resto come *post factum* non punibile.

CERTIFICATO ASSICURATIVO E CONTRASSEGNO FALSI

Cass., Sez. II, 16.12.2006, n. 41261

A seguito delle modifiche apportate all'art. 642 c.p. dalla l. n. 273 del 2002 si può affermare che la nuova disposizione normativa abbia introdotto un ampliamento delle condotte punibili.

Alle originarie previsioni della distruzione della cosa assicurata o del cagionare a se stessi lesioni personali, sono state aggiunte ulteriori condotte di falso aventi ad oggetto o la polizza o la documentazione destinata alla sua stipulazione, o la falsa denuncia di infortunio, o l'alterazione del vero rispetto ad elementi di prova o a documentazione riguardante un sinistro. Tuttavia, ritiene questa

Corte che anche in relazione a tali diverse fattispecie il presupposto dell'ipotesi criminosa sia, come per il passato, che tra le parti sussista (come correttamente ritenuto dal Tribunale di Torre Annunziata) o sia almeno sussistito (come si può supporre in ipotesi di alterazione della data di scadenza) un rapporto contrattuale. Nel caso di specie appare poi rilevante e risolutivo il rilievo, puntualmente svolto dal giudice di merito, che l'azione del reo non fosse rivolta ad ottenere il risarcimento del danno oggetto della polizza di assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, laddove il bene giuridico tutelato dalla norma è comunque rappresentato dal patrimonio della compagnia di assicurazione. Le diverse ipotesi criminose raffigurabili nella specie, quali rappresentate negli artt. 485 e 489 c.p. sono perseguibili a querela, essendo questa carente nella specie, come rilevato dal giudice del merito.

NON CONFIGURABILITÀ DELLA FRODE ASSICURATIVA IN ASSENZA DI CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Cass., Sez. II, 12.06.2012, n. 22906

(...) a seguito delle modifiche apportate all'art. 642 c.p., dalla l. n. 273 del 2002, la nuova disposizione normativa ha introdotto un ampliamento delle condotte punibili.

Alle originarie previsioni della distruzione della cosa assicurata o del cagionare a se stessi lesioni personali, sono state aggiunte ulteriori condotte di falso aventi ad oggetto o la polizza o la documentazione destinata alla sua stipulazione, o la falsa denuncia di infortunio, o l'alterazione del vero rispetto ad elementi di prova o a documentazione riguardante un sinistro. Tuttavia anche in relazione a tali diverse fattispecie il presupposto dell'ipotesi criminosa rimane il fatto, come per il passato, che tra le parti sussista o sia almeno sussistito (come si può supporre in ipotesi di alterazione della data di scadenza) un valido rapporto contrattuale.

Nel caso di specie l'azione del reo non era rivolta ad ottenere il risarcimento del danno oggetto della polizza di assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, ed in-



Giurisprudenza Rilevante

vece il bene giuridico tutelato dalla norma è comunque rappresentato dal patrimonio della compagnia di assicurazione.

In tema di reato di frode in assicurazione, in definitiva, l'integrale falsificazione della polizza e del contrassegno assicurativo, siccome impedisce l'instaurazione del rapporto tra l'autore della condotta tipica e la compagnia di assicurazione, rende l'azione inidonea a ledere il bene protetto dalla norma incriminatrice, potendosi però configurare, in ordine a tale condotta, il delitto di falsità in scrittura privata e di truffa ai danni del cliente e dell'assicurazione (in termini, Sez. II, 20.2/22.3.2007, P.G. in proc. Crisomodo, Rv. 236132).

Ora in tutte e tre le tipologie di azione non è dato registrare un contratto valido di assicurazione con le varie compagnie: alcuna parvenza di esso nella terza ipotesi, nel caso del mero rilascio di impegnativa a stipulare il contratto di assicurazione, e nemmeno nelle altre due caratterizzate, la prima, dal trasmettere il premio con la stipulazione di un contratto tra il nominativo di una persona non proprietaria della macchina assicurata appartenente al soggetto che aveva versato il premio al B. che ne tratteneva la differenza tra quello versato dal cliente e quello, corrispondente ad una alea di rischio minore, inviato alla Compagnia di assicurazione, la seconda, dalla sostituzione della macchina di un già assicurato presso la compagnia con altra macchina di proprietà del cliente del B. che incassava il premio collegato ad una classe di rischio più elevata. In ogni caso alcun vantaggio ai danni della assicurazione l'imputato conseguiva, ma lucrava solo illeciti vantaggi.

CONFIGURABILITÀ DELLA FRODE ASSICURATIVA IN IPOTESI DI SUBINGRESSO DEL FONDO DI GARANZIA PER LE VITTIME DELLA STRADA

Cass. pen., Sez. II, 16.06.2016, n. 25128

Con ordinanza del 17.12.2015 il Tribunale di Napoli, Sezione del riesame, annullava il decreto di sequestro preventivo disposto dal GIP del Tribunale di Napoli in data 2.10.2015, sui beni mobili e immobili degli indagati P., F., I., B., M., Mu., ritenendo che le condotte fraudolente contestate agli

indagati, consistenti nel presentare false denunce di sinistro stradale e falsa documentazione medica per ottenere il risarcimento del danno, non integrassero gli estremi della truffa aggravata *ex art. 640 c.p.*, ma il delitto di cui all'*art. 642 c.p.*, in relazione al quale, non solo mancherebbe la querela, ma non potrebbe procedersi al sequestro a norma degli *artt. 322-ter* e *640-quater c.p.*

Avverso tale provvedimento ricorre per Cassazione il Pubblico Ministero presso il Tribunale di Napoli ed il Procuratore generale i quali eccepiscono la violazione di legge in relazione all'erronea applicazione dell'*art. 642 c.p.*, in luogo di quella di cui all'*art. 640 c.p.*, comma 2, n. 1, evidenziando che nel caso di specie la condotta truffaldina consistita nella falsa formazione degli atti relativi ad incidenti stradali, fosse destinata ad indurre in errore non solo gli organi della compagnia assicuratrice in fase di liquidazione (Firs), ma anche e gli organi della Consap – Fondo vittime della strada, avente natura pubblicistica.

Il ricorso è infondato e va rigettato.

Il Fondo di garanzia per le vittime della strada istituito con l. n. 990 del 1969 (abrogata con l'entrata in vigore del codice delle assicurazioni private d.lgs. n. 209 del 2005), costituito presso la Consap, risarcisce i danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, tra gli altri, nel caso in cui: il veicolo o natante risulti assicurato presso una impresa operante nel territorio della Repubblica, in regime di stabilimento o di libertà di prestazione di servizi, e che al momento del sinistro si trovi in stato di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente (d.lgs. n. 209 del 2005, art. 283).

È da evidenziare che il Fondo e per esso la Consap interviene, al fine di indennizzare il danneggiato, subentrando, nel caso di specie all'assicurazione Firs, in stato di decozione, nell'ambito di un rapporto tra la società assicuratrice e l'assicurato, di natura privatistica a nulla rilevando la finalità pubblicistica sottesa al subentro e quindi al pagamento dell'indennizzo in luogo della compagnia di assicurazione, poiché come sottolineato dalla giurisprudenza civilistica sul tema, l'impresa designata



Il catalogo completo

2/2019

CIVILE E PROCESSO

- **A.T.P. e consulenza tecnica preventiva** / A. Ferrario
- **Gli strumenti per contestare la CTU** / M. Minardi
- **La tutela del viaggiatore** / G. Gianna
- **Le notificazioni dell'avvocato** / E. Forner
- **Il procedimento cautelare** / F. Bartolini
- **Il procedimento di divisione a domanda congiunta** / R. Giordano
- **I termini del processo** / G. Pianezze
- **Guida pratica all'arbitrato** / E. Cerea
- **La delega nelle operazioni di vendita** / N.A. Cimmino, S. Conti
- **Negoziazione assistita** / M. Giorgetti
- **Il patrocinio a spese dello Stato** / M. Vaccari
- **L'art. 183 C.P.C.** / A. Ferrario
- **La transazione** / F. De Stefani
- **Omessa o tardiva diagnosi prenatale: profili risarcitori** / R. Iannone
- **Sinistri internet: responsabilità e risarcimento** / D. Bianchi
- **La mediazione delegata** / G. Di Marco
- **La tutela del credito dei professionisti** / M. Vaccari
- **La prova testimoniale nel processo civile** / M. Bartolini, P. Savarro

CIVILE E PROCESSO / Responsabilità civile

- **La responsabilità del medico** / M.C. Giordano
- **Danno erariale da responsabilità sanitaria** / P. Mariotti, A. Serpetti
- **La difesa del medico** / F. De Stefani
- **Il risarcimento del danno nel giudizio di ottemperanza** / A.L. Crucitti, M.A. Gagliardi
- **La responsabilità per danno da prodotto difettoso** / E. Graziuso
- **Le procedure stragiudiziali per la liquidazione del danno in RC auto** / R. Mazzon
- **Il risarcimento del danno da fumo di sigaretta** / L.B. Modaffari
- **Rivalsa, surroga e regresso nella circolazione stradale dei veicoli** / F. Rosada
- **Le azioni a tutela del danneggiato nella circolazione stradale** / G. Sileci
- **L'illecito ambientale** / R.F. Iannone
- **Tablelle milanesi 2018 e danno non patrimoniale** / D. Spera
- **Il risarcimento del danno parentale** / L. Berti
- **Il nesso causale da perdita di chance** / M. Bona
- **Danno da nascita indesiderata o mancata: patti risarcitori** / G. Di Marco

CIVILE E PROCESSO / Condominio e proprietà

- **Gravi difetti degli edifici condominiali** / I. Meo, M. Jerovante
- **Il verbale dell'assemblea di condominio** / L. Salciarini
- **Rapporti di vicinato** / C. De Giovanni
- **Revoca assembleare e giudiziaria dell'amministratore di condominio** / M. Saraz
- **Il condomino moroso e le azioni a tutela del condominio** / N. Frivoli, M. Tarantino
- **Beni comuni nel condominio e diritti dei condomini** / N. Frivoli, M. Tarantino
- **Lastrico solare: responsabilità e ripartizione delle spese** / L. Salciarini
- **La convocazione dell'assemblea di condominio** / A. Gallucci
- **Condominio, infiltrazioni e danni** / A. Gallucci
- **Ipotesi particolari di condominio** / L. Salciarini
- **Il contenzioso del condominio** / N. Frivoli, M. Tarantino

CIVILE E PROCESSO / Obbligazioni e contratti

- **Gli acquisti online** / I.D. Calaprice
- **La diffida ad adempiere** / G. Iorio
- **Usi e abusi del contratto** / C. Baiocchi, B. Marzocchi Buratti
- **Le proroghe nel contratto di locazione ad uso abitativo** / N. Frivoli, M. Tarantino

- **Il contratto preliminare** / E. Graziuso
- **Linee-guida pratiche alla soluzione stragiudiziale delle controversie bancarie** / E. Cerea

FAMIGLIA E SUCCESSIONI

- **Infedeltà coniugale e risarcimento del danno** / G. Iorio
- **La crisi fra coniugi appartenenti a Stati diversi** / M. Rovacchi
- **Diritti e obblighi degli ascendenti** / G. Pianezze
- **Le azioni relative allo stato del figlio** / R. Rossi
- **Il contratto di comodato nei rapporti di famiglia** / N. Frivoli, M. Tarantino
- **I patti prematrimoniali** / V. De Vellis, V. Tagliaferri
- **Il nuovo diritto di visita del genitore** / M. Rovacchi
- **La privazione genitoriale** / R. Rossi
- **Trasferimenti immobiliari nella separazione e divorzio** / N. Cimmino
- **Il diritto del minore all'ascolto** / R. Rossi
- **Il mantenimento dei figli** / G. Pianezze

- **Le adozioni in casi particolari** / M. Rovacchi
- **L'invalidità del testamento per vizi della volontà** / N. Frivoli, M. Tarantino
- **Tutela sommaria e procedimenti cautelari nel diritto di famiglia** / G. Pianezze
- **Rapporti patrimoniali tra conviventi** / N.A. Cimmino
- **La casa familiare** / G. Pianezze
- **La tutela del padre nella crisi familiare** / N. Frivoli, M. Tarantino
- **Le spese ordinarie e straordinarie per i figli** / M. Rovacchi
- **L'assegno di divorzio dopo le Sezioni Unite n. 18287/2018** / di Alessandro Simeone
- **La circolazione degli immobili con provenienza successoria o donativa** / di N.A. Cimmino

LAVORO E SICUREZZA

- **Preclusioni e decadenze nel processo del lavoro** / M. Corbo
- **Handicap, cecità e sordità** / D. Mesiti
- **Documento Unico di Regolarità Contributiva** / M. Scofferi
- **L'agente di commercio: obblighi e tutele** / F. De Stefani
- **Documento Unico di Regolarità Contabile** / M. Scofferi
- **La somministrazione di lavoro** / E. dal Bon
- **Il lavoro domestico** / B. Gallo, F. Natalini
- **Gli infortuni in itinere** / A. Rossi
- **Il licenziamento del dirigente** / G. Bulgarini D'Elci, M. Sartori
- **La nuova ispezione del lavoro dopo il Jobs Act** / I.V. Romano

- **Congedi parentali e maternità** / P. Salazar, L. Mariani, M. Arlati
- **Prescrizione e decadenza nel rapporto di lavoro** / E. Zani
- **Stranieri e lavoro: l'ingresso e soggiorno in Italia** / A. Costa, G.M. Guidone, C. Macri Gianoli
- **L'assunzione del lavoratore subordinato** / D. Mesiti
- **I nuovi ammortizzatori sociali nel Jobs Act** / G. Cazzola
- **Il socio lavoratore nelle cooperative** / P. Laguzzi
- **Il sostituto d'imposta e il nuovo regime sanzionatorio** / A. Casotti, M.R. Gheido
- **Il licenziamento per giustificato motivo oggettivo** / E. Zani

SOCIETÀ E FALLIMENTO

- **Pegno, sequestro, espropriazione di partecipazioni nella s.r.l.** / G. Buccarella
- **Le soluzioni concordate della crisi di impresa** / M. Vitiello
- **Onlus: aspetti civili e fiscali** / P. Pesticcio, M. Piscetta
- **L'azione revocatoria nel fallimento** / A. Paganini
- **Il trust nell'impresa in crisi** / M. Paneri, M. Sogliano (a cura di)
- **Il tribunale delle imprese** / D. Gallo
- **La cancellazione della società dal Registro delle imprese** / G. Buccarella
- **Il socio nelle società di persone. Obblighi e responsabilità** / D. Scarpa
- **Ammissione al passivo e impugnazioni** / A. Paganini
- **L'abuso del diritto nelle procedure concorsuali** / R. Amatore
- **Il capitale sociale dopo il "d.I. Competitività"** / D. Fico

- **Effetti del fallimento e contratti assicurativi pendenti** / M. Giorgetti
- **Le procedure di insolvenza nella disciplina europea** / B. Armeli
- **Accordi di ristrutturazione bancari e convenzioni di moratoria** / N. Ranalli, R. Ranalli
- **Il nuovo curatore fallimentare** / M. Vitiello
- **Ruolo e responsabilità dei professionisti della crisi d'impresa** / C. Ravina
- **Start up e PMI** / D. Scarpa
- **La circolazione del credito nelle procedure concorsuali** / N.A. Natale
- **Le garanzie atipiche delle banche e degli intermediari** / R. Giordano

PENALE E PROCESSO

- **La carcerazione preventiva** / B. Cherchi, E. Randazzo, L. Pistorelli, M. Siragusa
- **La violenza sessuale** / D. Bartolucci, C. Parziale
- **La bancarotta** / A. Lazzoni
- **La confisca per equivalente** / G.L. Soana
- **Le pratiche del detenuto** / F. Fiorentin
- **Pratiche penali per la tossicodipendenza** / F. Fiorentin
- **La recidiva** / S. Raimondi
- **Il sequestro nel procedimento penale** / E. Conforti, A. Montesano Cancellara
- **Riciclaggio e autoriciclaggio** / G. Gambogi
- **Usura bancaria** / R. Carbone, C. Parodi
- **Particolare tenuità del fatto** / A. Trinci

- **Reati e sanzioni allo stadio** / G. Lavigna, F. Mazara Grimani
- **Le nuove forme del lavoro di pubblica utilità** / L. Degl'Innocenti, E. Antonuccio
- **Il reato di atti sessuali con minorenne** / G.F. Cicero
- **Notifiche: difendersi con le eccezioni** / A. Lazzoni, A. Trinci
- **La consulenza tecnica** / A. Areddu, A. D'Arienzo, V. Torreggiani
- **La pena illegale. Casi e rimedi** / A. Trinci
- **Le nuove trappole nell'appello penale** / A. Lazzoni, M. Siragusa
- **L'assistenza processuale della persona offesa** / F. Bier, L. Galbiati, E. Valmori
- **Il cumulo nel processo di esecuzione** / A. Fusi, L. Renzo
- **La violenza di genere** / F. Felice
- **Le trappole del ricorso per cassazione** / R. Magi, G. Iannotti

AMMINISTRATIVO E PROCESSO

- **La tutela del cittadino di fronte alla P.A.** / M. Mancini
- **Abbandono illecito di rifiuti** / F. Mandalari
- **Come impugnare gli atti degli enti locali** / V. Galatro, S. D'Ettore
- **Le pratiche per il contenzioso appalti** / L. Del Prete
- **Il nuovo processo per gli appalti pubblici** / F. Freni
- **La sanatoria edilizia** / E. Foresti
- **Le società partecipate dopo la "riforma Madia"** / V. Italia, M. Bassani, G. Bottino, G. Ruggeri

- **La sicurezza delle città** / V. Italia (a cura di)
- **Beni culturali: la disciplina delle sponsorizzazioni** / C. Benelli
- **La risoluzione alternativa delle controversie nel nuovo codice appalti** / D. Giannini, B. Civella
- **Controllo di gestione negli enti locali** / V. Galatro, V. Galatro, S. D'Ettore
- **Il whistleblowing dopo la l. n. 179/2017** / a cura di F. D'Amora

PROFESSIONI

- **Riforma forense** / G. Colavitti, G. Gambogi (a cura di)
- **Nuovi parametri forensi** / G. Gambogi
- **Guida pratica al Processo Telematico aggiornato al D.L. 90/2014** / P. Della Costanza, N. Gargano
- **La nuova deontologia forense e il procedimento disciplinare** / G. Gambogi
- **Guida pratica al Processo Telematico per il CTU** / N. Gargano
- **Previdenza e assistenza forense** / A. Vanni

- **Il Codice dell'amministrazione digitale riformato** / F. Minazzi
- **Assicurazione obbligatoria dell'avvocato** / M.S. Caimi, G. Gambogi
- **Legal English per avvocati e traduttori** / P. Giampieri
- **Nuovi parametri forensi 2018** / G. Gambogi
- **La conservazione dei documenti informatici per il professionista** / G. Vitrani

IL NOTAIO a cura di R. Viggiani

- **Modificazioni soggettive del rapporto obbligatorio** / A. De Gregori
- **L'aumento a pagamento del capitale sociale** / F. Mottola Lucano
- **Le menzioni urbanistiche negli atti notarili** / F. Buonerba, E. Zappone

- **Le menzioni non urbanistiche negli atti notarili** / F. Buonerba, E. Zappone
- **La posizione del terzo nel rapporto contrattuale** / C. Grassi
- **La trasformazione degli enti** / Y. Pancrazi
- **La fusione delle società** / R. Cardone

PROCESSO TELEMATICO

- **Il processo esecutivo telematico** / D. Muradore, S. Rossetti, M. Santopietro
- **Guida pratica al processo tributario telematico** / D. Chindemi
- **Il nuovo processo amministrativo telematico** / F. Freni

- **Le novità del processo amministrativo telematico** / F. Freni, P. Clarizia
- **Tecniche di redazione degli atti telematici** / M. Ancona, N. Gargano, L. Sileni

Disponibile presso le migliori Librerie e le Agenzie Giuffrè Francis Lefebvre
(elenco su www.giuffrefrancislefebvre.it)

Giurisprudenza Rilevante

ai sensi della l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 19 (*ratione temporis* vigente ed ora indicata dal d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, all'art. 286), non è un rappresentante del Fondo di garanzia vittime della strada, né dell'ente gestore Consap Spa, ma è legittimata in proprio quale soggetto passivo dell'azione risarcitoria e dell'azione esecutiva, assumendo l'obbligazione diretta nei confronti della vittima e agendo *ex art. 1705 c.c.* come mandataria *ex lege* senza rappresentanza del Fondo, solo tenuto a rifondere l'importo versato dall'impresa designata (Cass. civ., Sez. III, n. 274 del 13.1.2005, Rv. 633963), ne deriva, come correttamente osservato dal Tribunale del riesame di Salerno, che la richiesta risarcitoria per falsi sinistri stradali denunciati alla società Firs e per essa pagati dal Fondo istituito presso la Consap, sia da inquadrarsi nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p., norma speciale rispetto all'art. 640 c.p., comma 2, n. 1 e, nella successione di leggi nel tempo, norma più favorevole al reo con le prospettate dirette conseguenze in ordine alla condizione di procedibilità ed alla praticabilità del sequestro *ex art. 322-ter c.p.*

ART. 642: IPOTESI DI REATO COMUNE. SUSSISTENZA DEL REATO NELL'IPOTESI DI ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA LADDOVE AGISCA IL SOGGETTO NON ASSICURATO QUALE CONTROPARTE DELL'ASSICURATO

Cass., Sez. II, 07.12.2017, n. 54950

1. La Corte d'appello di Trieste, con sentenza in data 09.03.2016, parzialmente riformando la sentenza pronunciata dal Tribunale di Trieste, in data 07.06.2013, nei confronti di M.M.A.G., dichiarava non doversi procedere nei suoi confronti per esser estinto per prescrizione il reato di cui all' art. 642 c.p., confermando le statuizioni civili con cui l'imputata era stata condannata al risarcimento del danno in favore della parte civile.

2. Propone ricorso per cassazione l'imputata, deducendo i seguenti motivi: la violazione di legge, ai sensi dell'art. 606 c.p.p., lett. c), in relazione al disposto dell'art. 642 c.p., per aver la corte affermato la responsabilità dell'imputata, senza tener conto dell'assenza di alcun rapporto assicurativo

tra la M. e la compagnia assicuratrice, presupposto indispensabile per ipotizzare il delitto contestato; (*omissis*)

3. Il primo motivo di ricorso è manifestamente infondato: la sentenza impugnata ha puntualmente osservato che il delitto contestato all'imputata non richiede quale indispensabile presupposto l'esistenza di un contratto di assicurazione stipulato dall'agente con la società assicuratrice che si assume vittima della condotta di reato, come dimostra il tenore della norma incriminatrice (che individua in "chiunque" il soggetto attivo delle condotte penalmente rilevanti); a ciò va aggiunta la considerazione della pacifica esistenza di regimi assicurativi, quale quello obbligatorio della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli, in cui la condotta fraudolenta di denuncia di falsi sinistri può essere evidentemente messa in atto da soggetti – i pedoni – che non hanno alcun obbligo assicurativo, ma che possono azionare direttamente la pretesa indennitaria agendo nei confronti degli assicuratori dei veicoli che abbiano cagionato (l'asserito) danno per conseguire il relativo risarcimento.

LA FRODE ASSICURATIVA È CONFIGURABILE ANCHE SE L'ASSICURATO VIENE ASSOLTO PER MANCANZA DELL'ELEMENTO SOGGETTIVO

Cass., Sez. II, 31.05.2018, n. 24569

La Corte d'appello di Bari, con la sentenza indicata in epigrafe, ha confermato integralmente la sentenza del Tribunale di quella città, del 21.05.2013, che ha condannato B.C. in ordine alla imputazione che segue: artt. 110 e 642 c.p. perché, in concorso tra loro e con il minore A.C. (nato il (*omissis*)), l' Am. ed il T., rispettivamente quale proprietario del ciclomotore targato (*omissis*) e quale apparente trasportato del suddetto mezzo, per aver avanzato richiesta di risarcimento alla "Sara Assicurazioni" ed il B. per aver sottoscritto una constatazione amichevole di incidente stradale nella quale, come conducente dell'autovettura targata (*omissis*) (di proprietà di L. T. del tutto ignaro della falsa denuncia di sinistro), riconosceva la sua responsabilità nell'aver provocato un incidente con il



Giurisprudenza Rilevante

ciclomotore di cui sopra, al fine di conseguire l'indennizzo dall'assicurazione per i danni alle cose e persone, falsamente denunciavano un sinistro stradale avvenuto tra i mezzi di cui sopra; in (*omissis*).

Avverso tale decisione ha proposto ricorso l'imputato per mezzo del difensore di fiducia, deducendo i motivi di seguito enunciati.... (*omissis*)

b) la nullità della sentenza per violazione dell'art. 606 c.p.p., lett. *b)* in relazione agli artt. 642 e 110 c.p., e, comunque, per violazione dell'art. 606 c.p.p., lett. *e)* per contraddittorietà o manifesta illogicità in ordine al concorso dell'imputato nel reato proprio. Il ricorrente richiama la giurisprudenza di legittimità che, ai fini della configurabilità della responsabilità dell'*extraneus* per concorso nel reato proprio, ritiene indispensabile, oltre alla commissione del reato, che l'intraneo esecutore materiale del reato sia riconosciuto responsabile del reato proprio, indipendentemente dalla sua punibilità in concreto per la eventuale presenza di cause personali di esclusione della responsabilità. (*omissis*)

Il ricorso è inammissibile.... (*omissis*)

Quanto al concorso nel reato proprio, proprio nella decisione richiamata in ricorso, questa Corte ha evidenziato che la assoluzione dell'intraneo per carenza dell'elemento soggettivo potrebbe di per sé essere tale da non escludere la responsabilità dell'estraneo allorché ricorra una delle figure generali previste dagli artt. 47 e 48 c.p. ovvero, in ogni caso, in cui la mancanza dell'elemento soggettivo riguardi esclusivamente l'autore diretto del reato e non sia estensibile, all'*extraneus*: tale, infatti, è la situazione ricostruita in fatto dai giudici del merito, che hanno ritenuto credibile che l'Am. fosse all'oscuro della falsità dell'incidente, elemento quest'ultimo non configurabile certamente per il B., autore della falsa dichiarazione.

GIURISPRUDENZA DI SEGNO CONTRARIO

Cass., Sez. VI, 30.08.2004, n. 35655

Con sentenza in data 5.12.03 la Corte di appello di L'Aquila confermava la condanna inflitta a C.G. dal Tribunale di Teramo – Sez. dist. di Atri – con

sentenza in data 24/10/00, alla pena di anni uno mesi sei di reclusione in ordine ai reati di cui agli artt. 110-367-61 n. 2 c.p. (capo A) – 110-640-56-61 n. 7 (capo B), unificati *ex art.* 81 cpv. c.p.

Era ascritto all'imputato di avere in concorso con DE. A. (assolto per non avere commesso il fatto) simulato tracce di un furto di capi di abbigliamento (che invece erano stati alienati a terzi), commesso ai danni del negozio Havana, formalmente di proprietà della King Mode s.r.l., ma di fatto gestito dall'imputato, allo scopo di ottenere il risarcimento dei danni dalla società assicuratrice; nonché di avere con tale artificio tentato di indurre in errore la Compagnia di assicurazione Zurigo, non riuscendo nell'intento per cause non dipendenti dalla sua volontà.

(*omissis*)

Con il secondo motivo eccepisce la violazione della legge penale in riferimento agli artt. 15-642-367-640 c.p., essendo i fatti contestati riconducibili per il principio della specialità *ex art.* 15 all'ipotesi criminosa di fraudolenta distruzione della cosa propria *ex art.* 642 c.p.

(*omissis*)

Il ricorso non ha fondamento.

(*omissis*)

Quanto al secondo motivo, se è vero che il reato di fraudolenta distruzione della cosa propria *ex art.* 642 c.p., costituisce un'ipotesi criminosa speciale rispetto al reato di truffa *ex art.* 640 c.p. (e non pure del reato di simulazione *ex art.* 367 c.p.) per il principio di specialità espresso dall'art. 15 c.p., è anche vero però che il primo richiede, quale presupposto, che tra agente e parte offesa sussista un valido contratto di assicurazione, per cui l'azione del primo induca l'assicuratore a risarcirgli il danno. Ove un terzo estraneo al rapporto assicurativo, all'insaputa dell'assicurato, commetta una simulazione di infortunio al fine di conseguire il prezzo dell'assicurazione, risponde di truffa, consumata o tentata, e non già il delitto di cui all'art. 642 c.p., essendo egli del tutto estraneo al rapporto assicurativo (Cass., Sez. I, 2.8.67, n. 361, Rv. 105163). Nel caso in esame il contratto assicurativo con la Zurigo era stato stipulato a suo tempo



Giurisprudenza Rilevante

dall'allora amministratrice G.E., e alcun coinvolgimento o consapevolezza di quest'ultima dell'azione criminosa i giudici del merito evidenziano, di guisa che essendo l'imputato estraneo a tale rapporto assicurativo, correttamente costui risponde di tentata truffa e non di fraudolenta distruzione della cosa propria *ex art. 642 c.p.*

IL MODELLO CAI CONTENENTE UNA DESCRIZIONE DEL FATTO CHE NON CORRISPONDE AL VERO EQUIVALE A DENUNCIA DI SINISTRO FALSA E NON PUÒ ESSERE QUALIFICATO COME ELEMENTO DI PROVA PRECOSTITUITO

Cass., Sez. I, 01.02.2018, n. 4995

(*omissis*)

3.1. Il d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, art. 143, sotto la rubrica «denuncia di sinistro», stabilisce: «1. Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, il cui modello è approvato dall'Ivass. In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'art. 1915 c.c. per l'omesso avviso di sinistro. 2. Quando il modulo sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro si presume, salvo prova contraria da parte dell'impresa di assicurazione, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dal modulo stesso».

Con tale disposizione si è inteso semplificare la procedura di denuncia e liquidazione dei sinistri stradali, attribuendo al modulo C.A.I. (ovvero C.I.D.) la duplice valenza di denuncia di sinistro, quando esso è sottoscritto anche solo da uno degli assicurati, e di elemento di prova, quando è sottoscritto da entrambi.

3.2. Tuttavia, secondo la giurisprudenza di legittimità, il valore probatorio di tale documento è modesto e riguarda, semmai, i soli rapporti tra i danneggiati e non anche nei confronti dell'assicurazione.

Si è, infatti, affermato che «in materia di responsa-

bilità da sinistro stradale, ogni valutazione sulla portata confessoria del modulo di constatazione amichevole d'incidente (cosiddetto C.I.D.) deve ritenersi preclusa dall'esistenza di un'accertata incompatibilità oggettiva tra il fatto come descritto in tale documento e le conseguenze del sinistro come accertate in giudizio» (Cass. civ., Sez. III, sentenza n. 15881 del 25.06.2013, Rv. 626890 – 01).

Più in particolare, si è affermato che «nei giudizi proposti ai sensi della l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 18 (oggi abrogato e trasfuso nel d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, art. 144), gli stessi fatti che determinano la responsabilità e la condanna del danneggiante costituiscono la fonte dell'obbligazione risarcitoria dell'assicuratore, comportando una situazione di litisconsorzio necessario tra entrambi tali soggetti e il terzo danneggiato ed impedendo che si pervenga a decisioni differenziate in ordine ai rapporti tra responsabile e danneggiato, da un lato, e danneggiato ed assicuratore, dall'altro. Ne consegue che la dichiarazione confessoria, contenuta nel modulo di constatazione amichevole di incidente, resa dal responsabile del danno proprietario del veicolo assicurato, non ha valore di piena prova nemmeno nei confronti del solo confitente, ma deve essere liberamente apprezzata dal giudice, dovendo trovare applicazione la norma di cui all'art. 2733 c.c., comma 3, secondo la quale, in caso di litisconsorzio necessario, la confessione resa da alcuni soltanto dei litisconsorti è, per l'appunto, liberamente apprezzata dal giudice» (Cass. civ., Sez. III, sentenza n. 3567 del 13.02.2013, Rv. 625437 – 01).

3.3. Per concludere, quindi, il modulo C.A.I., ancorché sottoscritto da entrambi i soggetti coinvolti nel sinistro, non costituisce un elemento di prova precostituito, nel senso indicato dall'art. 642 c.p., comma 2, né delitto di falso in scrittura privata a norma dell'art. 485 c.p., come erroneamente ipotizzato dal Tribunale di Trieste, sia perché si tratterebbe, semmai, di un falso ideologico, sia perché tale fattispecie è stata abrogata dal d.lgs. n. 7 del 2016.

(...) l'elemento su cui poggia l'ipotesi accusatoria è costituito dalla denuncia del sinistro che, almeno



Giurisprudenza Rilevante

in parte, è ritenuta falsa dalla Pubblica accusa, non potendosi qualificare quale elemento di prova pre-costituito la dichiarazione, eventualmente, falsa contenuta nel modulo C.A.I. sottoscritto da entrambi gli imputati.

BENE OGGETTO DI CONTRATTO DI LEASING: CONFIGURABILITÀ DELLA FRODE ASSICURATIVA

Cass., Sez. II, 29.02.2016, n. 8105

1. Il giudice per le indagini preliminari di Trieste dichiarava il non luogo a procedere ai sensi dell'art. 425 c.p.p. nei confronti del N.D. Il N. accusato di avere presentato false denunce di furto in relazione ad un autocarro detenuto in leasing. Il giudice per le indagini preliminari evidenziava che la denuncia di furto non era finalizzata ad ottenere l'indennizzo dell'assicurazione, che spettava alla società che aveva concesso il bene in leasing e non all'utilizzatore dello stesso, sicché riteneva non integrati gli elementi per configurare il reato di cui all'art. 642 c.p.

(*omissis*)

1.1. Il giudice per le indagini preliminari con la sentenza impugnata ha fondato la decisione di non luogo a procedere sul fatto che la condotta contestata «non avrebbe mai raggiunto l'obiettivo di ottenere il vantaggio dell'indennizzo» in quanto «la falsa denuncia era finalizzata ad ottenere un vantaggio distinto e diverso consistito nel non dover più restituire il bene alla società di *leasing*» (penultimo foglio della sentenza impugnata).

1.2. Il giudice di merito non considera, tuttavia, che il reato contestato, a consumazione anticipata, non richiede il conseguimento effettivo dell'indennizzo.

L'indennizzo ed il «vantaggio» indicati dalla norma sono elementi che connotano l'elemento soggettivo della fattispecie, che richiede il dolo specifico, in quanto è necessario che la volontà dell'agente sia diretta a «conseguire per sé o per altri l'indennizzo di un'assicurazione o, comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione». Dunque: l'indennizzo dell'assicurazione non deve essere effettivamente conseguito dall'agente, es-

sendo sufficiente per l'inquadramento della condotta nella fattispecie prevista dall'art. 642 c.p. che questi ponga in essere una delle azioni descritte dalla norma al fine specifico di ottenere un «vantaggio» – non necessariamente coincidente con l'indennizzo – che discenda direttamente dal contratto di assicurazione.

Dunque non rileva che il N. non fosse il soggetto legittimato a ricevere l'indennizzo, in quanto la sua condotta era finalizzata ad ottenere un vantaggio «altro», ovvero (come correttamente riconosciuto dalla sentenza impugnata) l'impossessamento del bene senza la corresponsione degli oneri derivanti dal contratto di locazione finanziaria. Tale vantaggio è sicuramente «derivante dal contratto» in quanto il raggiungimento dell'obiettivo dell'impossessamento senza oneri sarebbe stato possibile solo attraverso la presentazione della falsa denuncia di furto, volta ad ingannare la compagnia assicuratrice ed a spostare, a possesso invariato, gli oneri economici della locazione dall'imputato, utilizzatore del bene, alla compagnia assicuratrice.

1.3. Deve dunque essere affermato che il reato previsto dall'art. 642 c.p. è a consumazione anticipata, sicché non richiede il conseguimento effettivo di un vantaggio, ma solo che la condotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo ed idonea a raggiungere lo scopo. Tale vantaggio non deve, peraltro, essere identificato esclusivamente nella percezione dell'indennizzo, essendo sufficiente, come si ricava dalla lettera della norma, che la condotta sia diretta a lucrare qualsiasi beneficio discendente dal contratto di assicurazione.

Sicché, contrariamente a quanto ritenuto nella sentenza impugnata, non ha nessun rilievo il fatto che il N. non fosse legittimato ad ottenere l'indennizzo (spettante alla società che aveva concesso il bene in locazione) considerato che, come riconosciuto dal giudice di merito, la sua condotta fraudolenta risultava diretta ad ottenere un vantaggio conseguente dal contratto di assicurazione, ovvero l'impossessamento del bene locato senza oneri economici.

1.4. Sotto il profilo oggettivo la condotta ascritta al N., ovvero la presentazione di una falsa denuncia



Giurisprudenza Rilevante

di furto, rientra pacificamente nell'area semantica del "sinistro", elemento costitutivo della fattispecie astratta secondo quanto indicato dall'art. 642 c.p., comma 2. Sul punto, il collegio ribadisce la giurisprudenza secondo cui ai fini della configurabilità del reato di frode in assicurazione, la nozione di "sinistro", prevista dall'art. 642 c.p., comma 2 si riferisce non solo all'ipotesi dell'incidente stradale ma a qualsiasi evento pregiudizievole subito dal fruitore del contratto assicurativo, che fa sorgere in capo a questi il diritto di rivalsa o al risarcimento (Cass. sez. II, n. 21816 del 26.02.2014, Rv. 259575; Cass. sez. II, n. 1856 del 17.12.2013, dep. 2014, Rv. 258012).

IN SENSO DIFFORME CON RIFERIMENTO AL CONCETTO DI DISPERSIONE

Cass., Sez. VI, 24.05.2004, n. 23810
(*omissis*)

1. Il primo motivo di ricorso è fondato. Uno degli elementi costitutivi del reato di cui all'art. 642 c.p. è che la condotta del soggetto agente abbia ad oggetto "cose di sua proprietà". Nella specie è obiettivamente accertato che il bene oggetto della contestata "dispersione" è un'autovettura in leasing, come tale appartenente alla società che ha concesso il bene in locazione all'imputato, non importa se da questi assicurata presso le Assicurazioni Generali s.p.a.

Il P.G., nella sua requisitoria, si richiama a un precedente di questa Suprema Corte, che distingue il leasing in godimento da quello traslativo (che comporterebbe il trasferimento della proprietà *ab initio* del contratto), e chiede di conseguenza l'annullamento con rinvio della sentenza impugnata al fine di verificare in fatto se si sia in presenza dell'una piuttosto che dell'altra ipotesi.

La tesi, per quanto non priva di interesse, si scontra con il dato fattuale costituito dal certificato del P.R.A., che indica in modo non equivoco la proprietà del veicolo da parte di una società del gruppo Mercedes, così da rendere superflua ogni ulteriore indagine stante l'evidenza della non proprietà dell'imputato sul veicolo in questione.

Vero è, come la stessa difesa non ignora, che il

fatto storicamente verificatosi in ipotesi potrebbe essere inquadrato nella fattispecie di appropriazione indebita o di truffa; ma la diversa qualificazione giuridica del fatto non appare praticabile ai sensi dell'art. 521 c.p.p. a fronte della materialità dell'azione descritta nel capo di imputazione.

Consegue che il fatto, così come contestato, non rientra nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p. e pertanto la sentenza sul punto deve essere annullata senza rinvio perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Ferme restando, in altra sede, le ragioni eventualmente vantate dalla parte civile.

COMPATIBILITÀ DEL DOLO SPECIFICO – INTENTO DI FRODARE – CON DOLO EVENTUALE SULLA PROBABILE FALSITÀ DEI DOCUMENTI

Cass., Sez. II, 14.12.2016, n. 53000

In sostanza, il ricorrente sostiene che la natura generica o specifica del dolo andrebbe riferita esclusivamente alla prima delle condotte ascrivibili alle previsioni dell'art. 642 c.p., sebbene gli sia stata contestata una pluralità di violazioni della medesima norma; ciò posto, poiché tale condotta consisteva nella presentazione di documenti dalla cui falsificazione è stato assolto in grado d'appello, egli sostiene che tale assoluzione inciderebbe, nel senso di escluderlo, sull'elemento soggettivo del delitto di frode assicurativa.

(*omissis*)

7. Le prime doglianze del T. concernono l'assenza del dolo specifico richiesto dall'art. 642 c.p. A riprova della carenza dell'elemento soggettivo, egli sottolinea di essere stato assolto dalla falsificazione dei documenti della cui presentazione ai fini dell'ottenimento degli indennizzi assicurativi egli è imputato: non conoscendo della falsità dei documenti, non potrebbe essere ritenuto responsabile neppure del delitto di frode assicurativa.

(*omissis*)

Tanto chiarito, si aggiunga che il dolo specifico (l'intento di frodare le compagnie assicurative) non è incompatibile la connotazione dell'elemento soggettivo in termini di dolo eventuale (ossia di accettazione del rischio della probabile falsità dei documenti presentati per la liquidazione degli in-



Giurisprudenza Rilevante

dennizzi assicurativi). In tal senso, si veda l'elaborazione giurisprudenziale in tema di bancarotta preferenziale, ove la specificità del dolo non è ritenuta incompatibile con l'accettazione dell'eventualità del danno secondo lo schema del dolo eventuale (Sez. V, n. 16983 del 05.03.2014 – Liori e altri, Rv. 262904; Sez. V, n. 592 del 04.10.2013 – dep. 09.01.2014, De Florio, Rv. 258713).

RAPPORTO DI SPECIALITÀ TRA TRUFFA E FRODE ASSICURATIVA. PRINCIPIO DI CORRELAZIONE TRA ACCUSA E SENTENZA

Cass. pen., Sez. II, 17.09.2014, n. 38049

Manifestamente infondata è la generica doglianza sulla violazione del principio di necessaria correlazione tra accusa e sentenza per la diversa qualificazione giuridica del fatto effettuata dalla Corte di merito. Invero lo stesso difensore del ricorrente a pagina 17 del ricorso evoca un principio di diritto di questa Corte secondo il quale in tema di obbligo di correlazione tra sentenza ed accusa contestata, il giudice può dare al fatto una diversa qualificazione giuridica solo a condizione che il fatto storico addebitato rimanga identico, in riferimento al triplice elemento della condotta, dell'evento e dell'elemento psicologico dell'autore (Sez. III, sentenza n. 19118 del 18.03.2008 ud. – dep. 12.05.2008 – Rv. 239873).

Orbene nel caso di specie la condotta dell'imputato è stata ben delineata nel capo di imputazione e tutti gli elementi probatori raccolti confermano essere stata posta in essere proprio dal D. V. Il ricorrente non ha, quindi, subito alcuna lesione del suo diritto di difesa avendo ricevuto integrale contestazione dell'addebito formulato nei suoi confronti e avendo esercitato con pienezza, con riferimento allo stesso, i suoi diritti difensivi.

Invero quello che rileva è che il fatto contestato rimanga lo stesso e che l'imputato abbia avuto la concreta possibilità di difendersi.

Limite perfettamente osservato nel caso di specie; circostanza, questa, neppure specificatamente contestata nel ricorso. Dunque la violazione dell'art. 521 c.p.p. è del tutto insussistente quando

l'imputato, attraverso l'*iter* del processo, si sia trovato nella condizione concreta di difendersi in ordine al fatto ritenuto in sentenza (si vedano: Sez. U, sentenza n. 16 del 19.06.1996 Cc. – dep. 22.10.1996, Rv. 205619; Sez. U, sentenza n. 36551 del 15.07.2010 ud. – dep. 13.10.2010 – Rv. 248051; Sez. II, sentenza n. 5329 del 15.03.2000 ud. – dep. 05.05.2000 – Rv. 215903; si vedano anche Sez. VI, sentenza n. 33077 del 11.06.2003 ud. – dep. 05.08.2003 – Rv. 226532; Sez. VI, sentenza n. 20118 del 26.02.2010 ud. – dep. 26/05/2010 – Rv. 247330; Sez. V, sentenza n. 3161 del 13.12.2007 ud. – dep. 21.01.2008 – Rv. 238345; Sez. II, sentenza n. 38889 del 16.09.2008 Ud. – dep. 15.10.2008 – Rv. 241446). Da tutto ciò consegue che quando nel capo di imputazione originario siano contestati gli elementi fondamentali idonei a porre l'imputato in condizione di difendersi dal fatto poi ritenuto in sentenza, non sussiste violazione del principio di doverosa correlazione tra accusa e sentenza. In proposito si deve, anche, tener conto che il reato originariamente contestato, art. 642 c.p., costituisce un'ipotesi criminosa speciale rispetto al reato di truffa di cui all'art. 640 c.p.: nel primo, infatti, sono presenti tutti gli elementi della condotta caratterizzanti il secondo e, in più, come elemento specializzante, il fine di tutela del patrimonio dell'assicuratore (Sez. VI, sentenza n. 2506 del 13.11.2003 ud. – dep. 24.01.2004 – Rv. 227890; Sez. II, sentenza n. 24340 del 18.05.2010 ud. – dep. 25.06.2010 – Rv. 247934). Tale principio è stato più volte confermato e da ultimo nella parte motiva della sentenza n. 1856 del 2013 di questa Corte si è affermato che «quanto ai rapporti fra l'art. 642 c.p. e l'art. 640 c.p. (o artt. 56 e 640 c.p.), deve ribadirsi il tradizionale citato orientamento giurisprudenziale: fra le due norme vi è un rapporto di specialità, in quanto l'art. 642 c.p., a ben vedere, ha la stessa struttura dell'art. 640 c.p., in cui, però, gli interessi tutelati (patrimonio dell'assicuratore: Cass. 12210/2007, Rv. 236132; Cass. 22906/2012, Rv. 252997), il soggetto attivo (per le ipotesi che presuppongono la stipula di un contratto e, quindi, la qualifica di soggetto assicurato), e l'elemento materiale dei raggiri e degli artifizii, sono costituiti



Giurisprudenza Rilevante

da elementi speciali rispetto a quelli generici previsti per il reato di truffa. In particolare, le condotte previste dall'art. 642 c.p., vanno ritenute null'altro che particolari artifizii e raggiri previsti espressamente dal legislatore e che, quindi, caratterizzano e differenziano il suddetto reato da quello della truffa» (Sez. II, sentenza n. 1856 del 17.12.2013 ud. – dep. 17.01.2014 – Rv. 258012).

Si deve, inoltre, ricordare che in tema di correlazione tra imputazione contestata e sentenza, per aversi mutamento del fatto occorre una trasformazione radicale, nei suoi elementi essenziali, della fattispecie concreta nella quale si riassume l'ipotesi astratta prevista dalla legge, in modo che si configuri un'incertezza sull'oggetto dell'imputazione da cui scaturisca un reale pregiudizio dei diritti della difesa; ne consegue che l'indagine volta ad accertare la violazione del principio suddetto non va esaurita nel pedissequo e mero confronto puramente letterale fra contestazione e sentenza perché, vertendosi in materia di garanzie e di difesa, la violazione è del tutto insussistente quando l'imputato, attraverso l'*iter* del processo, sia venuto – come nel caso di specie – a trovarsi nella condizione concreta di difendersi in ordine all'oggetto dell'imputazione (Sez. U, sentenza n. 36551 del 15.07.2010 ud. – dep. 13.10.2010 – Rv. 248051).

Si deve, poi, ricordare sul punto un datato, ma condiviso principio di questa Corte secondo il quale in tema di contestazione del fatto, mentre la immutazione del fatto deve essere contestata all'imputato a pena di nullità (in forza dell'art. 521 c.p.p., comma 2, in relazione all'art. 522 c.p.p.), la erronea qualificazione giuridica del fatto deve, invece, sempre essere corretta dal giudice che è tenuto a dare al fatto contestato la esatta "definizione giuridica" (in virtù dell'art. 521 c.p.p., comma 1, per il giudizio di primo grado, e dell'art. 597 c.p.p., comma 3, per l'appello; Sez. I, sentenza n. 11107 del 10.11.1997 ud. – dep. 03.12.1997 – Rv. 209165).

Infine, si deve sottolineare che questa Corte ha più volte affermato il principio che il giudice di appello può procedere alla riqualificazione giuridica del fatto nel rispetto del principio del giusto processo

previsto dall'art. 6 Cedu, come interpretato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, anche senza disporre una rinnovazione totale o parziale dell'istruttoria dibattimentale, sempre che – come nel caso di specie, visto anche il rapporto di specialità fra l'art. 642 c.p. e art. 640 c.p. – sia sufficientemente prevedibile la ridefinizione dell'accusa inizialmente formulata (tra l'altro la stessa difesa dell'imputato aveva sostenuto che non era ravvisarle il reato di cui all'art. 642 poiché il D.V. non era assicurato; si veda pagina 3 dell'impugnata sentenza) che il condannato sia in condizione di far valere le proprie ragioni in merito alla nuova definizione giuridica del fatto e che questa non comporti una modifica *in peius* del trattamento sanzionatorio e del computo della prescrizione (Sez. VI, sentenza n. 7195 del 08.02.2013 ud. – dep. 13.02.2013 – Rv. 254720).

RAPPORTI TRA FRODE "ASSUNTIVA" E TRUFFA

Cass. pen., Sez. II, 11.01.2008, n. 1420

Al C. era stato contestato di avere indotto in errore la società di assicurazioni Fondiaria spa alla quale esibiva, all'atto della stipula del contratto di assicurazione della sua auto, una carta di identità contraffatta in relazione al luogo di residenza al fine di pagare il premio ridotto previsto per i residenti nella provincia di Isernia.

Riteneva il Tribunale che la condotta integrasse gli estremi del delitto di cui all'art. 642 c.p., che punisce la fraudolenta distruzione della cosa propria e costituisce una ipotesi criminosa speciale rispetto al reato di truffa. Trattavasi di delitto punibile a querela che non risultava per cui era carente la condizione di procedibilità.

Il PM presso il Tribunale di Isernia ha proposto ricorso per Cassazione denunciando la erronea applicazione dell'art. 642 c.p.

Sostiene il ricorrente che nella fattispecie deve escludersi la ricorrenza dell'elemento soggettivo di tale reato perché la condotta incriminata non era finalizzata ad ottenere un indebito indennizzo o comunque un vantaggio derivante dal contratto di assicurazione antecedentemente stipulato tra le parti, bensì la stipula del contratto a condizioni più



Giurisprudenza Rilevante

favorevoli attraverso una falsa indicazione di dati destinati a far parte integrante del contratto stesso. Non ricorrendo il dolo specifico, la condotta risultava correttamente contestata come violatrice dell'art. 640 c.p.

Osserva la Corte che il ricorso non può essere accolto.

Correttamente il Tribunale ha ritenuto sussistere il reato previsto del novellato art. 642 c.p., comma 1, che è norma speciale rispetto al reato di truffa e prevede, tra l'altro, proprio la condotta contestata all'imputato di contraffazione di documento di identità finalizzata a realizzare un vantaggio derivante dal contratto e specificamente il pagamento di un premio assicurativo inferiore a quello dovuto.

FRODE ASSICURATIVA E TRUFFA AI DANNI DI ENTE PUBBLICO (FONDO DI GARANZIE PER LE VITTIME DELLA STRADA)

Cass. pen., Sez. II, 16.06.2016, n. 25128

Il Fondo di garanzia per le vittime della strada istituito con l. n. 990 del 1969 (abrogata con l'entrata in vigore del codice delle assicurazioni private d.lgs. n. 209 del 2005), costituito presso la Consap, risarcisce i danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, tra gli altri, nel caso in cui: il veicolo o natante risulti assicurato presso una impresa operante nel territorio della Repubblica, in regime di stabilimento o di libertà di prestazione di servizi, e che al momento del sinistro si trovi in stato di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente (d.lgs. n. 209 del 2005, art. 283).

È da evidenziare che il Fondo e per esso la Consap interviene, al fine di indennizzare il danneggiato, subentrando, nel caso di specie all'assicurazione Firs, in stato di decozione, nell'ambito di un rapporto tra la società assicuratrice e l'assicurato, di natura privatistica a nulla rilevando la finalità pubblicistica sottesa al subentro e quindi al pagamento dell'indennizzo in luogo della compagnia di assicurazione, poiché come sottolineato dalla giurisprudenza civilistica sul tema, l'impresa designata ai sensi della l. 24 dicembre 1969, n.

990, art. 19 (*ratione temporis* vigente ed ora indicata dal d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, all'art. 286), non è un rappresentante del Fondo di garanzia vittime della strada, né dell'ente gestore Consap Spa, ma è legittimata in proprio quale soggetto passivo dell'azione risarcitoria e dell'azione esecutiva, assumendo l'obbligazione diretta nei confronti della vittima e agendo *ex art.* 1705 c.c. come mandataria *ex lege* senza rappresentanza del Fondo, solo tenuto a rifondere l'importo versato dall'impresa designata (Cass. civ., Sez. III, n. 274 del 13.1.2005, rv. 633963), ne deriva, come correttamente osservato dal Tribunale del Riesame di Salerno, che la richiesta risarcitoria per falsi sinistri stradali denunciati alla società Firs e per essa pagati dal Fondo istituito presso la Consap, sia da inquadrarsi nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p., norma speciale rispetto all'art. 640 c.p., comma 2, n. 1 e, nella successione di leggi nel tempo, norma più favorevole al reo con le prospettate dirette conseguenze in ordine alla condizione di procedibilità ed alla praticabilità del sequestro *ex art.* 322-ter c.p.

OCCULTAMENTO DEL BENE E SIMULAZIONE DI REATO (MOMENTO CONSUMATIVO)

Cass. pen., Sez. II, 09.04.2018, n. 15686

Il ricorrente è stato condannato per il reato di frode assicurativa in danno della Milano Assicurazioni S.p.A. avendo lucrato la somma di euro 19.080,00 quale indennizzo dovuto per un'assicurazione contro il furto dalla predetta compagnia dopo avere denunciato falsamente il furto della propria autovettura, reato contestato come commesso in data (*omissis*), data nella quale la compagnia ha risarcito l'assicurato versandogli detta somma di denaro.

2.1. Va, invero, premesso che il reato di frode assicurativa è pacificamente un reato di pericolo per il quale il legislatore ha previsto l'anticipazione della soglia di punibilità al solo realizzarsi del pericolo per il bene giuridico tutelato.

In altri termini il raggiungimento del fine perseguito non è considerato necessario per la consumazione delle figure delittuose previste dall'at-



Giurisprudenza Rilevante

tuale art. 642 c.p., ma è stabilito (eventualmente) come un'aggravante, perché le figure delittuose si consumano nel momento in cui si realizzano le condotte fraudolente incriminate; il reato di frode in assicurazioni è, quindi, perfetto e punibile indipendentemente dal fatto che la frode consenta di conseguire un vantaggio.

2.2. È stato, invero, condivisibilmente affermato che il reato previsto dall'art. 642 c.p. è a consumazione anticipata e, pertanto, non richiede il conseguimento effettivo di un vantaggio – che non si identifica necessariamente nell'indennizzo ma può consistere in qualsiasi beneficio connesso al contratto di assicurazione – ma soltanto che la condotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo ed idonea a raggiungere lo scopo. (Fattispecie relativa ad una falsa denuncia di furto di un mezzo detenuto in leasing, in cui il vantaggio è stato ritenuto configurabile in considerazione della finalità di appropriazione dello stesso senza la corresponsione delle rate del leasing, il cui onere veniva, pertanto, trasferito alla società assicuratrice). (Sez. II, n. 8105 del 21.01.2016 – dep. 29.02.2016, P.G. in proc. Nucera, Rv. 26623501).

Con specifico riferimento all'individuazione del momento consumativo, si è, poi, in particolare precisato che «attesa la tecnica di tipizzazione impiegata dal legislatore, che pone al centro della fattispecie la condotta di distruggere, disperdere, deteriorare od occultare la cosa, ed attribuisce al conseguimento del profitto il ruolo di mero scopo dell'azione, deve ritenersi consumato nel momento in cui si realizza la fraudolenta distruzione o il fraudolento occultamento della cosa assicurata» (così da ultimo, in motivazione, Sez. VI, n. 27395 del 03.07.2016).

2.3. Sulla scorta delle considerazioni che precedono poiché la denuncia di furto risulta pacificamente presentata dall'odierno imputato in data 31.12.2008 – da individuare quale *tempus commissi delicti* – tenuto conto del termine ordinario di prescrizione e dei periodi di sospensione, alla data della decisione (22.09.2016) era già maturata la prescrizione anche relativamente al reato di cui al capo b).

DISTINZIONE TRA FRODE ASSICURATIVA E SIMULAZIONE DI REATO

Cass. pen., Sez. I, 06.03.2018, n. 10206

La Corte di appello di Milano – dopo avere rilevato che la sentenza del Tribunale di Milano del 23.11.2011, confermata in appello in data 9.7.2014, divenuta irrevocabile dal 9.7.2014, riguardava il reato di cui all'art. 367 c.p., mentre quella della Corte di appello di Milano del 9.4.2015, irrevocabile dal 28.7.2015, riguardava il reato di cui all'art. 642 c.p. – ha ritenuto che «l'un reato (art. 367 c.p.) era stato commesso al fine di eseguire l'altro (art. 642 c.p.)», sicché non era «ravvisabile il *ne bis in idem*, trattandosi di due condotte giuridicamente diverse e nemmeno attualmente e totalmente coincidenti».

5. Tale valutazione ha riferito il divieto del *ne bis in idem* al fatto assunto secondo una concezione naturalistica e apprezzato alla luce delle circostanze fattuali concrete indissolubilmente legate, nel tempo e nello spazio, alla realizzazione di una certa condotta avente un medesimo oggetto materiale.

Il Giudice dell'esecuzione ha, così, correttamente applicato il principio di diritto secondo cui l'identità del «fatto» sussiste solo quando vi sia corrispondenza storico naturalistica nella configurazione del reato, da considerarsi in tutti i suoi elementi costitutivi (condotta, evento, nesso di causalità) e con riguardo alle circostanze di tempo, di luogo e di persona.

Ciò anche in ossequio alla sentenza n. 200 del 2016 della Consulta che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 649 c.p.p. nella parte in cui esclude che il fatto sia il medesimo per la sola circostanza che sussiste un concorso formale tra i reati, perché il suddetto Giudice non ha condiviso una interpretazione del divieto di *bis in idem* orientata in senso formalistico ma – come in precedenza osservato – ha riferito detto divieto al medesimo fatto storico e, dunque, alla medesima condotta e alla medesima offesa intese nella loro dimensione empirica.



Giurisprudenza Rilevante

LEGITTIMAZIONE ALLA COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE PER IL REATO DI ASSOCIAZIONE A DELINQUERE

Cass. pen., Sez. II, 13.01.2015 (ud.) – 30.01.2015, n. 4380

Ora, se è vero, in linea astratta, che il reato associativo, di per sé, in quanto tutela il bene giuridico “ordine pubblico” (cfr. titolo V del libro II del codice penale), lede interessi di natura pubblicistica i cui danni, di conseguenza, possono essere fatti valere dagli Enti pubblici, è anche vero che a tale conclusione, normalmente, si può pervenire solo quando il reato associativo è l’unico reato che sia contestato agli agenti.

Tuttavia, se il suddetto reato è contestato insieme ai reati fine, allora la prospettiva muta.

Va, infatti, considerato che i singoli reati fine (per i quali le persone offese sono legittimate a costituirsi parti civili) proprio perché costituiscono il fine dell’associazione criminosa, sono sicuramente agevolati (e, quindi, sono maggiormente pericolosi) – sia nella riuscita sia nell’impunità – dall’essere commessi nell’ambito di una struttura associativa: ed invero, proprio sul piano naturalistico, una cosa è un reato commesso – *una tantum* – in concorso fra due o più persone, altra e ben diversa cosa, è il reato commesso da agenti che, in quanto facenti parte di una associazione, ricoprono ruoli in cui si “specializzano” (il che significa maggiore efficienza e minori rischi), sono indirizzati sul delitto da compiere (magari ideato ed organizzato da altri che rimangono nell’ombra: i c.d. basisti), ricevono una copertura logistica dopo la commissione del crimine, non si devono occupare di smerciare gli oggetti rubati o rapinati.

Distinguere, in tali fattispecie, fra danno diretto (derivante dal solo reato fine) e danno indiretto (derivante dal reato associativo) per far discendere la conseguenza che solo per il primo è ammessa la costituzione di parte civile e non per il secondo, non appare corretto proprio perché si finirebbe per non considerare l’effetto moltiplicatore (in termini di gravità del reato) e, pertanto, diretto, che deriva dalla circostanza che quel reato fine è stato commesso nell’ambito di un’associazione.

Il danno, quindi, proprio perché i due reati risultano collegati (nel senso che, giova ribadirlo, il reato associativo moltiplicando la possibilità di riuscita del reato fine lo fa diventare ancora più grave: arg. ex art. 133 c.p.) non può che derivare – in modo diretto – da entrambi sicché la parte offesa deve ritenersi legittimata ad esercitare l’azione civile per l’uno e per l’altro.

Ciò significa, quindi, che, nel caso di specie, “persona offesa” dal reato associativo, non è solo l’Ente (o gli Enti: cfr. ad esempio, Cass. 4060/2007 cit.) preposto alla difesa dell’ordine pubblico (ossia del bene giuridico tutelato dalla norma di cui all’art. 416 c.p.), ma anche le singole persone offese e danneggiate dai singoli reati fine proprio perché questi reati furono agevolati dalla circostanza che gli agenti facevano parte di una struttura criminale: di conseguenza, il danno – morale e materiale – da essi subito non deriva solo dal singolo reato fine ma anche dal reato associativo.

La doglianza, pertanto, dev’essere disattesa alla stregua del seguente principio di diritto: «in tema di risarcimento del danno, il soggetto legittimato all’azione civile non è solo il soggetto passivo del reato, ma anche il danneggiato, ossia chiunque abbia riportato un danno eziologicamente riferibile all’azione od omissione del soggetto attivo del reato. Di conseguenza, ove un reato sia agevolato dalla circostanza che il medesimo sia perpetrato da agenti facenti parte anche di un’associazione per delinquere, la vittima del reato fine è legittimata a costituirsi parte civile sia per il reato fine che per il reato associativo».

CONCORSO TRA FRODE ASSICURATIVA E INCENDIO. LEGITTIMAZIONE ALLA COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE DELLA SOCIETÀ ASSICURATRICE

Cass. pen., Sez. I, 13.12.2011 (ud.) – 23.01.2012, n. 2659

I fatti oggetto del processo riguardano l’incendio sviluppatosi nella tipografia, con annessa rivendita di articoli di cartoleria e cancelleria, della s.r.l. “Dis. Cart.” la sera del (*omissis*) 2003; le fiamme erano state domate per l’intervento dei Vigili del fuoco e



Giurisprudenza Rilevante

all'ispezione dei locali venivano rinvenute cinque bottiglie di plastica da litri 1,5 per acqua minerale, piene di liquido infiammabile e sormontate da candele, posizionate in diversi ambienti del sottopiano e del primo piano, nell'androne e nel corridoio del piano terra.

Il fuoco, sviluppatosi a partire dal piano superiore, era stato innescato dagli ordigni incendiari e da liquido infiammabile versato sul pavimento.

(...) il soggetto legittimato ad esercitare nel giudizio penale l'azione civile di risarcimento del danno non è solo il soggetto passivo del reato (cioè il titolare dell'interesse protetto dalla norma incriminatrice), ma anche il danneggiato, ossia chiunque abbia riportato un danno eziologicamente riferibile all'azione od omissione dell'autore del reato (Cass., Sez. 1, 8.11.2007/25.1.2008, Sommer e altri).

Pertanto, la improcedibilità per mancanza di querela in ordine al delitto di cui *all'art. 642 c.p.*, nel quale la società assicuratrice è soggetto passivo, non toglie che la stessa sia anche danneggiata – e come tale legittimata a far valere la pretesa risarcitoria nel giudizio penale – dal reato di incendio, procedibile d'ufficio, con il quale è stato materialmente realizzato l'evento da cui dipende l'obbligazione contrattuale assunta, con la conseguente necessità, quanto meno, di svolgere accertamenti circa la spettanza in concreto dell'indennizzo e di sostenere le relative spese.

DANNO LIQUIDABILE E PARTICOLARE TENUITÀ DEL FATTO

Cass. pen. Sez. II, 01.06.2018 (ud.) 09.07.2018, n. 30954

La Corte di appello di Milano, con sentenza in data 26 gennaio 2017 ha confermato la sentenza del Tribunale di Milano del 17 febbraio 2016 che affermava la responsabilità dell'imputato in relazione al reato previsto dall'art. 642 c.p., comma 2, in danno della compagnia assicurativa Zurich Insurance, che si costituiva parte civile. Si addebita all'imputato di avere indotto la compagnia assicuratrice a stipulare un contratto con frode, alle-

gando copia di bonifici relativi al versamento del premio, che poi sono risultati falsi.

(...) La corte ha motivato l'insussistenza della causa di non punibilità dall'art. 131-*bis* c.p., facendo riferimento alla non esiguità del danno o del pericolo cagionato con la condotta illecita sanzionata, in considerazione dell'importante funzione dell'assicurazione a tutela dei soggetti coinvolti negli incidenti stradali. Ma non va trascurato che il Tribunale ha evidenziato che l'imputato ha chiesto nel periodo di copertura assicurativa la liquidazione di danni derivante da sinistri, di cui non è dato conoscere l'importo e ciò ha aggravato il danno cagionato alla compagnia assicurativa.

La motivazione risulta corretta ed immune dai vizi dedotti dalla difesa, considerato, peraltro, che dalla lettura del capo d'imputazione emerge che il premio assicurativo non versato che ammontava a circa duemila Euro, e tale omissione ha cagionato un danno comunque apprezzabile alla compagnia assicurativa, che ha garantito la copertura dal rischio, e non consente il riconoscimento della causa di non punibilità invocata dalla difesa, che riguarda ipotesi di infima offensività.

1.4. Quanto alla attenuante del danno patrimoniale di speciale tenuità, sia il tribunale che la corte di appello hanno motivato il diniego di tale attenuante anche in considerazione delle spese inerenti le strutture antifrode di cui l'assicurazione deve dotarsi per fronteggiare questo tipo di condotte.

Tale motivazione non appare condivisibile poiché le spese che la persona offesa deve sostenere al fine di evitare la frode non coincidono con il danno patrimoniale effettivamente provocato dall'imputato con la sua condotta. Tuttavia non può essere trascurato che trattandosi di richiesta di attenuante, l'onere probatorio sussiste in capo all'imputante, il quale nulla ha dedotto nell'atto di appello in merito alla speciale tenuità del danno patrimoniale effettivamente cagionato, in relazione al mancato versamento del premio assicurativo e alle somme richieste a titolo di risarcimento dall'imputato nel periodo in cui ha operato la copertura assicurativa da lui ottenuta con l'inganno.



Giurisprudenza Rilevante

COMPONENTE DEL DANNO LIQUIDABILE: COSTI DI GESTIONE DELLA PRATICA E APPROFONDIMENTI INVESTIGATIVI

Cass. pen., Sez. II, 02.03.2018, n. 9506

In materia di legittimazione a proporre querela per il reato previsto dall'art. 642 c.p. si ribadisce la giurisprudenza secondo cui, il diritto di querela spetta sia alla Compagnia assicuratrice che gestisce il sinistro, sia a quella debitrice, perché entrambe, in quanto parti direttamente coinvolte, seppur con ruoli diversi, nella richiesta di risarcimento del danno, hanno interesse alla corretta gestione del sinistro e a non vedere depauperato il proprio patrimonio da false denunce (Cass., sez. II, n. 24075 del 27.04.2017 – dep. 15.05.2017, Pm in proc. Mannarino e altri, Rv. 270268).

Più in generale si ritiene che il soggetto titolare del diritto di querela deve essere individuato in colui che subisce la lesione dell'interesse penalmente protetto. Possono pertanto coesistere più soggetti passivi di un medesimo reato, che vanno individuati, appunto, con riferimento alla titolarità del bene giuridico protetto (Cass. sez. II, n. 2862 del 27.01.1999 – dep. 02.03.1999, Brogi R, Rv. 212766; Cass. 21090/2004 Rv. 228810; Cass. 2862/1999 Rv. 212766).

Nel caso previsto dall'art. 642 c.p. l'interesse protetto è genuinità dei rapporti assicurativi, essendo punita ogni attività fraudolenta finalizzata ad ottenere un vantaggio patrimoniale derivante da un contratto di assicurazione.

«L'art. 642 c.p. è, infatti, un reato plurioffensivo diretto alla tutela, fra l'altro, a tutelare del patrimonio degli enti assicuratori, ed è un delitto a consumazione anticipata in quanto prescinde dall'effettiva riscossione dell'indennizzo (...) Di conseguenza, soggetti passivi del reato vanno ritenute sia la Compagnia gestoria del sinistro, sia quella Debitrice perché entrambe, in quanto parti coinvolte direttamente – seppure con ruoli diversi – nella richiesta di liquidazione del sinistro a seguito e per effetto della denuncia, hanno interesse alla corretta gestione del medesimo e a non vedere depauperato – sebbene in diversa misura il proprio patrimonio da false denunce. In particolare, la

Compagnia gestoria del sinistro deve ritenersi legittimata a proporre querela in proprio perché è ad essa che la falsa denuncia è inoltrata, è essa che deve istruire la pratica ed è essa che deve liquidare il danno “ferma la successiva regolazione” con l'impresa debitrice *ex art. 149, comma 3 d.lgs. cit.* Peraltro, nonostante la “successiva regolazione”, sulla base del suddetto meccanismo, la Compagnia gestoria, subisce comunque un danno diretto perché, come ha correttamente osservato il ricorrente, il meccanismo di compensazione (nei confronti della società debitrice) che si attiva una volta che la gestoria abbia liquidato il danno, da una parte, “non tiene affatto conto dei costi di apertura e gestione della pratica di sinistro, nonché delle relative attività istruttorie che restano a completo carico della gestoria, senza riconoscimento alla stessa di alcun rimborso” e, dall'altra, alla società debitrice viene addebitato un importo predeterminato, parametrato forfettariamente alle somme liquidate dalla società gestoria “a titolo di risarcimento del danno, ma non corrispondente al *quantum* erogato in concreto» (così in parte motiva Cass. sez. II, n. 24075 del 27.04.2017 – dep. 15.05.2017, Pm in proc. Mannarino e altri, Rv. 270268).

Se così è la persona offesa del reato previsto dall'art. 642 c.p. non è solo l'assicurazione che è tenuta al rifondere il danno, ma anche quella alla quale viene immediatamente rivolta la richiesta di risarcimento salva la successiva regolazione dei rapporti tra Compagnie assicuratrici: pertanto nel caso di specie, contrariamente a quanto dedotto, non si rileva alcun vizio inerente la procedibilità.

PARTICOLARE TENUITÀ DEL FATTO E FRODE ASSICURATIVA

Cass. pen., Sez. II, 14.11.2017, n. 51993

Con la sentenza in epigrafe, il Giudice per l'udienza preliminare del Tribunale di Torino dichiarava non luogo a procedere nei confronti di D.F.G. in relazione al reato di cui all'art. 642 c.p., ritenendo sussistente la particolare tenuità del fatto *ex art. 131-bis c.p.*

2. Ricorre per cassazione la parte civile Società Reale Mutua Assicurazione, a mezzo del suo difensore, deducendo violazione di legge e vizio della





Giurisprudenza Rilevante

motivazione per avere il GUP applicato l'istituto di cui all'art. 131-*bis* c.p., senza considerare che la parte civile avrebbe ricevuto un danno che non poteva ritenersi particolarmente tenue, sia nello specifico, a causa dei costi sostenuti dalla compagnia assicurativa dopo l'apertura della pratica relativa al finto sinistro, sia in generale, poiché si sarebbe dovuto tenere conto dei danni causati alla collettività per effetto di una condotta illecita come quella ordita dall'indagato, assai diffusa nella prassi.

Si dà atto che nell'interesse della parte civile Società Reale Mutua Assicurazioni è stata depositata una memoria difensiva.

La pacifica giurisprudenza di questa Corte, condivisa dal Collegio, ritiene che la sussistenza della causa di non punibilità per la particolare tenuità del fatto *ex art.* 131-*bis* c.p., può essere pronunciata anche con sentenza di non luogo a procedere ai sensi dell'art. 425 c.p.p. (Sez. V, n. 21409 del 11.02.2016, Flammini, Rv. 267145).

Posta questa regola, neanche contestata dalla ricorrente, ne consegue che il GUP ha fatto corretto uso del suo potere discrezionale, ritenendo che non vi fossero condizioni ostative all'applicazione della norma – anche con riguardo ai “profili di

personalità” dell'indagato – valorizzando, più in particolare, uno dei parametri di riferimento previsti dall'art. 131-*bis* c.p., vale a dire l'irrisorietà del danno nel caso concreto sottoposto al suo esame. Rispetto a questa valutazione, la ricorrente deduce, per un verso, argomenti generici a confutazione, non documentando alcun danno ulteriore a carico della compagnia assicurativa se non quelli solo labialmente indicati a fg. 5 del ricorso; dall'altro, pretendendo una valutazione di un danno grave con riferimento alla lesione di un interesse collettivo, che non può essere preso in considerazione quando il giudice lo abbia escluso, come nel caso in esame, con riguardo al precipuo caso posto sotto la sua osservazione.

Gli interessi collettivi che impediscono l'applicazione della particolare causa di non punibilità, infatti, sono stati già presi in considerazione dal legislatore allorquando ha fissato il limite di pena edittale entro il quale può essere esclusa la punibilità *ex art.* 131-*bis* c.p., così da rendere inapplicabile l'istituto rispetto ad intere categorie di reati reputati di particolare allarme sociale, tra i quali, però, non rientra quello contestato all'indagato.

3. Profili processuali

3.1. La querela: persona giuridica legittimata, termine per proporla, titolare del potere di sottoscriverla

Si ritiene opportuno affrontare le questioni attinenti alla querela nell'ambito degli aspetti processuali connessi al reato di frode assicurativa, ancorché a stretto rigore giuridico la querela è condizione di procedibilità, in caso di remissione è causa estintiva del reato e quindi rientra a pieno titolo nell'alveo del diritto sostanziale.

Gli aspetti problematici sono quelli comuni a tutti i reati procedibili a querela ma per alcuni profili assumono delle peculiarità proprie nel reato in oggetto, in particolare per quanto concerne la complessità organizzativa della persona offesa dal reato che incide inevitabilmente sulle questioni attinenti **l'individuazione del *dies a quo*** per calcolare il **termine di tre mesi** per sporgere querela e del **soggetto legittimato** di agire in nome e per conto della società.

È bene sgombrare il campo da una prima questione, solo in apparenza problematica, che ha come causa l'evidente errore di formulazione della norma incriminatrice. La **procedibilità a querela** sembra essere riferita, infatti, alle sole ipotesi di cui al **secondo comma dell'art. 642 c.p.** nel quale è incastonata la locuzione «si procede a querela di parte». Anzi, una lettura particolarmente formalista potrebbe persino ancorare la procedibilità a querela alla sole ipotesi di cui al secondo comma dell'art. 642 c.p. per le quali il colpevole ha conseguito l'intento di ottenere l'indennizzo o il vantaggio derivante dalla polizza assicurativa, attesa la collocazione della procedibilità a querela immediatamente dopo la previsione dell'aggravante speciale. Tale interpretazione sarebbe del tutto irragionevole rendendo il reato procedibile a querela solo quando aggravato e d'ufficio quando il soggetto agente non ha conseguito l'ingiusto profitto. Del resto, sarebbe altrettanto irragionevole differenziare la procedibilità tra le ipotesi del comma 1 e del comma 2 che hanno un **disvalore penalmente rilevante del tutto analogo**.

La questione è stata risolta in giurisprudenza liquidando il problema interpretativo come frutto di un'imprecisione di tecnica legislativa. È evidente che la *ratio legis* è quella di qualificare come procedibili a querela, peraltro in *favor rei* anche a volerla qualificare come un'interpretazione estensiva, tutte le ipotesi di reato descritte nell'art. 642 c.p. (Cass. pen., Sez. VI, 24.01.2004, n. 2506 e 13.06.2012, n. 23256).

? il Quesito

In caso di sinistro simulato con l'apparente coinvolgimento di più automobili quale compagnia di assicurazione è legittimata a sporgere querela?

Come già diffusamente esposto nella prima parte, è pacifico che il reato di frode assicurativa è **plurioffensivo sotto un profilo soggettivo**. Il bene giuridico protetto è il patrimonio sia della società assicuratrice che gestisce il sinistro per conto del proprio assicurato nell'ambito della procedura di indennizzo diretto sia della società assicuratrice che copre la responsabilità civile del soggetto che ha provocato il sinistro (in senso conforme, Cass. pen., Sez. II, 15.05.2017, n. 24075 e 02.03.2018, n. 9506). Infatti, se quest'ultima è esposta a subire un addebito pari al danno risarcito nella c.d. "**stanza di compensazione**", la società che gestisce il sinistro anticipa il risarcimento del danno a favore del proprio assicurato e affronta i costi di gestione del procedimento di liquidazione e di approfondimento istruttorio del sinistro. Pertanto, **entrambe le compagnie assicurative sono legittimate a sporgere querela**.

Semmai, non si può nascondere il **rischio di duplicazione del processo** per il medesimo fatto se le due società depositano entrambe la querela. Se il più delle volte, infatti, è la società gestionaria ad assumere l'iniziativa di sporgere querela non si può escludere che lo faccia anche l'altra compagnia che ha subito o ha rischiato di subire il danno patrimoniale consistente nell'addebito nella c.d. "stanza di compensazione". In mancanza di un coordinamento tra compagnie, magari concertato dall'Ivass, è possibile che le due querele generino due procedimenti penali per lo stesso fatto, peraltro incardinati avanti a due diverse autorità giudiziarie. Come si dirà *infra*, infatti, la competenza territoriale, secondo la giurisprudenza prevalente, si cristallizza nel Tribunale del luogo dove ha sede la società che sporge querela. Nella denegata ipotesi di un secondo processo per lo stesso fatto soccorre la previsione di cui all'art. 649 c.p.p. che codifica il **principio del *ne bis in idem***.

In conformità al principio di diritto sulla plurioffensività soggettiva a stretto rigore **l'avviso di fissazione dell'udienza preliminare** dovrebbe essere notificato ai sensi dell'art. 419 c.p.p. non solo alla **società querelante** ma anche all'**altra società che la querela non l'ha presentata** e che potrebbe essere ignara, non avendo gestito il sinistro, dell'ipotesi di reato commesso anche ai suoi danni. Tale adempimento, oltre ad

evitare la nullità di cui all'art. 178, lett. c), può prevenire l'erronea duplicazione del processo per il medesimo fatto.

? il Quesito

Qual è il momento dal quale decorre il termine di tre mesi per sporgere querela per il reato di frode assicurativa?

In punto decorrenza termini per presentare querela occorre ricordare il consolidato e uniforme orientamento giurisprudenziale e dottrinale a mente del quale il *dies a quo* di cui all'art. 124 c.p. non va individuato nel momento consumativo del reato bensì nel momento nel quale la persona offesa ha **piena consapevolezza**, in tutti i suoi elementi essenziali, dell'avvenuta commissione del delitto.

La Suprema Corte, in tema di termini per proporre querela, ha di recente ribadito quanto reiteratamente affermato dai giudici di merito e di legittimità: la decorrenza del termine va individuata nel momento in cui il **titolare del relativo diritto ha conoscenza certa del fatto di reato** nella sua dimensione oggettiva e soggettiva (Cass. pen., Sez. II, 14.11.2014, n. 47118).

Pertanto, per il computo dei tre mesi non si deve prendere in considerazione la data di commissione del reato ma la data, inevitabilmente successiva, in cui la persona offesa è venuta a conoscenza del fatto costituente l'illecito penale. Si deve intendere per "consapevolezza" la **piena cognizione di tutti gli elementi che consentono la valutazione dell'esistenza del reato** ai propri danni.

Del resto è lo stesso art. 124 c.p. a cristallizzare il momento tipico per la decorrenza del termine nella «notizia del fatto che costituisce reato» e non nel fatto che costituisce reato. La norma deve, infatti, essere interpretata in senso sistematico e costituzionalmente orientato. L'art. 24, comma 1, Cost. nella parte in cui definisce il **diritto di agire in giudizio** non può che alludere ad un **diritto "consapevole"**. È inevitabile che quel diritto non possa essere esercitato prima dell'avvenuta conoscenza del presupposto di fatto che fa sorgere il diritto medesimo.

Inoltre, si è pacificamente affermato che laddove la tardività dell'istanza punitiva privata venga eccepita dall'imputato, ricada su questi **l'onere di provare in modo rigoroso il difetto di procedibilità**.

Al riguardo la Suprema Corte ha affermato che l'onere della prova della tardività della querela incombe su chi la deduce, e non può basarsi su semplici presunzioni o

mere ipotesi, ma deve trarre alimento da specifiche circostanze di fatto al fine di individuare il momento a partire dal quale la persona offesa ha avuto sicura conoscenza dell'integralità degli elementi sulla cui base poter scegliere se agire o meno in sede penale: dovendosi altrimenti risolvere qualsiasi situazione di incertezza in **favore del querelante** così da affermare la sussistenza di una valida condizione di procedibilità in presenza della relativa ed univoca manifestazione di volontà del soggetto legittimato (tra le numerose sentenze si segnala Cass. pen., Sez. V, 8 aprile 2014, n. 15691).

In ambito più strettamente connesso al reato in commento, non si può trascurare che la frode assicurativa spesso necessita per essere disvelata di un approfondimento investigativo discretamente articolato. Il semplice **fondato sospetto di reato** non rileva ai fini della decorrenza del termine di tre mesi. Per esempio, **l'ipotetica incompatibilità** tra i danni accertati ai veicoli coinvolti nel presunto sinistro e la dinamica descritta nella denuncia di sinistro è soltanto un elemento sintomatico di una possibile frode assicurativa ma non può assurgere, salvo casi eclatanti di discrasie abnormi ovvero di approfondimenti tecnici particolarmente significativi, ad elemento di prova da solo sufficiente a far presumere la consapevolezza del reato (in tema di irrilevanza dei fondati sospetti di reato di frode assicurativa, Cass. pen., Sez. II, 19.03.2018, n. 12581; in senso conforme, sempre in tema di reato di cui all'art. 642 c.p., Cass. pen., Sez. VI, 04.06.2018, n. 24929).

Non si può, peraltro, tacere che la consapevolezza degli elementi del reato è cosa diversa dall'**inconsapevolezza colpevole**. Pertanto, se la persona offesa

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 124 C.P.

TERMINE PER PROPORRE LA QUERELA. RINUNCIA

Salvo che la legge disponga altrimenti, il diritto di querela non può essere esercitato, decorsi tre mesi dal giorno della notizia del fatto che costituisce il reato.

Il diritto di querela non può essere esercitato se vi è stata rinuncia espressa o tacita da parte di colui al quale ne spetta l'esercizio.

Vi è rinuncia tacita, quando chi ha facoltà di proporre querela ha compiuto fatti incompatibili con la volontà di querelarsi.

La rinuncia si estende di diritto a tutti coloro che hanno commesso il reato.

ART. 24, COMMA 1, COST.

Tutti possono agire in giudizio per la tutela dei propri diritti o interessi legittimi.

avesse potuto dedurre la sussistenza del reato da un quadro indiziario complesso che le è sfuggito ma lo ha invece afferrato in un secondo momento, magari al termine della elaborazione di una relazione investigativa, il termine sarebbe decorso dal deposito della relazione e non dal momento della consapevolezza soltanto potenziale.

Nella prassi giurisprudenziale spesso il momento della decorrenza del termine viene fatto coincidere con la **data di deposito della relazione investigativa** che, il più delle volte, rappresenta la principale fonte di conoscenza circa la sussistenza del reato o comunque l'elaborazione logica e sistematica delle prove raccolte in fase stragiudiziale ed extrapenale (tra le numerose sentenze, Cass. pen., Sez. II, 16.01.2018, n. 1731).

? il Quesito

La querela può intervenire dopo l'esercizio dell'azione penale e contestualmente alla costituzione di parte civile?

Nella realtà processuale non è infrequente l'esercizio dell'azione penale per il reato di cui all'art. 642 c.p. in **assenza della necessaria condizione di procedibilità**. Può accadere per un errore del pubblico ministero, soprattutto nei casi di connessione con un reato procedibile d'ufficio come la simulazione di un furto, ovvero perché nel corso delle indagini per un sinistro oggetto della querela il pubblico ministero acquisisce elementi di prova anche su altri sinistri simulati, non segnalati in querela, per i quali ritiene di esercitare l'azione penale.

Se la compagnia di assicurazione ha avuto contezza degli elementi costitutivi dell'ipotesi di reato solo con **l'avviso di fissazione dell'udienza preliminare** non vi è ragione per escludere il diritto di sporgere querela in assenza di elementi concreti tali da fornire la prova della tardività. In giurisprudenza, si è persino affermato la validità della **querela**, intesa nel suo nucleo essenziale come istanza di punizione dei colpevoli, **contenuta implicitamente nella costituzione di parte civile** della società assicuratrice (Cass. pen., Sez. II, 16.05.2011, n. 19077).

Rimane qualche perplessità in ordine al corretto esercizio dell'azione penale da parte del pubblico ministero con possibile configurazione di una **nullità di ordine generale** di cui all'art. 178, lett. b), c.p.p. in riferimento all'art. 346 c.p.p. Infatti, in mancanza di querela il pubblico ministero può compiere atti di indagine preliminare per assicurare le fonti di prova e può chiedere l'incidente probatorio. Se è così circo-

scritto l'ambito entro il quale il pubblico ministero può agire in assenza della condizione di procedibilità si può agevolmente sostenere che non possa esercitare l'azione penale. L'eventuale querela intervenuta successivamente sarebbe valida per consentire l'**iscrizione di una nuova notizia di reato** ma non potrebbe sanare l'originaria nullità nell'esercizio dell'azione penale. Infatti, l'art. 345 c.p.p., richiamato dallo stesso art. 649 c.p.p. sul *ne bis in idem*, consente l'esercizio dell'azione penale per il medesimo fatto e contro la medesima persona anche in caso di intervenuta sentenza di proscioglimento per mancanza della condizione di procedibilità quando la querela venga «in seguito» presentata.

In una prospettiva di conservazione dell'efficacia giuridica degli atti processuali si potrebbe interpretare la locuzione «in seguito» nel senso della volontà legislativa di disciplinare il caso di querela intervenuta dopo la sentenza di proscioglimento e non prima, cioè nella fase dell'udienza preliminare o delle questioni preliminari all'apertura del dibattimento, quando è ancora consentita la costituzione di parte civile equipollente alla querela. Se si aderisse a tale tesi, il procedimento potrebbe proseguire con la condizione di procedibilità intervenuta dopo l'esercizio dell'azione penale senza nuova iscrizione della notizia di reato.

? il Quesito

Qual è la persona fisica che deve essere consapevole dell'ipotesi di reato così da far decorrere il termine di tre mesi per sporgere querela?

La persona offesa nel caso di specie non è una persona fisica bensì una persona giuridica, peraltro quanto mai articolata nella propria struttura interna.

Tale elemento è decisivo in relazione all'individuazione del momento in cui si deve ritenere la sussistenza della piena cognizione degli elementi che consentono la valutazione dell'esistenza del reato da parte del soggetto legittimato a proporre querela.

La giurisprudenza di merito e di legittimità è più volte intervenuta in tema di termine per proporre la querela in caso di **persone giuridiche a struttura complessa**.

Di recente la Suprema Corte ha ribadito che nelle società per azioni bisogna avere riguardo alla consapevolezza circa la commissione del fatto *contra ius* in danno della società in capo all'**unico soggetto avente il diritto ed il potere di decidere se presentare o meno querela** (Cass. pen., Sez. II, 04.11.2014, n. 48026).

Il principio affermato è chiaro: il *dies a quo* decorre dalla data in cui il titolare del potere di adire l'autorità giudiziaria viene a conoscenza dell'ipotesi delittuosa commessa ai danni della società e, si badi bene, la sentenza in esame si riferiva ad una frode in commercio ai danni dell'Eni s.p.a., fattispecie che certamente si verifica raramente a differenza delle frodi alle assicurazioni per le quali i diversi uffici delle compagnie devono analizzare un elevatissimo numero di sinistri. Percorrendo brevemente la sentenza citata, si segnala che la Corte ha osservato che occorre tenere presente

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 345 C.P.P.

DIFETTO DI UNA CONDIZIONE DI PROCEDIBILITÀ. RIPROPONIBILITÀ DELL'AZIONE PENALE

Il provvedimento di archiviazione e la sentenza di proscioglimento o di non luogo a procedere, anche se non più soggetta a impugnazione, con i quali è stata dichiarata la mancanza della querela, della istanza, della richiesta o dell'autorizzazione a procedere, non impediscono l'esercizio dell'azione penale per il medesimo fatto e contro la medesima persona se è in seguito proposta la querela, l'istanza, la richiesta o è concessa l'autorizzazione ovvero se è venuta meno la condizione personale che rendeva necessaria l'autorizzazione.

La stessa disposizione si applica quando il giudice accerta la mancanza di una condizione di procedibilità diversa da quelle indicate nel comma 1, nonché quando, dopo che è stata pronunciata sentenza di non luogo a procedere o di non doversi procedere a norma dell'articolo 72-bis, lo stato di incapacità dell'imputato viene meno o si accerta che è stato erroneamente dichiarato.

ART. 346 C.P.P.

ATTI COMPIUTI IN MANCANZA DI UNA CONDIZIONE DI PROCEDIBILITÀ

Fermo quanto disposto dall'articolo 343, in mancanza di una condizione di procedibilità che può ancora sopravvenire, possono essere compiuti gli atti di indagine preliminare necessari ad assicurare le fonti di prova e, quando vi è pericolo nel ritardo, possono essere assunte le prove previste dall'articolo 392.

la complessità della struttura societaria, di guisa da avere riguardo al **momento in cui l'informativa perviene all'organo deputato a impartire disposizioni**. È necessario altresì fare riferimento non all'insorgere di meri sospetti bensì alla contezza, da parte del soggetto passivo, del reato nella sua struttura oggettiva e soggettiva. A nulla vale il diverso ed antecedente momento in cui gli organi periferici hanno una prima informativa, non spettando loro alcun vaglio in punto presentazione dell'atto di denuncia-querela.

A sostenere il contrario si giungerebbe all'inammissibile conclusione di escludere sempre la tempestività della querela delle strutture societarie complesse e rendere così non perseguibili i reati procedibili a querela commessi ai loro danni.

Per quanto attiene le persone giuridiche, infatti, bisogna tenere presente in concreto i fisiologici vagli e conseguenti passaggi tra uffici muniti di diverse competenze (per esempio, centro liquidazione danni), uffici che, peraltro, inizialmente non hanno competenza ad individuare possibili illeciti penali, bensì agiscono all'unico fine di quantificare e liquidare il danno discendente da sinistro. Peraltro, la pronuncia richiamata ha espressamente citato altra sentenza che, oltre ad affermare i principi ora menzionati ed ormai consolidati, proprio in relazione ad un'assicurazione, ha sostenuto correttamente che bisogna **distinguere tra ramificazioni periferiche della società e consigliere delegato ovvero amministratore unico**, essendo questi il soggetto cui è stato conferito il potere di adire l'autorità giudiziaria (Cass. pen., Sez. V, 08.06.2010, n. 21889).

In una recentissima pronuncia, proprio in tema di frode assicurativa, la Corte di cassazione, nel ribadire il principio di diritto sopra richiamato, ha affermato che nel caso in esame il *dies a quo* doveva essere identificato nell'**informativa inviata dalla polizia giudiziaria** che aveva avvisato la persona offesa nella persona del legale rappresentante della facoltà di sporgere querela a seguito delle indagini svolte e delle prove raccolte, senza dare alcun rilievo alle informazioni assunte dalle articolazioni territoriali della società (Cass. pen., Sez. II, 12.03.2018, n. 10978). Peraltro, nella prassi giudiziaria spesso la querela viene presentata **“al buio”** sulla base dell'informativa della polizia giudiziaria ma senza poter accedere, in pendenza di segreto istruttorio, agli atti del procedimento penale. In questi casi, la persona offesa ha “notizia del fatto di reato” solo indirettamente e facendo affidamento a

quanto affermato dalla polizia giudiziaria, spesso senza far alcun riferimento al compendio probatorio. Si potrebbe persino dubitare della decorrenza del termine in mancanza di una descrizione anche solo sommaria degli elementi di prova che consentono la configurazione in concreto dell'ipotesi delittuosa.

Infine, è indubitabile che il termine decorre anche quando è stato informato dell'ipotesi di reato il **soggetto munito di procura speciale** rilasciata in via preventiva ai sensi dell'art. 37 disp. att. c.p.p., di cui si parlerà più diffusamente in seguito nei suoi profili formali e di ammissibilità. Il più delle volte tale procura è rilasciata ad uno o più funzionari dell'ufficio antifrode della compagnia. Pertanto, se è stato informato l'ufficio antifrode nella persona del soggetto legittimato a decidere in autonomia circa la presentazione della querela, il termine per la presentazione della querela decorre da quel momento. In altri termini se sono più soggetti legittimati a sporgere querela, il termine decorre da quando il **primo di essi** è informato della sussistenza degli elementi di prova per configurare in concreto il reato così da evitare **simulazioni di "inconsapevolezza"** di uno o più soggetti e **procrastinare artificiosamente il termine** per sporgere querela.

? il Quesito

La procedura di risarcimento prevista dal codice delle assicurazioni deroga al termine previsto dall'art. 124 c.p.?

Una recente e ad oggi isolata sentenza della Corte di cassazione ha cercato di dare una lettura coordinata dell'art. 148, d.lgs. n. 209/2005 (c.d. codice delle assicurazioni) in tema di procedura di risarcimento per i danni coperti da assicurazione obbligatoria con la disciplina generale sul termine per proporre querela (Cass. pen., Sez. II, 31.07.2018, n. 36942).

Innanzitutto occorre analizzare, nella sua struttura essenziale, la norma di cui all'art. 148 cod. ass. che prevede una **procedura di risarcimento** del danno che, almeno nelle intenzioni del legislatore, dovrebbe essere **"semplificata"**.

La compagnia di assicurazione ha un termine di trenta giorni in caso di sottoscrizione congiunta del Cai e danno alle sole cose (comma 1), di sessanta giorni, in caso di danni alle cose senza Cai sottoscritto congiuntamente (comma 1), e di novanta giorni, in caso di lesioni personali o decesso (comma 2), decorrente

dalla ricezione completa della documentazione da parte del danneggiato, per formulare congrua e motivata offerta di risarcimento.

Se dalla consultazione dell'archivio informatico integrato emergono indici di anomalia definiti dall'Ivass con apposito provvedimento o altri indicatori di frode sono segnalati dai dispositivi elettronici di cui all'art. 132-ter, comma 1, cod. ass. o emerge l'incongruenza del danno dichiarato dal denunciante il sinistro, la compagnia di assicurazione può decidere entro il medesimo termine (trenta, sessanta o novanta giorni) di non formulare la richiesta di risarcimento e di condurre **ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro** così come previsto dal comma 2-bis della norma in commento. Il danneggiato deve essere informato di tale decisione.

Una prima riflessione si impone.

Fino alla decisione di approfondire il sinistro non vi è alcuna certezza "normativa", nemmeno con discutibili forme di presunzione, circa la consapevolezza del reato di frode assicurativa da parte della compagnia di assicurazione. Si prendono in considerazione in questa fase gli **indici anomalia**, i dati estratti dagli archivi informatici da cui ricavare i "precedenti" del soggetto coinvolto, gli **indicatori di frode** segnalati dai dispositivi elettronici, **l'incompatibilità** dei danni rispetto alla descrizione del sinistro. Soltanto quest'ultimo elemento potrebbe, con una valutazione in concreto, essere maggiormente significativo o almeno essere qualificato come una vera e propria prova in ambito penalistico per ipotizzare una frode con margini rilevanti di certezza soprattutto quando l'incompatibilità è grossolana, evidente, incontrovertibile al di là di ogni ragionevole dubbio (situazione piuttosto rara nelle frodi ben architettate). Gli altri sono solo indicatori di possibili **sospetti**, niente di più.

Entro trenta giorni dalla comunicazione della decisione di approfondire il sinistro (*dies a quo* fondamentale nella presente trattazione) la compagnia di assicurazione deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive e può non formulare l'offerta «qualora entro il termine il termine di cui al terzo periodo (*trenta giorni dalla comunicazione della decisione di approfondire*) presenti **querela, nelle ipotesi in cui è prevista**, informandone contestualmente l'assicurato nella comunicazione concernente le determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento di cui al medesimo terzo periodo; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 sono sospesi e **il termine**

per la presentazione della querela, di cui all'art. 124, primo comma, del codice penale **decorre dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive**.

La Corte di cassazione afferma nella sentenza in commento, non senza qualche malcelato imbarazzo suscitato dall'incoerenza del sistema normativo delineato dall'art. 148, che tale farraginoso termine (**trenta, sessanta o novanta giorni** dalla denuncia di sinistro oltre ai **trenta giorni** entro i quali l'impresa comunica le sue determinazioni conclusive, termine che a sua volta decorre dalla comunicazione all'assicurato della decisione di approfondire il sinistro, a cui si aggiungono gli **ordinari tre mesi** previsti dall'art. 124 c.p.) sarebbe **derogatorio** della disciplina prevista dall'art. 124 c.p. «(...) nella parte in cui da un lato introduce una **presunzione di conoscenza** della frode riconducibile alla decisione della Compagnia assicuratrice di inviare al danneggiato istante la comunicazione della volontà di non risarcire e, dall'altro, prevede una contrazione a trenta giorni del termine per querelare, termine che decorre proprio dal giorno entro il quale l'impresa invia tale comunicazione».

Il primo **evidente errore è individuare un termine di soli trenta giorni** per querelare quando obiettivamente la norma, anche a volerla applicare in deroga al codice penale, prevede comunque il **termine di tre mesi** di cui all'art. 124 c.p. che **si aggiunge ai trenta giorni** entro i quali l'impresa comunica le sue determinazioni conclusive. È la norma ad indurre in errore perché prevede contestualmente un termine "civiltico" di trenta giorni per presentare la querela ed informare contestualmente l'assicurato ed un termine di tre mesi oltre i trenta per la formale presentazione. Il primo termine, che pare incompatibile con il secondo, sembra strettamente connesso al venir meno dell'obbligo civilistico di formulare l'offerta. È un'eccentricità di formulazione della norma del tutto inspiegabile.

Il profilo critico della tesi sostenuta, invece, è il suo **contrasto con l'art. 24, comma 1, Cost.** nella parte in cui riconosce il diritto di tutti di agire in giudizio per la tutela dei propri diritti. Introdurre una **forma di "presunzione di conoscenza"** del reato commesso ai propri danni significa obbligare il soggetto titolare del bene giuridico protetto, che voglia tutelare i diritti sottesi a quell'interesse giuridicamente tutelato, di **sporgere querela senza avere la reale consapevolezza della sussistenza dell'ipotesi di reato** o co-

munque a prescindere da essa. Se non ci fosse un costante formante giurisprudenziale e dottrinale che esclude il reato di calunnia in caso di dolo eventuale, si potrebbe persino giungere alla paradossale conclusione di richiedere alla persona offesa di denunciare il reato a rischio di calunnia, pur di tutelare un diritto entro i termini perentori previsti dall'art. 148. Certo è che tale interpretazione **potrebbe moltiplicare in modo irragionevole il numero di querele infondate o comunque prive di supporto probatorio**, depositate "al buio" pur di evitare la decadenza del termine perentorio.

L'art. 24 Cost. prevede necessariamente un **diritto "consapevole"** di agire in giudizio e non può certo introdurre forme di presunzione di consapevolezza che in realtà consentono la decorrenza di un termine per esercitare un diritto senza che il relativo titolare sia in grado di esercitarlo realmente. La Corte costituzionale ha più volte ancorato il diritto ad agire in giudizio ed il diritto di difesa alla **consapevolezza soggettiva del presupposto di fatto** o di diritto dal quale discende il diritto da tutelare in sede giudiziaria (tra le tante, C. Cost. 23.07.2018, n. 175 e 28.05.2014, n. 149, ord.).

Pertanto, secondo un'interpretazione adeguatrice conforme ai principi costituzionali, l'art. 148 cod. ass. deve essere interpretato nel senso di una deroga estensiva del termine previsto del codice penale quando il titolare del diritto di querela è consapevole della sussistenza dell'ipotesi di reato in fase di prima istruttoria del sinistro. Infatti, la norma si riferisce alla «(...) **querela, nelle ipotesi in cui è prevista**» e cioè nelle ipotesi in cui è **configurabile il reato** ed il titolare del relativo diritto di querela ne è **consapevole**. In questo caso, la norma prevede che il termine di tre mesi per la presentazione della querela debba decorrere dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive. Si risolverebbe, quindi, in una **estensione del termine** e non in una contrazione.

Una tale interpretazione è **costituzionalmente orientata** e logicamente incastonata nel sistema di liquidazione del danno: se la persona offesa è consapevole del reato dopo gli ulteriori approfondimenti previsti dall'art. 148, comma 2-bis deve respingere la richiesta di risarcimento in modo trasparente, comunicandolo all'assicurato, e contestualmente sporgere querela. Quando non è consapevole del reato può approfondire gli accertamenti oltre quanto previsto dall'art. 148

per raggiungere l'eventuale prova al fine di sporgere la querela in modo responsabile e consapevole.

Del resto, è la stessa Corte di cassazione ad essere consapevole dell'infelice formulazione legislativa e ad individuare una strada alternativa:

«Tali effetti derogatori si producono tuttavia solo nel caso in cui la procedura prevista dal codice sia stata concretamente attivata, restando altrimenti applicabili le ordinarie regole codicistiche.

La mancata attivazione della procedura amministrativa che regola la procedura che deroga all'art. 124 c.p. **non è, infatti, assistita da alcuna sanzione:** fare discendere dalla mancata attivazione di tale procedura amministrativa la automatica contrazione dei termini per la proposizione della querela conseguente al riconoscimento di una presunzione di conoscenza legale dell'illecito produce un effetto lesivo sui diritti della Compagnia assicuratrice che si ritiene frodata che non risulta previsto dalla legge che non associa alcuna conseguenza (neanche indirettamente sanzionatoria) alla mancata attivazione della procedura speciale.

La contrazione dei termini per la proposizione della querela è, dunque, un effetto riconducibile alla (eventuale) attivazione della procedura prevista dal d.lgs. n. 209 del 2005, art. 148, ma, ad oggi, **non si rinviene alcuna norma che preveda la contrazione dei termini a prescindere dal concreto avvio dello speciale procedimento ivi previsto».**

In altri termini, nel caso in cui il danneggiato citi a giudizio la compagnia senza attivare la procedura di cui all'art. 148 oppure se l'impresa non applica l'art. 148 nella liquidazione del sinistro la deroga sui termini non opererebbe.

Del resto non si può nascondere che il termine di trenta giorni entro il quale l'impresa deve comunicare le sue determinazioni conclusive decorre dalla comunicazione all'assicurato della decisione di approfondire il sinistro. È sufficiente che la compagnia di assicurazione non rispetti l'obbligo di comunicazione della decisione di approfondire il sinistro con una **risposta interlocutoria** non prevista dal rigido schema normativo per non far decorrere il termine previsto dall'art. 148, comma 2-bis. Peraltro, l'art. 315 cod. ass., che prevedeva il sistema sanzionatorio connesso alla violazione dell'art. 148, è stato abrogato dall'art. 1, comma 50, d.lgs. 21 maggio 2018, n. 68.

A PARERE DI...

M. HAZAN, *“Liberalizzazioni obbligatorie” ed assicurazioni Rca: antinomie strutturali di una riforma empirica*, in «Corr. Giur.» 2012, 5 – Allegato 2, 5.

Analizzandola sia in dettaglio che nel suo complesso, la disposizione in commento presenta più ombre che luci e numerosi elementi forse non adeguatamente ponderati. Sembra, infatti, che la possibilità di sospendere i termini motivando la necessità di compiere gli approfondimenti del caso sia consentita soltanto laddove la banca dati sinistri restituisca due elementi di significatività e non invece nelle ipotesi in cui il sospetto di frode sia desunto da dati ricavati altrove. Se così fosse, all'impresa non rimarrebbe, in tale ultimo caso, che respingere immediatamente il sinistro (ovvero pagarlo) correndo, in ogni caso, il rischio di non adeguatamente motivare la propria decisione, in quanto non sufficientemente istruita.

Il termine di trenta giorni, quale *dead line* oltre la quale nessun ulteriore differimento istruttorio sarebbe ammesso, potrebbe poi, in molti casi, non rivelarsi affatto bastevole a compiere gli accertamenti necessari.

Una maggiore flessibilità sarebbe stata, invero, auspicabile, tanto più in considerazione del fatto che l'eventuale sospensione dei termini vale soltanto ad escludere sanzioni amministrative per le imprese, non essendo invece pregiudicata, nei confronti del danneggiato, «la proponibilità dell'azione di risarcimento nei termini previsti dall'articolo 145, nonché il diritto [...] di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia».

Davvero incomprensibile, poi, il limitato richiamo integrativo alla (sola) procedura stragiudiziale di cui all'art. 148 cod. ass. private, che si suol definire “ordinaria” per distinguerla da quella, parzialmente difforme, relativa all'indennizzo diretto e disciplinata dall'art. 149 cod. ass. private (e dal d.P.R. attuativo n. 254/2006). L'omissione – o forse la dimenticanza – del legislatore, ove portata alle estreme conseguenze, condurrebbe ad effetti grotteschi, non consentendo l'applicazione della normativa antifrode proprio là dove se ne sentirebbe l'urgenza (il settore dei danni a cose e delle lesioni di lieve entità, terreno di elezione proprio della procedura diretta...). Necessario, dunque, seguire un'opzione interpretativa di buon senso, e quindi estensiva, anche a costo di frustrare i rigorosi canovacci ermeneutici sanciti dall'art. 12 delle preleggi.

Non possono, peraltro, condividersi le obiezioni di chi, all'indomani dell'entrata in vigore della norma, ha severamente criticato l'opzione che residuerebbe alle imprese all'esito dei trenta giorni di sospensione: proporre querela oppure pagare il sinistro. Una siffatta lettura non pare affatto autorizzata, non ritraendosi elementi testuali in forza dei quali sostenere una conclusione così irrazionale, per effetto della quale l'assicuratore potrebbe rifiutare il risarcimento soltanto nel caso in cui si sia già – coerentemente – determinato a presentare querela. Una più corretta interpretazione della norma dovrebbe limitarsi ad escludere la possibilità, per l'impresa, di ulteriormente differire l'istruttoria (e, quindi, la propria decisione), fermo restando il proprio incontestabile diritto di respingere la richiesta risarcitoria laddove la stessa, ancorché non fraudolenta né censurabile sotto il profilo penale, si riveli (civilisticamente) infondata in fatto o in diritto.

3.2. La procura speciale rilasciata in via preventiva per sporgere querela e per la costituzione di parte civile

Le imprese di assicurazione sono **organizzazioni complesse** nell'ambito delle quale devono necessariamente essere definite mansioni, compiti, poteri e responsabilità.

In questa prospettiva, è impensabile che la singola querela connessa all'attività antifrode sia espressione della volontà dell'amministratore delegato o del consiglio di amministrazione. È inevitabile che la funzione antifrode sia assegnata ad un ufficio dedicato. In un tale assetto organizzativo, è prassi diffusa che il potere di sporgere querela, di costituirsi parte di civile, di nominare un difensore ed un procuratore speciale per la costituzione di parte civile sia conferito ad uno o più dipendenti o dirigenti della società attraverso la **procura speciale rilasciata in via preventiva** prevista dall'art. 37 disp. att. c.p.p.

La norma in esame, infatti, consente che la procura di cui all'art. 122 c.p.p. venga rilasciata anche preventivamente per «(...) l'eventualità in cui si verificano i presupposti per il compimento dell'atto al quale la procura si riferisce». Tra i poteri conferibili con procura sono contemplati nel nostro sistema processuale quello di sporgere querela (art. 337 c.p.p.) e quello di costituirsi parte civile (art. 76, comma 1, c.p.p.).

L'unico profilo problematico attiene alla necessità o meno di **determinare il perimetro entro il quale deve collocarsi il fatto futuro ed eventuale**, presupposto per il compimento dell'atto.

Secondo un primo e più risalente orientamento giurisprudenziale non sarebbe sufficiente un generico richiamo all'oggetto sociale della persona giuridica ma

sarebbe necessario, a pena di inammissibilità, **precisare gli specifici reati o le situazioni particolari** al verificarsi delle quali il procuratore ha obbligo di agire sporgendo querela e/o costituendosi parte civile (una per tutte, trattandosi di sentenza che illustra compiutamente tutti gli orientamenti interpretativi: Cass. pen., Sez. V, 25.06.2012, n. 25138). Diversa sarebbe – e su questo non si può che condividere – la posizione dell'**amministratore delegato** al quale il consiglio di amministrazione può conferire poteri con un'investitura originaria che non ha certo bisogno di prevedere nei dettagli i presupposti per l'azione consentita. È sufficiente conferire all'amministratore il potere di querela per l'eventualità della commissione di reati ai danni della società ed il potere di costituirsi parte civile nel processo penale.

Per questo orientamento più rigoroso sarebbe comunque sufficiente conferire al procuratore speciale il potere di sporgere querela e di costituirsi parte civile delimitando l'ambito oggettivo del mandato attraverso l'individuazione del **bene giuridico protetto** dalle norme incriminatrici, come per esempio l'indicazione dei "reati contro il patrimonio" (Cass. pen., Sez. V, 23.03.2007, n. 18816).

Un secondo orientamento, consolidatosi più recentemente e non più contrastato, almeno ad oggi, è maggiormente estensivo ed ammette la procura anche quando si limita a conferire il potere senza indicare la tipologia dei reati ed i beni giuridicamente protetti potendosi implicitamente desumere il perimetro oggettivo del potere di querelare e costituirsi parte civile dall'**oggetto sociale** dell'ente (Cass. pen., Sez. II, 29.03.2018, n. 14518 e 14.06.2018, n. 27493).

La Formula

Estratto di bozza di procura speciale ex art. 37 disp. att. c.p.p. conforme all'orientamento giurisprudenziale più rigoroso

Il sottoscritto Tizio amministratore delegato della società Alfa s.p.a. (sede e dati identificativi), nominato con delibera dell'assemblea dei soci del... e delibera del Consiglio di amministrazione del..., giusti i poteri previsti dallo statuto e riconosciuti dalle delibere richiamate, rilascia a Caio

procura speciale
(ex artt. 122 c.p.p. e 37 disp. att. c.p.p.)

conferendo allo stesso i seguenti poteri:

1) sottoscrivere in nome e per conto della società Alfa s.p.a. denunce e/o querele e/o istanze per i reati, commessi ai danni della società, di cui agli artt. 642 c.p. (fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona), 640 c.p. (truffa), 367 (simulazione di reato) 494 (sostituzione di

persona), 416 (associazione a delinquere), consumati o tentati, nonché per tutte le tipologie di reato contro il patrimonio e che comunque offendono il patrimonio, contro la fede pubblica, contro l'attività giudiziaria o contro l'ordine pubblico in cui la società Alfa è persona offesa o danneggiata dal reato, nonché nominare il difensore di fiducia della persona offesa nel procedimento penale;

2) sottoscrivere in nome e per conto della società Alfa, a titolo esemplificativo e non esaustivo, denunce e/o querele e/o istanze per tutti i fatti che, a prescindere dalla qualificazione giuridica indicata dall'Autorità giudiziaria, attengono alla simulazione di sinistri inesistenti – in senso assoluto o relativo, soggettivamente e/o oggettivamente – realizzata al fine di conseguire un indennizzo o un risarcimento o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, ovvero attengono alla simulazione della sussistenza e/o validità di un contratto di assicurazione, anche attraverso la contraffazione o falsificazione di documenti, ovvero attengono a qualsiasi altra condotta fraudolenta finalizzata ad ottenere un vantaggio ingiusto ai danni della società;

3) rappresentare la società in tutte le fasi e gradi del procedimento penale, anche al fine di esercitare i diritti e le facoltà della persona offesa (artt. 90 e ss. c.p.p.), con il potere di costituirsi parte civile nel processo penale al fine di ottenere le restituzioni ed il risarcimento del danno ai sensi del combinato disposto degli artt. 185 c.p. e 74 e ss. c.p.p. in relazione ai reati o alle tipologie di reato indicate *sub* 1) e 2), anche per i reati per i quali è prevista la procedibilità d'ufficio e/o non è stata sporta denuncia o querela, con espressa facoltà di delegare tali poteri ad uno o più procuratori speciali, nominare il difensore di fiducia e rilasciare allo stesso procure speciali ex art. 100, 122, 78 c.p.p.

3.3. La competenza territoriale

È indubitabile che la questione giuridica più delicata, connessa ai reati previsti dall'art. 642 c.p., che negli ultimi anni sembra apparentemente in via di soluzione, sia la determinazione della competenza territoriale. È altrettanto indubitabile che sottesa alla questione della competenza territoriale vi sia l'esigenza, del tutto comprensibile alla luce dell'incremento del fenomeno delle frodi assicurative, di ridistribuire il carico di lavoro gravante su procure e tribunali, aspetto che ovviamente non deve e non può influenzare l'interpretazione delle norme.

Per ragioni di chiarezza espositiva è preferibile illustrare in primo luogo la quesitone attinente alla competenza territoriale del reato (o della condotta, in relazione alla tesi interpretativa alla quale si aderisce) della **denuncia di un sinistro non accaduto**. Infatti, è certamente l'ipotesi numericamente più significativa anche perché spesso le imputazioni sono costruite sulla falsa denuncia di sinistro anche quando la "progressione" criminosa ha visto la commissione, in ipotesi di accusa, anche di altri fatti riconducibili alla medesima norma incriminatrice. Si pensi, per esempio, all'occultamento del veicolo prima della denuncia di sinistro presentata al fine di ottenere l'indennizzo per un furto simulato.

il Quesito

La competenza territoriale è determinata dal luogo dove ha la sede legale la società assicurativa?

La tesi che cristallizza la competenza territoriale nel tribunale dove ha sede legale l'impresa assicuratrice è certamente quella che riscuote la maggior diffusione nella giurisprudenza di merito e, negli ultimi anni, rappresenta l'orientamento assolutamente maggioritario nella giurisprudenza di legittimità (Cass. pen., Sez. II, 18.11.2016, n. 48925; Sez. I, 31.07.2017, n. 38050; 13.09.2017, n. 56377; 09.01.2018, n. 374; 01.02.2018, n. 4995; 22.05.2018, n. 22895; 11.07.2018, n. 31597).

Il reato in esame è a **consumazione anticipata** e non rileva quindi il conseguimento dell'indennizzo che rappresenta solo una circostanza aggravante. Rileva, quindi, la denuncia di sinistro che può consistere, in caso di assicurazione obbligatoria, nel deposito del Cai, firmato da entrambe le parti o soltanto da una, oppure può consistere nella richiesta di risarcimento del danno fatta in forma libera dal presunto danneggiato, personalmente o tramite un proprio legale o patrocinatore. **Non conta il luogo di spedizione del documento ma il luogo di ricevimento**. La condotta, infatti, non può che avere **natura recettizia** poiché l'astratta possibilità di induzione in errore può configurarsi solo se la denuncia di sinistro è recapitata alla persona offesa.

Una tale tesi è convincente anche se, nel suo apparato argomentativo, semplifica per risolverlo un problema che in realtà è più complesso.

La sede legale della società non è necessariamente il luogo dove viene fisicamente recapitata la denuncia di sinistro, salvo i casi di raccomandata inviata alla sede legale. L'assicurato, il più delle volte, si limita a presentare la denuncia di sinistro all'**agenzia assicurativa** che è un soggetto mandatario, indipendente nella forma e nella sostanza, e non è una ramificazione periferica della persona offesa. Sotto questo profilo, è corretto escludere la rilevanza ai fini della competenza territoriale del luogo dove si trova l'agenzia.

Sarebbe però necessario verificare nella realtà come e dove l'agenzia trasmette la denuncia di sinistro. Possiamo concretamente ipotizzare, come è emerso tante volte nella realtà giudiziaria, che l'agenzia si limiti ad inviare il documento per **email** alla compagnia ovvero a "caricarlo" attraverso un c.d. "**upload**" nel sistema informatico interno della compagnia che gestirà il sinistro nei modi ed avvalendosi delle persone dislocate nelle diverse sedi territoriali (i c.d. centri di liquidazione danni).

Pertanto, il problema non è impedire all'autore del reato il diritto di decidere la competenza territoriale inviando la denuncia di sinistro alternativamente all'agenzia, al centro di liquidazione danni di una città o di un'altra, alla sede legale (in questo senso, Cass. pen., Sez. II, 18.11.2016, n. 48925). In verità in molte fattispecie di reato l'autore del fatto ha una certa discrezionalità nel decidere il luogo di consumazione dell'illecito (si pensi al caso dell'omicidio susseguente ad un sequestro o persino alla bancarotta in cui rileva il luogo dove si trova il tribunale che ha dichiarato il fallimento).

E non si esauriscono così i casi di "**meta-localizzazione**" della denuncia di sinistro. Si pensi alle compagnie di assicurazione c.d. "telefoniche" in cui la denuncia di sinistro può essere inviata attraverso un **upload di un file** pdf usando direttamente un'applicazione scaricabile con uno *smartphone*. Per non parlare delle denunce di sinistro consegnate direttamente alla **carrozzeria convenzionata** che si occupa di gestire il sinistro per conto dell'assicurato con la cessione del credito.

La sede legale, quindi, non è soltanto una semplificazione utile a risolvere la questione ma è l'unico luogo realmente identificabile in una realtà in cui la **dematerializzazione** del documento, la dematerializzazione dell'invio del documento, la complessità degli assetti organizzativi delle compagnie di assicurazione, la **non-localizzazione fisica** della persona offesa, che infatti è soltanto una finzione giuridica (cioè una persona giuridica), impedirebbero di individuare con cer-

tezza il luogo di commissione del fatto di reato. **La sede legale è il luogo, nella moderna realtà dei flussi informatici, in cui la persona giuridica riceve la denuncia di sinistro.**

? **il Quesito**

Possono avere rilevanza, ai fini della determinazione della competenza, luoghi diversi dalla sede legale come il luogo dove si trova l'agenzia o il centro di liquidazione del danno?

Non sono mancati interventi giurisprudenziali difforni rispetto all'orientamento prevalente.

Una recente sentenza della Suprema Corte ha individuato la competenza territoriale nel luogo dove ha sede il **centro di liquidazione dei danni** che ha concretamente ricevuto la denuncia di sinistro e gestito la procedura liquidatoria.

Secondo tale tesi, il recapito periferico può avere rilevanza quando gli **uffici dislocati altrove rispetto alla sede legale** siano dotato di poteri, responsabilità e organizzazione tali «(...) che la denuncia di sinistro e la richiesta di risarcimento a loro inviate e da loro ricevute entrino, per ciò solo, nella sfera di dominio e controllo della compagnia destinataria, sì che il loro indirizzo risulti idoneo a determinare per quest'ultima la ricezione dell'atto e la cognizione del suo contenuto» (Cass. pen., Sez. I, 20.03.2018, n. 12897).

La tesi è corretta sotto un profilo di ricostruzione fattuale perché è assolutamente vero che la sede periferica è il più delle volte dotata di autonomia, anche decisionale, nella liquidazione del sinistro. Rimane, però, che **la persona offesa che riceve la denuncia di sinistro non è la persona fisica che gestisce il sinistro**. Il luogo dove "si trova" la persona offesa/persona giuridica non può che essere il luogo dove quest'ultima ha la sede legale. A maggior ragione ciò vale nella realtà dei flussi informatici verso la società ed in quelli interni ad una organizzazione complessa com'è l'impresa assicuratrice.

In una recente sentenza del Tribunale di Milano è stata sostenuta, con un percorso argomentativo pregevole, la tesi del radicamento della competenza territoriale nel luogo dove si trova l'agenzia che ha ricevuto la denuncia di sinistro. L'argomento fondamentale è l'**efficacia giuridica, in ambito civilistico, della denuncia di sinistro presentata nell'agenzia territoriale** con conseguente perfezionamento del reato in quel momento ed in quel luogo (Trib. Milano, Sez. VII, 16.07.2018, n. 8767).

Invero, la debolezza di una tale tesi è l'assoluta incertezza del luogo consumativo in riferimento alla natura recettizia dell'atto. In una realtà complessa come quella di una compagnia di assicurazione, che peraltro è un soggetto giuridico astratto (persona giuridica) di cui non fa nemmeno parte l'agenzia o il broker – soggetti estranei alla persona offesa e legati ad essa soltanto da un rapporto contrattuale – **l'unico luogo certo è la sede legale** della società-persona offesa che riceve, in un complesso sistema di flussi informativi cartacei e/o telematici, la denuncia di sinistro.

In difetto, l'unica soluzione possibile è quella dell'**intervento legislativo** che potrebbe modificare la norma incriminatrice o introdurre una deroga ai criteri generali di determinazione della competenza, come è avvenuto per i reati tributari, in modo da ristabilire certezza nella determinazione della competenza territoriale.

? il Quesito

Come viene determinata la competenza per le altre ipotesi di reato previste dall'art. 642 c.p.?

Come detto in precedenza, spesso l'imputazione per il reato di cui all'art. 642 c.p. è **costruita dal pubblico ministero in modo unitario cristallizzandola sulla denuncia di sinistro** non accaduto anche quando prima e dopo la condotta, ipoteticamente costitutiva di reati, il soggetto avrebbe occultato, distrutto, disperso, deteriorato il bene, cagionato a se stesso una lesione, distrutto o falsificato alterato e preconstituito elementi di prova o documenti relativi al sinistro.

Non sono mancati casi in cui, invece, l'imputazione è stata costruita su condotte prodromiche, da sole costituenti reato, rispetto alla denuncia di sinistro.

È stata affermata la competenza del luogo dove è stata ideata e in parte eseguita la condotta di **occultamento di un'automobile**, portata successivamente all'estero, sulla scorta del criterio secondo il quale si applica la regola generale del luogo di commissione del fatto in Italia in caso di reato commesso in parte all'estero e in parte in Italia (art. 8, 9, 10, comma 3, c.p.p.). Rileva, quindi, la frazione di condotta posta in essere nel territorio nazionale (Cass. pen., Sez. II, 19.12.2011, n. 4665).

In un'altra pronuncia, ancorché attinente al momento consumativo e non al luogo, è stato dato rilievo all'**occultamento "giuridico"** e cioè al **luogo della falsa denuncia di furto** che oltre ad essere qualificabile come simulazione di reato è anche qualificabile come

occultamento preordinato alla denuncia di sinistro (Cass. pen., Sez. II, 09.04.2018, n. 15686).

Se l'imputazione, però, è strutturata sulla denuncia di sinistro e l'occultamento non è contestato autonomamente, se non come antifatto alla denuncia di sinistro, rileva la sola sede legale della società assicurativa. Invece, se sono contestati in **continuazione** sia l'occultamento che la denuncia di sinistro, come ipotesi autonome di reato, trattandosi di reati di pari gravità, ai sensi dell'art. 16 c.p.p. è **competente il giudice competente per il primo reato**. Lo stesso criterio vale anche in caso di concorso della frode assicurativa mediante falsa denuncia di sinistro con le altre fattispecie previste dall'art. 642 c.p.

3.4. L'utilizzabilità delle indagini svolte dagli investigatori privati

Gli accertamenti svolti dall'impresa assicuratrice per verificare la fondatezza della denuncia di sinistro sono spesso il cardine attorno al quale ruota il processo penale per le imputazioni di frode assicurativa. Tali accertamenti sono svolti da investigatori privati che raccolgono dichiarazioni scritte dell'assicurato, del danneggiato, del denunciante il sinistro, dei testimoni indicati dalle parti. È quindi fondamentale verificarne l'utilizzabilità.

? il Quesito

Le dichiarazioni rese dal denunciante il sinistro sono utilizzabili nel dibattimento?

La questione deve essere correttamente posta. Se le **dichiarazioni sono rese in sede endoprocedimentale** (spontanee dichiarazioni, interrogatorio, dichiarazioni indizianti previste dall'art. 63 c.p.p.) soggiacciono al regime di utilizzabilità "relativa" prevista dal codice di rito che sarebbe inutile qui ripercorrere nei dettagli.

Se invece le dichiarazioni sono state rilasciate prima dell'iscrizione della notizia di reato e nella fase stragiudiziale e civilistica di accertamento del sinistro le stesse possono essere **qualificate come denuncia di sinistro** e quindi come **corpo del reato** che deve essere acquisito nel fascicolo del dibattimento.

Infatti, come meglio illustrato nella prima parte, il reato di frode assicurativa mediante denuncia di un sinistro non accaduto introduce un **obbligo giuridico di verità** a cui il soggetto titolare di un'azione diretta verso l'assicurazione è vincolato. Il reato si sostanzia, nel suo nucleo essenziale, in un **falso ideologico** così come per il reato di falsa testimonianza, di calunnia, di simu-

lazione di reato. Esattamente come la testimonianza ritenuta falsa resa davanti al giudice o la denuncia di reato sono documenti doverosamente acquisiti nel fascicolo dibattimentale come corpo del reato così deve avvenire per la denuncia di sinistro. Altrimenti il giudice non potrebbe pronunciarsi sulla sussistenza del fatto di reato.

Ciò detto, occorre inquadrare giuridicamente la “denuncia di sinistro”. Nel codice delle assicurazioni la **denuncia di sinistro non viene definita** ma è evidente che è l'atto con il quale il soggetto legittimato promuove il procedimento, almeno in una prima fase stragiudiziale, per la liquidazione del sinistro. Negli artt. 143 ss. del codice viene disciplinata la procedura di definizione dei sinistri connessi alla responsabilità civile obbligatoria che prevede, oltre alla denuncia di sinistro iniziale, la possibilità di ulteriori richieste di informazioni.

È evidente che il rapporto denunciante-assicurazione non muta dopo la prima denuncia di sinistro e rimane inalterato per tutta la fase di liquidazione stragiudiziale del danno. Pertanto, sono qualificabili come **integrazioni della denuncia di sinistro** anche le dichiarazioni rese successivamente sia in modo spontaneo sia a seguito di richiesta del liquidatore/accertatore per verificare la dinamica del sinistro.

In questa prospettiva, i documenti contenenti dichiarazioni rese dal denunciante il sinistro nell'ambito della procedura di liquidazione sono corpo del reato e, ai sensi del combinato disposto degli artt. 235, 237, 431, lett. b), c.p.p., «devono essere acquisiti qualunque sia la persona che li abbia formati o li detenga».

? il Quesito

Le relazioni dell'investigatore e le dichiarazioni allegare sono utilizzabili nel processo penale?

Sul tema è intervenuta recentemente la Suprema Corte che, sulla base di argomenti diversi rispetto a quelli illustrati sopra, ha affermato l'utilizzabilità della relazione investigativa e delle dichiarazioni rese all'investigatore da parte dell'imputato nella fase precedente all'iscrizione della notizia di reato (Cass. pen., Sez. II, 16.01.2018, n. 1731).

Secondo i giudici di legittimità l'attivazione delle investigazioni difensive preventive (artt. 391-*nonies* e 377-*bis* c.p.p.) sarebbe devoluta all'insindacabile discrezionalità della persona offesa la quale è legittimata ad approfondire il sinistro, anche con l'ausilio di un investigatore, secondo le regole civilistiche del Codice delle assicurazioni. In questa prospettiva, le dichiarazioni rese dall'assicurato, successivamente sottoposto ad indagini e rinviato a giudizio per il reato di cui all'art. 642 c.p., rappresenterebbero una “**confessione stragiudiziale**” o “**dichiarazioni extraprocedimentali**” sempre utilizzabili e liberamente valutabili dal giudice.

Sotto questo profilo, il medesimo principio è applicabile per le **dichiarazioni rese da soggetti diversi dal denunciante** il sinistro che non possono certo qualificarsi come “corpo del reato” ma possono essere ricondotti alla nozione di documento relativo ad un accertamento extraprocessuale, extrapenalistico, prodromico alla liquidazione del sinistro che ha come inevitabile presupposto l'accertamento del fatto che è fonte dell'obbligo giuridico di risarcire il danno.

A PARERE DI...

B. LEONE – L. RANDAZZO, *Utilizzabilità delle dichiarazioni rese da persone che assumerà la veste di indagato alla compagnia assicuratrice. Confessione stragiudiziale?*, in «Il Penalista» 12.03.2018

(...) La sentenza in commento può ritenersi un *vulnus* alle norme relative all'attività di investigazione difensiva preventiva in particolare ai divieti sopra menzionati considerando “confessione stragiudiziale” la dichiarazione rese dal soggetto all'investigatore privato dell'assicurazione senza alcuna garanzia.

Appaiono inutilizzabili, a nostro sommo avviso, le dichiarazioni rese all'investigatore privato nominato direttamente dall'interessato in quanto non si possono equiparare le indagini difensive a quelle svolte dall'investigatore privato senza alcuna garanzia codicistica (...).

Giurisprudenza Rilevante

TERMINE PER PROPORRE QUERELA (MOMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA)

Cass. pen., Sez. II, 19.03.2018, n. 12581

Con sentenza del Tribunale di Pavia in data 26.10.2015 l'imputata veniva riconosciuta colpevole dei delitti di simulazione di reato e frode nei confronti dell'Axa assicurazioni in relazione alla denuncia di furto del veicolo BMW X6 tg (*omissis*), con condanna alla pena di mesi dieci di reclusione e al risarcimento del danno in favore della parte civile costituita. La Corte d'appello di Milano, a seguito di gravame difensivo, concedeva all'imputata il beneficio della non menzione e confermava nel resto.

Ha proposto ricorso per Cassazione l'imputata, a mezzo del difensore, deducendo:

l'inosservanza dell'art. 124 c.p., e conseguente omessa declaratoria di improcedibilità dell'azione per tardività della querela in relazione al reato di cui all'art. 642 c.p. Assume la difesa della ricorrente che la Corte territoriale ha ignorato le numerose circostanze dedotte a sostegno della tardività della querela, assumendo che finanche alla data della proposizione dell'istanza punitiva gli elementi emersi a carico della prevenuta non integravano quella conoscenza precisa, certa e diretta del fatto cui si collega la decorrenza del termine *ex art.* 124 c.p. Siffatta valutazione si pone in contrasto sia con le affermazioni della p.o., che fissa l'acquisita certezza in ordine ai fatti di reato addebitati alla data (*omissis*), in corrispondenza con la comunicazione da parte di Axa Belgio dell'esito degli accertamenti ivi svolti sul veicolo Bmw, sia con i rilievi svolti dalla difesa che individuano al più tardi nel (*omissis*) la data utile per la proposizione della querela, collocandosi a detta data la nota dell'agenzia consolare di (*omissis*) che attestava l'avvenuta comunicazione alle autorità di Polizia e all'assicurazione delle risultanze delle indagini svolte sul veicolo sequestrato in (*omissis*);

Il primo motivo è manifestamente infondato. La Corte territoriale ha ritenuto la procedibilità del delitto *ex art.* 642 c.p., in danno di Axa assicurazioni argomentando che la «data in cui vi era cer-

tezza del fatto illecito si pone...in un periodo di molto successivo ai fatti in ragione della complessità delle indagini e della copiosa documentazione richiesta ad organismi esteri» sicché ancora alla data della proposta istanza punitiva si era in presenza di un «fondato sospetto di reato» ma non di una conoscenza certa, precisa e diretta del fatto. Concludeva, quindi, ritenendo «assai ragionevole che l'Axa Assicurazioni abbia inizialmente atteso ulteriori e più fondati elementi d'accusa, sopraggiunti successivamente, al fine di presentare la denuncia querela».

La valutazione della sentenza impugnata appare coerente con l'insegnamento di legittimità secondo cui la decorrenza del termine per la presentazione della querela è differita quando la persona offesa deve compiere accertamenti al fine di acquisire la consapevolezza della illiceità penale del fatto, ma tale differimento si protrae solo per il tempo strettamente necessario al compimento di tali verifiche, non potendo farsi discendere dall'inerzia di una parte la produzione di effetti sfavorevoli per l'imputato (Sez. II, n. 7988 del 01.02.2017, Ippolito, Rv. 269726; Sez. V, n. 17104 del 22.12.2014, Slimani, Rv. 263620).

Nella specie, l'avvenuta riconsegna da parte della prevenuta delle chiavi originali del veicolo alla compagnia assicuratrice a seguito della denuncia di furto rendeva, all'evidenza, necessaria la verifica delle condizioni dell'autovettura al fine di escludere l'effettiva sottrazione alla proprietaria, accertamenti condizionati dall'avvenuto sequestro della stessa in territorio estero. In siffatto contesto deve, pertanto, trovare applicazione il principio che impone, comunque, di ritenere tempestiva la proposizione della querela quando vi sia incertezza se la conoscenza precisa, certa e diretta del fatto, in tutti i suoi elementi costitutivi, da parte della persona offesa, sia avvenuta entro oppure oltre il termine previsto per esercitare utilmente il relativo diritto, dovendo la decadenza *ex art.* 124 c.p., essere accertata secondo criteri rigorosi e non sulla base di supposizioni prive di adeguato supporto probatorio (Sez. VI, n. 24380 del 12.3.2015, P., Rv 264165; n. 35122 del 24.6.2003, Sangalli, Rv 226327).



Giurisprudenza Rilevante

TERMINE PER PROPORRE QUERELA (RILEVANZA DELLA RELAZIONE INVESTIGATIVA)

Cass. pen., Sez. II, 16.01.2018, n. 1731

Il motivo che deduce la tardività della querela è manifestamente infondato. In materia il collegio ribadisce che la decorrenza del termine per la presentazione della querela è differita quando la persona offesa deve compiere accertamenti al fine di acquisire la consapevolezza della illiceità penale del fatto, ma tale differimento si protrae solo per il tempo strettamente necessario al compimento di tali verifiche, non potendo farsi discendere dall'inerzia di una parte la produzione di effetti sfavorevoli per l'imputato (Cass. Sez. II, n. 7988 del 01.02.2017 – dep. 20.02.2017, Ippolito, Rv. 269726; Cass. Sez. V, n. 17104 del 22.12.2014 – dep. 23.04.2015, Slimani, Rv. 263620).

Nel caso di specie la compagnia assicuratrice, come rilevato dalle due sentenze conformi di merito acquisiva piena conoscenza del fatto illecito solo al momento in cui veniva depositata la relazione dell'investigatore delegato al compimento degli accertamenti tecnici per verificare l'effettiva incompatibilità tra i danni patiti e le modalità del sinistro denunciate.

Sul punto la Corte di appello chiariva, infatti, che la compagnia assicuratrice querelante aveva avuto piena cognizione del fatto illecito solo a seguito della ricostruzione organica dell'evento desumibile dalla relazione informativa redatta dalla D. T. Gest. S.r.l. (pag. 3 della sentenza impugnata).

Sia il secondo motivo che il quinto motivo di ricorso con i quali si deduceva la carenza di legittimazione a costituirsi parte civile della compagnia che assicurava l'autovettura dell'imputato sono manifestamente infondati.

Si ribadisce che la persona offesa è il soggetto titolare dell'interesse direttamente tutelato dalla norma incriminatrice e tale deve, pertanto, considerarsi l'assicurazione richiesta di provvedere immediatamente al risarcimento del danno, nulla rilevando che tale compagnia possa poi rivalersi su altra assicurazione (che patisce un danno, ma non riveste la qualità di persona offesa).

Sul punto la Corte territoriale evidenziava che, nel

caso di specie, era stato legittimamente applicato l'art. 149, comma 3 del codice delle assicurazioni private che obbliga la compagnia assicuratrice del veicolo danneggiato a risarcire immediatamente i danni per conto della società che assicura il veicolo responsabile, salva la successiva regolazione dei rapporti (pag. 3 della sentenza impugnata).

TERMINE PER PROPORRE QUERELA DOPO L'ESERCIZIO DELL'AZIONE PENALE

Cass. pen., Sez. II, 16.05.2011, n. 19077

È infondata l'eccezione di improcedibilità del reato per difetto di querela. In punto di diritto è stato rilevato da questa Corte che:

«la querela è una manifestazione di volontà di punizione dell'autore del reato espressa dalla persona offesa; non richiede formule particolari e può essere riconosciuta dal giudice anche in atti come la denuncia, che non contengono espressamente una dichiarazione di querela. Perciò una manifestazione di volontà di punizione ben può essere ravvisata nell'atto con il quale la persona offesa si costituisce parte civile, ed è stato riconosciuto da questa Corte che anche una semplice riserva di costituzione di parte civile può costituire una istanza di punizione (Cass. 11.01.1984, Accogli, RV. 163559, ved. anche Cass. 21.09.1992, Porcellana, RV. 192135). Perciò non è censurabile la sentenza impugnata che nella costituzione di parte civile e nella partecipazione di questa anche al giudizio di appello ha ravvisato l'espressione di una volontà di punizione dell'imputato» (Cass. Sez. V, sentenza n. 43478 del 19.10.2001 ud. (dep. 03.12.2001) Rv. 220259).

Nel caso di specie la costituzione di parte civile effettuata dalla Assicurazione Lloyd's of London implica una istanza di punizione del responsabile del reato e quindi costituisce un atto equivalente alla proposizione della querela.

Quanto alla tempestività della querela, va premesso, che ai sensi dell'art. 124 c.p., comma 1, il diritto di querela deve essere esercitato nel termine di decadenza di «tre mesi dal giorno della notizia del fatto che costituisce il reato», intendendosi per notizia del fatto la conoscenza certa dell'episodio



Giurisprudenza Rilevante

delittuoso e quindi la piena cognizione che dello stesso si siano realizzati i requisiti costitutivi, nel senso cioè che l'interessato sia venuto in possesso degli elementi necessari per proporre fondatamente l'istanza punitiva.

In tale contesto è frequente l'incertezza circa la tempestività della querela ed il dubbio al riguardo investe, in particolare, il *dies a quo*. L'indirizzo giurisprudenziale prevalente è nel senso che l'onere della prova dell'intempestività della querela è a carico di chi allega l'inutile decorso del termine e la decadenza dal diritto di proporla va accertata con criteri rigorosi, non potendosi ritenere verificata in base a semplici supposizioni prive di valore probatorio (Cass. Sez. VI, sentenza n. 10721 del 23.09.1998 ud. (dep. 12.10.1998) Rv. 211740).

Di conseguenza: «Qualora venga eccepita la tardività della querela, la prova del difetto di tempestività deve essere fornita da chi la deduce ed un'eventuale situazione di incertezza va integrata in favore del querelante» (Cass. Sez. V, Sentenza n. 2486 del 10.11.1998 Ud. (dep. 25.02.1999) Rv. 212720).

Nella fattispecie il ricorrente nulla ha dedotto circa il momento in cui la parte offesa abbia avuto piena cognizione del fatto reato, momento che – in assenza di indicazioni contrarie – deve essere fatto risalire alla data della notifica del decreto di citazione a giudizio del M. e del Ma. Pertanto la querela deve ritenersi tempestivamente proposta attraverso la notifica dell'atto di costituzione della parte civile.

TERMINE PER PROPORRE QUERELA (INDIVIDUAZIONE DELLA PERSONA FISICA INTERNA ALL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE CHE DEVE AVERE CONSAPEVOLEZZA DEL FATTO DI REATO)

Cass. pen., Sez. II, 12.03.2018, n. 10978

(...) si deve ribadire la conformità a diritto della affermazione (cfr. pag. 6 della sentenza di appello) secondo la quale il termine di proposizione della querela per reati commessi in danno di una società per azioni si individua nel momento in cui il con-

sigliere delegato o l'amministratore unico, titolari del potere di querela, abbiano conoscenza del fatto e del suo autore e possano, quindi, liberamente determinarsi (Sez. II, n. 48026 del 04.11.2014, Rv. 261326, relativa a vicenda nella quale è stata ritenuta tempestiva la querela proposta nei novanta giorni dal deposito della relazione degli investigatori privati incaricati per l'individuazione del soggetto attivo del reato).

Infatti, il *dies a quo* del termine di proposizione della querela per reati commessi in danno di una società per azioni si individua nel momento in cui i soggetti ai quali compete il potere di querela sono in grado di impartire le disposizioni per la concreta individuazione del querelando, e non il diverso e antecedente momento nel quale l'informazione del fatto sia pervenuta a ramificazioni periferiche della società (Sez. V, n. 21889 del 19.04.2010 Rv. 247448); dunque, il termine per la presentazione della querela decorre dal momento in cui il titolare del relativo potere ha conoscenza certa, sulla base di elementi seri, del fatto-reato nella sua dimensione oggettiva e soggettiva, conoscenza che può essere acquisita in modo completo soltanto se e quando il soggetto passivo abbia contezza dell'autore e della illiceità delle condotte. 2.2. Nel caso di specie, con ricostruzione dei presupposti di fatto adeguatamente argomentato e logicamente valutato (dunque incensurabile nella presente sede di legittimità), si è affermato, in considerazione dei complessi accertamenti necessari ad avere adeguata cognizione dei vari reati, che il termine di cui all'art. 124 c.p. non potesse decorrere sino al momento in cui la persona offesa (e, ancor meno, le sue articolazioni territoriali), pur potendo nutrire sospetti, è venuta ad effettiva conoscenza dell'esito delle indagini di polizia giudiziaria (cfr. pag. 13 della motivazione di primo grado e 6 di quella di appello), uniche capaci di acquisire la congerie di dati necessaria per avere adeguata certezza della falsità ideologica delle denunce di sinistro di specie.

E, sulla base di tale riferimento temporale, tutte le querele in questione sono risultate tempestive.

Tali affermazioni, neppure specificamente conte-



Giurisprudenza Rilevante

state in relazione al computo dei giorni, risultano fondate su una lettura del dettato normativo che appare conforme al consolidato orientamento di legittimità in merito (Sez. V, n. 33466 del 09.07.2008 Rv. 241395), che deve essere ulteriormente ribadito.

2.3. E, in ogni caso, si è pure affermato che l'onere della prova della intempestività della querela è a carico del querelato che la deduce e, nella eventuale situazione di incertezza, va risolta a favore del querelante (in senso conforme, Sez. V, n. 13335 del 17.01.2013 Rv. 255060).

Cass. pen., Sez. II, 04.11.2014, n. 48026

P.M. (quale imputata) e l'Eni s.p.a. (quale parte civile costituita) ricorrono per cassazione – a mezzo dei loro difensori – avverso la sentenza della Corte di appello di Catania del 16.12.2013, che, in parziale riforma della sentenza del Tribunale di Modica, ha dichiarato non doversi procedere nei confronti della medesima in ordine ai reati di cui ai capi *c*) e *d*) della rubrica (d.lgs. n. 128 del 2006, art. 7, e d.P.R. n. 547 del 1955, artt. 33, 3, 37 e 389), essendo gli stessi estinti per prescrizione; ha dichiarato non doversi procedere in ordine al delitto di appropriazione indebita di cui al capo *a*) (avente ad oggetto bombole per gas marchiate "Agipgas") limitatamente ai fatti successivi alla presentazione della querela; ha confermato nel resto la sentenza di primo grado quanto al giudizio di responsabilità in ordine ai residui episodi di appropriazione indebita di cui al capo *a*) e quanto al delitto di cui all'art. 515 c.p. contestato al capo *b*), rideterminando la pena.

2. P.M. propone diversi motivi di ricorso.

2.1. Col primo motivo di ricorso, deduce l'inosservanza e l'erronea applicazione dell'art. 646 c.p. e art. 124 c.p.p., per essere stato l'atto querelatorio tardivamente proposto dalla p.o.

La censura non è fondata.

Premesso che il *dies a quo* del termine di proposizione della querela per reati commessi in danno di una società per azioni si individua nel momento in cui il consigliere delegato o l'amministratore unico, a cui spetta il potere di querela, sono in grado di impartire le disposizioni per la concreta individuazione

del querelando e non il diverso e antecedente momento nel quale l'informazione del fatto sia pervenuta a ramificazioni periferiche della società (Sez. V, n. 21889 del 19.04.2010, Rv. 247448), va osservato il termine per la presentazione della querela decorre dal momento in cui il titolare ha conoscenza certa, sulla base di elementi seri, del fatto-reato nella sua dimensione oggettiva e soggettiva, conoscenza che può essere acquisita in modo completo soltanto se e quando il soggetto passivo abbia contezza dell'autore e possa, quindi, liberamente determinarsi; pertanto, nel caso in cui siano svolti tempestivi accertamenti, indispensabili per la individuazione del soggetto attivo, il termine di cui all'art. 124 c.p. decorre, non dal momento in cui la persona offesa viene a conoscenza del fatto oggettivo del reato, né da quello in cui, sulla base di semplici sospetti, indirizza le indagini verso una determinata persona, ma dall'esito di tali indagini (Cass., Sez. V, n. 33466 del 09.07.2008, Rv. 241395); in ogni caso, l'onere della prova della intempestività della querela è a carico del querelato che la deduce e, nella eventuale situazione di incertezza, va risolta a favore del querelante (Cass., Sez. V, n. 13335 del 17.01.2013, Rv. 255060).

Poiché, come spiegato dalla Corte di appello, la notizia circostanziata del reato è pervenuta alla p.o. solo nel momento del deposito della relazione da parte degli investigatori privati incaricati (ossia il 15.7.2006), la querela proposta l'11.10.2006 risulta tempestiva.

Cass. pen., Sez. V, 19.04.2010, n. 21889

È noto infatti che la giurisprudenza di questa Corte accoglie e ribadisce il principio, evocato dalla difesa, secondo cui il termine per la proposizione della querela decorre, per la parte lesa che sia già in possesso di elementi oggettivi per l'identificazione dell'autore del reato, non già dal momento in cui la stessa decida di pervenire a detta, concreta, identificazione, bensì dal momento in cui la stessa sia in grado di attivarsi onde giungere a tale conoscenza (Rv. 243911). Si tratta però di un principio che trova la sua più chiara e pacifica applicazione quando offesa sia una persona fisica alla quale siano noti elementi che le consentono di cono-



Giurisprudenza Rilevante

scere rapidamente ed effettivamente la identità del soggetto che intende querelare.

Quando invece, come è accaduto nella specie, ad essere offesa dal reato di falsità materiale in scrittura privata sia una persona giuridica, per giunta costituita in società per azioni con diverse filiali, il principio sopra ricordato si deve raccordare anche col rilievo che, nel caso descritto, la facoltà di presentare querela per i reati commessi in proprio danno spetta al consigliere delegato o all'amministratore unico, i quali, oltre ad essere rappresentanti della società, sono contemporaneamente organi della stessa legittimati a compiere gli atti eccezionali, tra i quali rientra la facoltà predetta (Rv. 173412; V. mass. n. 160007; V. mass. n. 171637).

Ne consegue che il dovere di accertamento della identità del querelato può e deve essere configurato – ai fini della decorrenza del termine per la presentazione della querela – con riferimento a tali organi societari. Rileva, cioè, il momento a partire dal quale l'organo societario legittimato a proporre la querela è in grado di impartire le disposizioni per la individuazione concreta del querelando, non rilevando, nella stessa prospettiva, il diverso e antecedente momento nel quale una più o meno precisa informazione del fatto sia pervenuta a ramificazioni periferiche della stessa società.

In tal senso ha ragionato la Corte di merito e la conclusione appare ineccepibile anche a questo giudice della legittimità, non potendosi cioè riconoscere rilievo alla corrispondenza comunque non puntuale, intercorsa tra la Polizia giudiziaria e la direzione locale della società assicuratrice.

TERMINE PER PROPORRE QUERELA (ART. 148 CODICE DELLE ASSICURAZIONI)

Cass. pen., Sez. II, 31.07.18, n. 36942

1. Il Giudice per le indagini preliminari di Napoli dichiarava non doversi procedere per tardività della querela in relazione all'art. 642 c.p. Il giudice riteneva che la procedura prevista dall'art. 148 del codice delle assicurazioni (d.lgs. n. 209 del 2005), derogando all'art. 124 c.p.p., imponesse la presentazione della querela entro un termine massimo di

120 giorni dalla richiesta di risarcimento, termine non rispettato dalla compagnia querelante.

Avverso tale sentenza proponeva ricorso per cassazione il procuratore speciale della Compagnia assicurativa offesa dal reato che deduceva vizio di legge e di motivazione: segnatamente si deduceva che la normativa prevista dal codice delle assicurazioni non inciderebbe sulla identificazione del *dies a quo* per presentare la querela, che avrebbe dovuto comunque essere individuato in quello in cui l'offeso ha avuto piena consapevolezza dell'illecito.

Il collegio rileva che l'art. 148 del codice delle assicurazioni costituisce una deroga alla disciplina prevista dall'art. 124 c.p. nella parte in cui da un lato, introduce una presunzione di conoscenza della frode riconducibile alla decisione della Compagnia assicuratrice di inviare al danneggiato istante la comunicazione della volontà non risarcire e, dall'altro, prevede una contrazione a 30 giorni del termine ordinario per querelare, termine che decorre proprio dal giorno entro il quale l'impresa invia tale comunicazione.

Tali effetti derogatori si producono tuttavia solo nel caso in cui la procedura prevista dal codice sia stata concretamente attivata, restando altrimenti applicabili le ordinarie regole codicistiche.

La mancata attivazione della procedura amministrativa che regola la procedura che deroga all'art. 124 c.p. non è, infatti, assistita da alcuna sanzione: fare discendere dalla mancata attivazione di tale procedura amministrativa la automatica contrazione dei termini per la proposizione della querela conseguente al riconoscimento di una presunzione di conoscenza legale dell'illecito produce un effetto lesivo sui diritti della Compagnia assicuratrice che si ritiene frodata che non risulta previsto dalla legge che non associa alcuna conseguenza (neanche indirettamente sanzionatoria) alla mancata attivazione della procedura speciale.

La contrazione dei termini per la proposizione della querela è, dunque, un effetto riconducibile alla (eventuale) attivazione della procedura prevista dal d.lgs. n. 209 del 2005, art. 148, ma, ad oggi,



Giurisprudenza Rilevante

non si rinviene alcuna norma che preveda la contrazione dei termini a prescindere dal concreto avvio dello speciale procedimento ivi previsto.

A ciò si aggiunge che la procedura prevista dal Codice delle assicurazioni se, da un lato, scandisce i tempi che la Compagnia assicuratrice ha a disposizione per l'accertamento di possibili frodi, dall'altro prevede che anche l'azione civile del danneggiato sia condizionata dall'attivazione della procedura potendo essere intentata solo dopo la comunicazione delle determinazioni conclusive della Compagnia assicuratrice; il che, di fatto, "congela" anche le prerogative del danneggiato condizionandole all'esito della procedura speciale, ove avviata (d.lgs. n. 209 del 2005, art. 145 e art. 148, comma 2-bis, ultimo periodo). Nel caso di specie, invece, proprio in ragione della mancata attivazione della procedura speciale, la Compagnia assicuratrice ricorrente veniva tratta immediatamente a giudizio. Il collegio rileva, a margine, che ove si ritenessero automatici gli effetti della procedura prevista dal codice delle assicurazioni, bisognerebbe considerare gli stessi "attivi" non solo sui termini della Compagnia assicuratrice, ma anche su quelli del presunto danneggiato, con conseguente inibizione delle azioni civili proposte fuori termine: si tratta di effetti estremamente incisivi sui diritti delle parti che non possono essere riconosciuti in assenza di una esplicita previsione di legge e che vanno rilevata solo nei casi in cui la speciale procedura prevista dal codice delle assicurazioni sia stata in concreto avviata.

In conclusione: il collegio ritiene che ogni volta che la procedura prevista dal d.lgs. n. 209 del 2005, art. 148 non sia stata attivata, i termini per la proposizione della querela sono regolati dalla ordinaria disciplina codicistica e, dunque, decorrono dalla piena conoscenza dell'illecito da parte della Compagnia assicuratrice che si ritiene offesa dal reato.

Inoltre ed in via generale il collegio ribadisce che il *dies a quo* per proporre querela deve essere individuato nella data della piena cognizione dei fatti da parte dell'interessato (Cass., Sez. VI, n. 3719 del 24.11.2015 – dep. 27.01.2016, Saba, Rv. 266954). Si

ribadisce, infine, che la decorrenza del termine per la presentazione della querela è differita quando la persona offesa deve compiere accertamenti al fine di acquisire la consapevolezza della illiceità penale del fatto, ma tale differimento si protrae solo per il tempo strettamente necessario al compimento di tali verifiche, non potendo farsi discendere dall'inerzia di una parte la produzione di effetti sfavorevoli per l'imputato (Cass., Sez. II, n. 7988 del 01.02.2017 – dep. 20.02.2017, Ippolito, Rv. 269726; Cass. Sez. V, n. 17104 del 22.12.2014 – dep. 23.04.2015, Slimani, Rv. 263620).

Nel caso in esame, preso atto del fatto che la speciale procedura prevista dall'art. 148 del codice delle assicurazioni non risulta essere stata attivata, il *dies a quo* da cui decorre il termine per la proposizione della querela deve essere individuato facendo ricorso alla ordinaria disciplina codicistica e, pertanto, deve essere riconosciuto tenendo conto della effettiva conoscenza dell'illecito da parte dell'offeso.

PROCURA SPECIALE PER SPORGERE QUERELA (ORIENTAMENTO PIÙ RIGOROSO)

Cass. pen., Sez. V, 25.06.2012, n. 25138

Secondo un primo indirizzo, seguito anche di recente da questa sezione, ai fini della validità della procura speciale preventiva è necessario che il mandante precisi per quali specifici reati intende che venga proposta querela o in quali particolari situazioni il mandatario debba opportunamente attivarsi; non sarebbe, dunque, sufficiente un generico mandato a proporre querela, perché in tal caso si violerebbe il requisito della specificità richiesto dall'art. 122 c.p.p.

Secondo un diverso e meno restrittivo indirizzo interpretativo non sarebbe necessario indicare la tipologia dei reati per i quali viene attribuito il potere di presentare querela tutte le volte che tale indicazione si riveli superflua, per le qualità del soggetto che rilascia la procura. In particolare, per quanto riguarda le società commerciali, i limiti al potere di presentare querela sarebbero implicitamente desumibili dall'oggetto sociale dell'ente, cosicché, ad esempio, per i reati commessi a danno



Giurisprudenza Rilevante

di una società di finanziamento dovrebbe ritenersi implicitamente devoluto il potere di sporgere querela per reati di truffa e, per le società assicuratrici, a maggior ragione, dovrebbe ritenersi "querelabile" il reato di cui all'art. 642 c.p.

7. Si veda quanto afferma Sez. II, sentenza n. 24754 del 16.04.2010, Orlando: «La querela è stata proposta da un procuratore speciale della società cui risulta conferito espressamente il potere di presentare querele. Appare evidente che tale potere non può che riguardare in primo luogo quei reati che tipicamente possono essere commessi nei confronti di una società di finanziamento e quindi, primo fra tutti, quello di truffa come avvenuto nel caso in esame. La querela risulta quindi proposta nell'ambito di interesse prioritario della società, certamente coperto dalla procura "a monte", così dovendosi recepire il precedente citato nella sentenza impugnata (Cass. n. 28595/2007), che in effetti rileva che sarebbe assurdo pretendere che nella procura si elenchino specificamente i reati per i quali è stata conferita la procura a presentare querele, ma è sufficiente indicare la tipologia generale, il che appare superfluo nel caso di specie trattandosi di una truffa ai danni di una società avente l'oggetto sociale prima indicato».

Or bene, i predetti orientamenti non sono affatto compatibili, come potrebbe sembrare; ed invero, l'interpretazione più restrittiva ritiene necessario che il mandante precisi sempre per quali specifici reati intende che venga proposta querela, anche se si tratta di società ed i reati per i quali viene presentata querela dal procuratore speciale siano strettamente connessi all'attività sociale (nel caso esaminato da Sez. V, sentenza n. 24687 del 17.03.2010, Rizzo si trattava di una società di telecomunicazioni ed i reati cui si faceva riferimento erano quelli di diffamazione). Per questo indirizzo, dunque, la procura speciale, preventivamente rilasciata per la proposizione della querela, deve, a pena di inammissibilità, contenere il riferimento a specifici reati oppure l'indicazione delle situazioni in cui il mandatario debba attivarsi, non essendo sufficiente un generico mandato a proporre querela. Al contrario, per il più recente orientamento

espresso dalla seconda sezione, il riferimento a specifici reati non è affatto necessario, ben potendosi individuare implicitamente i fatti cui si riferisce la procura speciale rilasciata *ex art. 37 disp. att. c.p.p.* con riferimento alle qualità del soggetto od allo scopo dell'ente che rilascia la procura.

Per dovere di completezza si deve, poi, segnalare un terzo indirizzo, rimasto isolato, secondo cui non sarebbe mai conferibile il potere di proporre querela per fatti non ancora verificatisi. Si veda il seguente passo della motivazione di Sez. V, sentenza n. 4996 del 19.12.2006, Guarini: «Poiché, nella fattispecie qui rassegnata, la persona fisica che ha presentato la querela (Sp.Ro.) non ha agito per conto della Esselunga s.p.a. in virtù di un rapporto organico, ma ha esercitato un potere di rappresentanza di fonte negoziale, legittimamente il Tribunale di Milano ha rilevato la carenza, in seno alla procura, del requisito inerente alla specifica determinazione dei fatti (conseguente all'anteriorità cronologica del rilascio della procura rispetto alla commissione del reato). Gli inconvenienti prospettati dal ricorrente con riguardo alla concreta possibilità di rispettare il termine di cui all'art. 124 c.p., in rapporto alle esigenze organizzative di una complessa società per azioni, possono assumere valenza argomentativa solo *de iure condendo*, mentre non valgono a indurre a una diversa lettura del dettato legislativo».

Questo collegio – rilevando che il contrasto non è consolidato, esistendo un unico e recente precedente di segno contrario, rispetto all'orientamento maggioritario e considerato che l'interpretazione propugnata dall'ultima sentenza richiamata è rimasta del tutto isolata – non ritiene opportuno rimettere la questione alle sezioni unite, come richiesto da alcuni ricorrenti.

Ritiene questa Corte di aderire all'orientamento già fatto proprio e più volte ribadito dalla sezione, secondo cui non è sufficiente un generico mandato a proporre querela, perché in tal caso si violerebbe il requisito della specificità richiesto dall'art. 122 c.p.p., essendo invece necessario indicare nella procura tutti gli elementi utili alla individuazione della volontà del mandante al mo-



Giurisprudenza Rilevante

mento del rilascio della procura speciale preventiva (è, dunque, necessario che il mandante precisi almeno per quali tipologie di reati intende che venga proposta querela o in quali particolari situazioni il mandatario debba opportunamente attenersi).

PROCURA SPECIALE PER SPORGERE QUERELA (ORIENTAMENTO PIÙ ESTENSIVO)

Cass. pen., Sez. II, 14.06.2018, n. 27493

Manifestamente infondato è il primo motivo, alla luce dell'orientamento interpretativo di questa Corte – pienamente applicabile alla procura speciale che qui rileva, prodotta in allegato al ricorso – secondo cui «in tema di querela, laddove la procura speciale rilasciata dal legale rappresentante di un ente in via preventiva ex art. 37 disp. att. c.p.p., per l'eventualità in cui si verificano i presupposti della presentazione della querela nell'interesse dell'ente stesso, non contempli l'indicazione delle tipologie di reato in presenza delle quali attivare la condizione di procedibilità, il relativo potere deve intendersi implicitamente devoluto per tutti i reati desumibili dall'oggetto sociale» (Sez. II, sentenza n. 1878 del 09.12.2016, dep. 2017, Dindi, Rv. 268769).

COMPETENZA TERRITORIALE (ORIENTAMENTO MAGGIORITARIO: SEDE LEGALE)

Cass. pen., Sez. II, 18.11.2016, n. 48925

Premesso che il reato di cui all'art. 642 c.p. è a consumazione anticipata e non richiede conseguentemente un effettivo vantaggio ma che la condotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo ed idonea a raggiungere lo scopo (Cass., Sez. II, sent. n. 8105 del 21.01.2016 – dep. 29.02.2016 – Rv. 266235), ha correttamente evidenziato la corte territoriale che tale obiettivo può ritenersi raggiunto quando la richiesta di risarcimento giunge a conoscenza dell'effettivo titolare del potere dispositivo del diritto (e, quindi, presso la sede legale del soggetto giuridico legittimato ad istruire la pratica procedendo alla liquidazione del sinistro), essendo a tal fine irrilevante la ricezione dell'atto da parte della lo-

cale agenzia, intermediaria tra l'assicurato e la società assicuratrice.

Tale conclusione è in linea con l'orientamento della Suprema Corte teso, nell'ambito dei reati contro il patrimonio mediante frode (Capo 2 del titolo 13 c.p.), a risolvere per la tentata truffa la questione di diritto che riguarda il *locus commissi delicti* nel caso in cui la condotta fraudolenta consista nella spedizione di documentazione artefatta alla persona offesa; se, in simili occorrenze, il reato si sia consumato nel luogo della spedizione o in quello della ricezione del plico da parte del soggetto che la norma incriminatrice individua come parte offesa dal delitto.

Si è a ragione sostenuto a riguardo che, nel caso di comunicazione a distanza, l'azione criminosa ha natura chiaramente recettizia, nel senso che acquista rilievo penale solo quando la falsa dichiarazione perviene a conoscenza del raggirato perché solo in quel momento è astrattamente possibile l'induzione in errore (Cass., Sez. II, sent. n. 39151 dell'11.10.2011 – dep. 28.10.2011 – Rv. 251487, in fattispecie di tentata truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche, in cui l'ultimo atto di esecuzione del delitto consisteva nella spedizione di un messaggio o documento; su una questione così specifica si rinviene anche un remoto precedente di legittimità: con ordinanza n. 2548/68 del 28 novembre 1967 questa Corte ha infatti affermato che allorquando l'ultimo atto di esecuzione del delitto di tentata truffa consista nella spedizione di un messaggio, il luogo che viene in considerazione ai sensi dell'art. 39 del previgente codice di procedura penale è quello in cui il proposito fraudolento raggiunge il destinatario del messaggio stesso, ossia dove sarebbe rimasto indotto in errore il soggetto passivo della truffa qualora l'evento consumativo si fosse verificato). Analogamente, nel caso di specie, riconducibile alla fattispecie prevista dall'art. 642 c.p., trattasi di atto unilaterale recettizio destinato a produrre l'effetto solo nel momento in cui giunga a conoscenza del destinatario o in cui deve reputarsi da questi conosciuta perché pervenuta al suo indirizzo; destinatario che va individuato nella persona giuri-



Giurisprudenza Rilevante

dica (la Cattolica Assicurazione, con sede in Milano, costituitasi parte civile) potenzialmente lesa dalla condotta fraudolenta in oggetto perché titolare del diritto patrimoniale compromesso.

Diversamente argomentando, l'individuazione del foro risulterebbe sganciata da criteri oggettivi e rimessa alla discrezionalità dell'autore del reato, in base alla scelta da costui effettuata dell'ufficio assicurativo a cui inviare la richiesta o – secondo la tesi prospettata in ricorso – del luogo di spedizione della richiesta stessa.

COMPETENZA TERRITORIALE (ORIENTAMENTO MINORITARIO: CENTRO DI LIQUIDAZIONE DANNI)

Cass. pen., Sez. I, 20.03.2018, n. 12897

La fattispecie oggetto di contestazione riguarda il reato di cui all'art. 642 c.p. (fraudolento danneggiamento dei beni assicurati) che, per l'ipotesi qui rilevante, punisce chiunque, al fine di conseguire per sé o per altri l'indennizzo di una assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, denuncia un sinistro non accaduto ovvero distrugge, falsifica, altera o preconstituisce elementi di prova o documentazione relativi al sinistro, ipotesi in relazione a cui la pena è aumentata se l'autore consegue l'intento.

Trattasi di reato di pericolo a consumazione anticipata che si perfeziona nel momento e nel luogo in cui la denuncia del falso sinistro perviene a conoscenza dell'assicuratore. Il conseguimento dell'intento fraudolento integra una circostanza aggravante del reato già perfezionato dalla denuncia di sinistro non veritiera (Sez. II, n. 8105 del 21.01.2016, Nucera, Rv. 266235), con la specificazione che la denuncia – conformemente alla sua natura di atto unilaterale recettizio – implica la ricezione della stessa, e non il semplice invio, giacché essa è destinata a produrre l'effetto soltanto nel momento in cui giunga a conoscenza del destinatario, o nel momento in cui deve reputarsi da questi conosciuto perché pervenuto al suo indirizzo.

In ordine all'identificazione del destinatario, esso deve essere individuato nella persona (di consueto

nel settore assicurativo, nella persona giuridica) potenzialmente lesa dalla condotta fraudolenta in oggetto perché titolare del diritto patrimoniale compromesso (Sez. I, n. 38050 del 17.07.2017, conflitto Trib. Trieste c/o G.i.p. Trib. Torre Annunziata, in proc. Zurlo, n. m.; Sez. II, n. 22579 del 08.05.2014, Rufino, n. m.).

Le considerazioni svolte – poste in relazione con la concreta articolazione del capo di accusa, che configura il fatto di reato in riferimento specifico alla presentazione della denuncia alla compagnia assicuratrice del sinistro, in tesi soggettivamente fasullo (e non ad altre ipotesi pure disciplinate e sanzionate dall'art. 642 c.p.) – consentono di escludere la competenza territoriale del Tribunale di Locri, non rilevando in tal senso il luogo, (*omissis*), di accadimento del sinistro.

In ordine, poi, all'alternativa fra il luogo di presentazione della denuncia, con richiesta risarcitoria, in (*omissis*), ove è ubicato il Centro liquidazione danni della compagnia (prospettazione avanzata dal G.i.p. del Tribunale di Locri), o in (*omissis*), ove è ubicata la sede legale della Fata Assicurazioni S.p.a. (luogo indicato dall'Autorità competente), il Collegio ritiene che l'opzione corretta sia nel primo senso.

Certo, nell'ambito dell'organizzazione complessa delle persone giuridiche ordinariamente società di capitali – operanti nel settore imprenditoriale assicurativo privato (sul cui *statuto* normativo cfr. anche il d.lgs. n. 209 del 2005, art. 11 e ss.), non appare sufficiente per il perfezionamento della condotta sopra enucleata il mero invio della denuncia, con la relativa richiesta di risarcimento del danno relativo all'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore (*ex art. 143 e ss. d.lgs. cit.*), ad un qualsiasi recapito periferico, privo di esponenti della persona giuridica dotati di titolarità cognitiva, valutativa ed operativa in merito al contenuto dell'atto: con l'effetto che esso risulta da veicolare inevitabilmente ed in via ulteriore a quegli organi o comparti dell'articolazione societaria dotati dei suddetti poteri cognitivi, valutativi e decisionali in merito all'oggetto della denuncia. Ed è del pari



➔ Giurisprudenza Rilevante

vero che esponenti dotati di siffatti poteri rinven-
gono una loro sicura ubicazione nella sede legale
della società (in tal senso cfr. l'indicazione data da
Sez. II, n. 48925 del 12.10.2016, Virgilio, Rv.
268349).

Tuttavia, va specificato che esponenti della com-
plessa struttura organizzativa della compagnia as-
sicuratrice aventi i connotati ora indicati non si
situano – soltanto e necessariamente – nella sede
legale della società, ben potendo essi identificarsi
anche con le articolazioni decentrate dell'impresa
assicuratrice che siano comunque dotate di poteri,
responsabilità e organizzazione tali che la denun-
cia di sinistro e la richiesta di risarcimento a loro
inviate e da loro ricevute entrino, per ciò solo,
nella sfera di dominio e controllo della compagnia
destinataria, sì che il loro indirizzo risulti idoneo a
determinare per quest'ultima la ricezione dell'atto
e la cognizione del suo contenuto.

In tal senso è da osservare che, agli effetti civilistici
(che si rifrangono, peraltro, direttamente sulla fat-
tispecie antiggiuridica rilevante in questa sede), si è
persuasivamente affermato che la richiesta di risar-
cimento del danno da responsabilità civile per la
circolazione degli autoveicoli ad un'impresa desi-
gnata in funzione dell'esercizio dell'azione di cui
alla l. n. 990 del 1969, art. 19, comma 1, lett. b),
(antecedente normativo del succitato codice delle
assicurazioni private), sia da ritenere assoggettata,
quale atto giuridico in senso stretto avente natura
unilaterale recettizia, nel silenzio del legislatore
nell'art. 22 della suddetta legge, alla disciplina di
cui agli artt. 1334 e 1335 c.c.: sicché la richiesta
inviata all'ufficio sinistri di detta impresa, territo-
rialmente competente per la liquidazione dei sini-
stri relativi a contratti assicurativi da essa stipulati,
è da considerarsi pervenuta ad un luogo da quali-
ficare come indirizzo di tale impresa, trattandosi di
una struttura dell'organizzazione societaria che si
deve reputare certamente nel suo completo domi-
nio (Cass. civ., Sez. III, n. 6284 del 10.03.2008, Rv.
601903).

3. Posta tale cornice, al pari dell'ufficio sinistri
anche il centro liquidazione danni – competente,
in relazione ad un determinato ambito geografico,

per la ricezione delle denunce, le relative richie-
ste, la verifica dei sinistri dedotti e l'istruttoria per il
riscontro della sussistenza e l'entità dei danni de-
nunciati dagli assicurati – si qualifica, secondo
l'ordinaria organizzazione delle imprese di assicu-
razione, come un'articolazione della struttura della
compagnia assicuratrice in concreto idonea a far
entrare l'atto ricevuto nella sfera di dominio e
controllo del destinatario, così da determinare in
capo all'impresa stessa, oltre alla ricezione del-
l'atto, anche la cognizione del suo contenuto e
l'avvio delle determinazioni, in punto di verifica
del sinistro, stima e liquidazione dell'indennizzo:
attività la salvaguardia del cui svolgimento in
modo conforme a buona fede ed osservante delle
regole poste a presidio dell'azione assicurativa co-
stituisce il bene giuridico protetto dall'art. 642 c.p.
Pertanto, il reato contestato si profila perfezionato
con la ricezione della denuncia con la richiesta di
risarcimento (secondo l'accusa) fraudolenta da
parte del Centro liquidazione danni di (*omissis*)
della Fata Assicurazioni S.p.a.

Da tale acquisizione derivano l'affermazione della
competenza del Tribunale ordinario di Reggio Ca-
labria e la trasmissione degli atti a quell'ufficio.

COMPETENZA TERRITORIALE (ORIENTAMEN- TO MINORITARIO: AGENZIA ASSICURATIVA TERRITORIALE)

**Trib. Milano, Sez. VII, composizione monocratica
(dott. Mauro Gallina), 16.07.2018, n. 8767**

L'eccezione di competenza territoriale tempestiva-
mente – *ex art. 21, comma 2, ultima parte c.p.p.* –
sollevata dalla difesa di (*omissis*) si fonda sul ri-
lievo attribuito, ai fini della individuazione del
locus commissi delicti, alla presentazione della as-
serita falsa denuncia di sinistro, nella fattispecie,
presentata dall'assicurata presso l'Agenzia territo-
riale dell'ente assicurativo, con conseguente irrile-
vanza della successiva trasmissione dell'atto
presso la sede legale, costituente mero *post fac-
tum*.

La circostanza, in punto di fatto, è incontestabile.
Come si apprende infatti dalla lettura dell'atto di
querela depositato in data 30 luglio 2014 da (*omis-*



Giurisprudenza Rilevante

sis), nella spiegata qualità di procuratore speciale di Zurich Insurance Public Limited Company, presso gli uffici della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino «in data 3.3.2014 la Compagnia (...) riceveva una mail da parte dell'assicurata La quale contattava l'Agenzia Zurich di Rivoli (TO) – (...) – a seguito di un sinistro che sarebbe avvenuto (...). Orbene, secondo quanto riportato dal modello CAI inviato all'agenzia Zurich...».

La questione pertanto ha natura prettamente ermeneutica, e ruota attorno all'interpretazione dell'art. 8, comma 1, del codice di rito che, come noto, radica la competenza nel luogo in cui si è consumato il reato, nonché dell'art. 642, comma secondo, c.p. che pur, contemplando diverse ipotesi di reato la cui consumazione anticipata si perfeziona con la denuncia del falso sinistro.

Come già avuto modo di argomentare altro giudice di questa sezione, appare con assoluta evidenza la natura del reato, di mera condotta e non di evento. Ne consegue che ci si trova di fronte ad un reato di pericolo che protegge, in via anticipata, il patrimonio della compagnia assicurativa.

Con altrettanta certezza deve escludersi la natura di reato di danno, giacché la liquidazione dell'indennizzo, costituente il danno al patrimonio della compagnia assicuratrice, è previsto dalla norma quale circostanza aggravante e dunque non costituisce un elemento costitutivo della fattispecie.

La costante giurisprudenza della Suprema Corte, richiamata dal Giudice dell'udienza preliminare, nonché la difesa della parte civile, convergono nel ritenere che il reato, pur ritenuto di pericolo, si consumi nel momento e nel luogo in cui la denuncia del falso sinistro perviene a conoscenza della sede legale della compagnia assicurativa. Tanto premesso, occorre anzitutto analizzare il citato orientamento della Suprema Corte, di cui si riporta il passaggio più rilevante della seguente recente sentenza n. 48925 del 2016, in quanto attinente ad un caso identico a quello in esame:

«Premesso che il reato di cui all'art. 642 c.p. è a consumazione anticipata e non richiede conseguentemente un effettivo vantaggio ma che la con-

dotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo ed idonea a raggiungere lo scopo (Cass., Sez. II, sent. n. 8105 del 21.01.2016 – dep. 29.02.2016 – Rv. 266235), ha correttamente evidenziato la corte territoriale che tale obiettivo può ritenersi raggiunto quando la richiesta di risarcimento giunge a conoscenza dell'effettivo titolare del potere dispositivo del diritto (e, quindi, preso la sede legale del soggetto giuridico legittimato ad istruire la pratica procedendo alla liquidazione del sinistro), essendo a tal fine irrilevante la ricezione dell'atto da parte della locale agenzia, intermediaria tra l'assicurato e la società assicuratrice».

La cessazione, condividendo la natura di reato di pericolo (a consumazione anticipata), facendo evidentemente leva sul concetto di offensività della condotta (idoneità a aggiungere lo scopo), afferma l'irrilevanza della presentazione della denuncia presso l'agenzia locale, identificando nella sede legale il momento e il luogo dove si concretizza l'offensività della condotta. Il principio si fonda, evidentemente, sul presupposto che il soggetto potenzialmente danneggiato, in quanto titolare del potere dispositivo dell'indennizzo, quantomeno inizi a esercitare i necessari poteri istruttori, preliminari alla liquidazione dell'indennizzo.

Innanzitutto ritiene il Tribunale che, proprio in ragione del condivisibile riferimento al principio di offensività, tenuto conto della natura di reato di pericolo, non appare affatto necessario il verificarsi in concreto della reazione del soggetto legittimato a liquidare l'indennizzo. Al contrario, una corretta applicazione del principio, al caso di specie, in realtà, porta a conclusioni diverse da quelle enunciate nella massima riportata, dovendosi ritenere consumato il reato con la presentazione della denuncia all'agente/intermediario, condotta già concretamente pericolosa per il patrimonio della società assicurativa, quindi certamente offensiva.

La falsa denuncia, in quanto atto contenente una serie di informazioni non veritiere, costituisce, già fin dal momento in cui viene presentata, poiché esce dalla disponibilità del denunciante, atto idoneo ad indurre in errore la compagnia assicurativa, il cui patrimonio è già posto in pericolo, in quanto



Giurisprudenza Rilevante

la presentazione della denuncia è il primo atto prodromico alla liquidazione del danno. Ciò che rileva è quindi, l'attitudine all'induzione in errore, quale conseguenza immediata e diretta della presentazione di un atto falso, essendo la reazione del titolare legittimato all'espletamento dell'attività istruttoria, attività logicamente successiva, espressione di un danno che già iniziato a produrre effetti, dunque estranea alla natura pericolosa del reato di mera condotta così come sopra delineato. In merito, vi è poi da aggiungere che la falsa denuncia, presentata presso la sede territorialmente competente, produce effetti giuridici anche nei confronti della compagnia assicurativa in base ai principi civilistici rilevanti in materia.

Circa il destinatario della comunicazione di sinistro, l'art. 143 del codice delle assicurazioni e le norme integrative (...), indicano come la denuncia possa essere presentata, in via alternativa, sia all'agenzia operante a livello territoriale, sia presso la sede legale, alternativa derogabile ovviamente in via negoziale dalle parti ma che nel caso di specie non risulta oggetto di regolamentazione negoziale. Le agenzie territorialmente competenti (tra cui quella di Rivoli), risultano, dunque, legittimate a ricevere la denuncia dell'assicurato con effetti in capo alla compagnia, in forza del contratto concluso tra la compagnia assicurativa e l'assicurato. Occorre, pertanto, verificare, quali tipi di effetti la presentazione della denuncia presso la sede territoriale produca nei confronti della compagnia, spostando l'attenzione sui rapporti tra la società assicurativa e l'ente operante a livello locale. In merito, deve osservarsi che le società di assicurazioni possono esercitare la propria attività economica diretta allo scambio di servizi, attraverso enti che hanno una loro autonomia gestionale e organizzativa e che sono legittimati ad agire in nome e per conto della stessa, in forza di specifici contratti con essa conclusi. In tal caso, gli atti compiuti dall'ente autonomo in nome e per conto dell'impresa, si producono, in virtù del contratto stipulato con la compagnia, anche nei confronti di quest'ultima.

Tanto premesso, nel caso di specie, l'agenzia ter-

ritorialmente competente di Rivoli è un'accomandita semplice, dunque, un ente che, privo di personalità giuridica, sebbene dotato di autonomia patrimoniale, agisce in nome e per conto di Zurich Insurance PLC in forza di un contratto con la stessa stipulato. Pertanto, gli atti compiuti dall'intermediario operante a livello locale in nome e per conto di Zurich Insurance PLC (tra cui la ricezione della denuncia relativa al sinistro) producono certamente effetti in capo all'ente conferente.

La giurisprudenza di legittimità, sopra citata, sembra ignorare tali effetti in quanto, valorizzando, in termini di conoscenza in concreto, la natura recettizia della denuncia, ritiene irrilevante la presentazione all'agenzia territoriale.

Relativamente al momento in cui deve considerarsi conosciuta dalla sede legale la denuncia presentata presso la sede territorialmente competente, dev'essere osservato che l'atto recettizio produce, per le norme del codice civile, «l'effetto nel momento in cui viene portato a conoscenza della persona cui è destinato».

Tanto premesso, occorre chiarire che l'obbligo, posto a carico del denunciante, di portare a conoscenza la compagnia assicurativa della denuncia deve essere interpretato in termini di conoscibilità giuridica e non in termini meramente fattuali. La questione riguarda le relative presunzioni, in termini di onere probatorio che grava sul denunciante. Ne consegue che occorre fare riferimento alla documentabilità delle modalità di presentazione e spedizione della denuncia. Tenuto conto degli oneri, sopra ricordati, che la legge e/o il contratto pongono a carico del danneggiato/assicurato, la falsa denuncia di sinistro presentata direttamente presso la sede territorialmente competente, legittimata a riceverla, deve intendersi conosciuta anche dalla sede legale della compagnia assicurativa.

I principi civilistici, sopra enunciati devono poi essere calati e concretizzati nell'ambito della natura del reato che si è detto essere di mera condotta pericolosa, potenzialmente idonea a ledere il patrimonio della compagnia.

Ne consegue che la denuncia di falso sinistro deve



Giurisprudenza Rilevante

intendersi potenzialmente pericolosa quando viene presentata o spedita o comunque inviata alla compagnia perché, in virtù di quanto sopra motivato, è in questo momento che il reato si è già perfezionato in tutti i suoi elementi. La falsa denuncia deve pertanto ritenersi “riconoscibile” anche dalla compagnia assicurativa già nel momento in cui viene presentata ad un’agenzia incaricata, ovvero spedita. La spedizione, fondata su univoche circostanze concludenti, quali l’ordinario servizio di posta elettronica, è idonea a raggiungere la conoscibilità dell’atto da parte della società assicurativa (cfr. Cass. civ., sent. n. 5306 del 08.08.1983). Inoltre, dev’essere evidenziato come il principio, espresso dalla giurisprudenza di legittimità, della consumazione del reato presso la sede legale, indipendentemente da chi riceva la denuncia, presenti, nella sua applicazione pratica, delle evidenti criticità anche sotto il profilo dell’individuazione del titolare legittimato all’espletamento dell’attività istruttoria prodromica alla liquidazione dell’indennizzo.

Contrariamente a quanto sostenuto dalla Corte di Cassazione, legittimata all’esperimento dell’istruttoria deve ritenersi già l’agenzia operante a livello locale nel momento in cui riceve determinati atti e, non, al contrario, la sede legale della compagnia assicurativa. In merito, dev’essere osservato come, di norma, ma anche nel caso di specie, la compagnia obblighi l’assicurato, in caso di sinistro, a presentare, unitamente alla richiesta risarcitoria, idonea documentazione a comprova dell’evento e del danno subito, attribuendo poteri di consulenza all’agente/intermediario, contrattualmente incaricato di ricevere la denuncia. Ne consegue lo svolgimento di un’attività istruttoria, ad opera dell’agenzia territoriale, finalizzata ad acquisire gli elementi sui quali verranno svolti successivi accertamenti disposti dalla sede legale.

Del resto, legittimata a ricevere la documentazione indicata, deve ritenersi, sulla base del combinato disposto di cui agli artt. 145 cod. assicurazioni e art. 10 d.P.R. 16 gennaio 1981, non solo la compagnia assicurativa ma anche l’agente territorialmente competente. Pertanto, gli agenti operanti a livello

locale (tra cui certamente anche la Tranco Dosio s.a.s. sedente in Rivoli) devono ritenersi legittimati, non solo a ricevere la denuncia relativa al sinistro, ma anche, in forza del contratto di agenzia concluso con Zurich Insurance PLC, la documentazione ad essa allegata, svolgendo, per l’effetto, già una preliminare attività istruttoria.

In ogni caso, sempre nell’ottica proposta dalla giurisprudenza di legittimità, della rilevanza dell’attività istruttoria, dev’essere inoltre osservato come, anche l’attività conseguente alla presentazione della documentazione comprovante il danno, porti ad individuare, come territorialmente competente il Tribunale ove ha sede l’agenzia locale. Nel momento in cui la richiesta di risarcimento e la relativa documentazione vengono depositate presso l’agenzia (intermediario), quest’ultima, ai sensi dell’art. 148 cod. assicurazioni, deve tempestivamente inoltrarle alla compagnia assicurativa, presso il centro di liquidazioni competente (CLD), il quale procede a sua volta ad avviare l’attività di accertamento attraverso un ispettore di zona.

Pertanto, non solo la falsa denuncia presso la sede territoriale è un atto già di per sé concretamente offensivo del patrimonio della compagnia assicurativa, ma, se si vuole fare riferimento anche all’attività preistruttoria ed istruttoria, tutto avviene a livello locale. A tal riguardo, si segnala che la Procura generale presso la Corte di Cassazione, con il decreto 137/2012, pronunciandosi in ordine ad un caso relativo la realizzazione di false denunce di sinistri e di falsi certificati medici, ha individuato la competenza della Procura del luogo in cui i falsi sono stati realizzati e la denuncia di sinistro è materialmente pervenuta affermando il seguente principio:

«Qualora si proceda per il reato di frode assicurativa di cui all’art. 642, secondo comma, c.p. e il fatto ipotizzato consista nella realizzazione di false denunce di sinistri e la realizzazione di falsi certificati medici, la competenza spetta alla Procura nel cui territorio le falsificazioni sino state realizzate e le denunce di sinistro materialmente pervenute e non alla diversa Procura del luogo ove ha sede legale la compagnia d’assicurazione».



Giurisprudenza Rilevante

Il tutto appare rafforzato dalle disposizioni normative contenute nel codice delle assicurazioni ed in particolare si fa riferimento all'art. 149 che, disciplinando la procedura semplificata, pone a carico della struttura territoriale l'obbligo di anticipare la liquidazione del danno, salvo il diritto di regresso, proprio in caso di presentazione del modulo di constatazione amichevole, come avvenuto nel caso di specie.

Infine, non certo per importanza, occorre prendere atto delle ricadute e degli effetti processuali e sostanziali derivanti dall'applicazione del principio adottato dalla costante giurisprudenza di legittimità.

L'ultima *ratio* della competenza territoriale è quella di celebrare il processo nella sede giudiziaria dove risiede l'imputato, come si può desumere dal criterio residuale ma generale posto dall'art. 9 comma 2 c.p.p., per evidenti ragioni di ragionevole durata del processo, di effettività del diritto di difesa, ma anche per contenere i costi processuali, quali le spese di viaggio dei testimoni ovvero quelle per il loro accompagnamento coattivo. Affermando che il reato si consuma presso le sedi legali delle assicurazioni, concentrate in poche grandi città, si allontana il processo dal territorio di residenza dell'imputato, ove invece è collocata l'agenzia territoriale, con le ovvie e, del resto, quotidiane difficoltà di procedere, in particolare con l'istruttoria dibattimentale, tenuto conto delle difficoltà che incontra il Giudice, competente in forza della sede legale della compagnia, a convocare gli imputati e ad ottenere la presenza dei testimoni residenti nel territorio delle varie agenzie. Le citate difficoltà, imposte dall'interpretazione della cassazione, determinano la dilatazione delle fasi processuali, con effetti, neppure tanto indiretti, in termini di ragionevole durata e costo del giusto processo (...).

COMPETENZA TERRITORIALE IN CASO DI OCCULTAMENTO

Cass. pen., Sez. II, 09.04.2018, n. 15686

È stato (...) condivisibilmente affermato che il reato previsto dall'art. 642 c.p. è a consumazione anticipata e, pertanto, non richiede il conseguimento effettivo di un vantaggio – che non si identifica ne-

cessariamente nell'indennizzo ma può consistere in qualsiasi beneficio connesso al contratto di assicurazione – ma soltanto che la condotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo ed idonea a raggiungere lo scopo. (Fattispecie relativa ad una falsa denuncia di furto di un mezzo detenuto in leasing, in cui il vantaggio è stato ritenuto configurabile in considerazione della finalità di appropriazione dello stesso senza la corresponsione delle rate del leasing, il cui onere veniva, pertanto, trasferito alla società assicuratrice). (Sez. II, n. 8105 del 21.01.2016 – dep. 29.02.2016, P.G. in proc. Nucera, Rv. 26623501).

Con specifico riferimento all'individuazione del momento consumativo, si è, poi, in particolare precisato che «attesa la tecnica di tipizzazione impiegata dal legislatore, che pone al centro della fattispecie la condotta di distruggere, disperdere, deteriorare od occultare la cosa, ed attribuisce al conseguimento del profitto il ruolo di mero scopo dell'azione, deve ritenersi consumato nel momento in cui si realizza la fraudolenta distruzione o il fraudolento occultamento della cosa assicurata» (così da ultimo, in motivazione, Sez. VI, n. 27395 del 03.07.2016).

Sulla scorta delle considerazioni che precedono poiché la denuncia di furto risulta pacificamente presentata dall'odierno imputato in data 31.12.2008 – da individuare quale *tempus commissi delicti* – tenuto conto del termine ordinario di prescrizione e dei periodi di sospensione, alla data della decisione (22.09.2016) era già maturata la prescrizione anche relativamente al reato di cui al capo b).

Cass. pen., Sez. II, 19.12.2011, n. 46665

A norma dell'art. 6 c.p. sono punibili secondo la legge italiana, come se fossero commessi per intero in Italia, anche i reati la cui condotta è avvenuta solo in parte nel territorio dello Stato o ivi si è verificato l'evento. I reati commessi in parte all'estero, al pari di quelli realizzatisi soltanto nel territorio nazionale, assumono rilevanza penale per l'ordinamento italiano nella loro globalità, ivi compresa la parte della condotta realizzata all'estero e, pertanto, devono essere valutati e puniti dai giudici italiani nella loro interezza, avendo riguardo pure alle modalità e alla gravità della parte dell'azione verificatasi al di fuori



► Giurisprudenza Rilevante

dello Stato (Cass., Sez. VI, 17.12.93 n. 1972, depositata 17.2.94, Rv. 197366).

L'accertamento del fatto, così come operato dal giudice di merito ha evidenziato che il complesso piano criminoso ha avuto una necessaria ideazione in territorio italiano con la conseguenza che deve affermarsi che la fase ideativa del delitto di cui all'art. 642 c.p. è stata posta in essere in (*omissis*), anche se la materialità della condotta di occultamento è stata attuata all'estero con la sostituzione in favore del complice della vettura allo sbarco. Tanto comporta la corretta individuazione del Tribunale di Trapani quale giudice competente, perché entrambi i delitti sono stati commessi in (*omissis*) ed il più grave è stato commesso nella fase ideativa in questo circondario.

Non sussiste poi violazione del principio di correlazione in quanto il fatto non è diverso da quello contestato, essendo rimasta accertata la consumazione del reato in territorio italiano.

UTILIZZABILITÀ DELLE DICHIARAZIONI RESE ALL'INVESTIGATORE PRIVATO

Cass. pen., Sez. II, 16.01.2018, n. 1731

Anche il motivo di ricorso che deduce l'inutilizzabilità delle dichiarazioni rese dall'imputato all'investigatore delegato dalla assicurazione è manifestamente infondato.

Invero l'attivazione dello statuto codicistico previsto per la regolazione delle attività di investigazione difensiva preventiva (artt. 391-*nonies* e 377-*bis* c.p.p.) dipende integralmente dalla volontà del soggetto di farsi essendo la stessa del tutto facoltativa.

Nel caso di specie la assicurazione non intendeva affatto attivare le investigazioni difensive preventive previste dall'art. 391-*nonies* c.p.p., ma semplicemente chiarire, attraverso l'approfondimento tecnico delegato, la apparente (nelle prime fasi della verifica) incompatibilità tra i danni patiti e la dinamica del sinistro denunciata.

Tale approfondimento, peraltro, si è svolto prima dell'iscrizione della notizia di reato, sicché le di-

chiarazioni rese dal C. in quella sede non dovevano essere assunte con modalità garantite.

Sul punto la Corte territoriale ha correttamente richiamato la decisione della cassazione secondo cui le dichiarazioni rilasciate all'investigatore privato incaricato dalla compagnia assicuratrice sono utilizzabili, non trattandosi di dichiarazioni assunte dal difensore dell'indagato nell'ambito di attività d'investigazione difensiva, e non trovando, pertanto, in relazione ad esse applicazione la disciplina prevista dall'art. 391-*bis* c.p.p. (Cass. n. 14608 del 2010, non massimata).

Tali dichiarazioni, nel caso di specie, devono, piuttosto, essere inquadrate come confessione stragiudiziale, sicché assumono valore probatorio secondo le regole del mezzo di prova che la immette nel processo (Cass., Sez. II, n. 38149 del 18.06.2015 – dep. 21.09.2015, Russo e altri, Rv. 264972; Cass., Sez. I, n. 17240 del 02.02.2011 – dep. 04.05.2011, Consolo e altri, Rv. 249960), ovvero, nel caso in esame, attraverso la valutazione degli approfondimenti tecnici sulla dinamica del sinistro entrati nel processo attraverso la acquisizione della relazione tecnica delegata dalla assicurazione alla società D. T. Gest s.r.l. 1.4. Può pertanto essere affermato che il ricorso alla attività di investigazione preventiva prevista dall'art. 391-*nonies* c.p.p., cui consegue l'attivazione del relativo statuto processuale, è del tutto facoltativa e che il conferimento dell'incarico di analizzare la dinamica del sinistro da parte della compagnia assicuratrice all'investigatore privato non soggiace a tale regime.

Si ribadisce inoltre che le dichiarazioni eventualmente rese dalla persona che assumerà la veste di indagato all'investigatore delegato non devono essere garantite dalla somministrazione degli avvisi, configurandosi come dichiarazioni extraprocedimentali, sempre utilizzabili in sede processuale, sebbene valutabili secondo le regole che governano il mezzo di prova che le immette nel processo.

Finito di stampare nel mese di febbraio 2019 da

Tipografia Galli & C. S.r.l.

Varese

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre, S.p.A. Milano

La traduzione, l'adattamento totale o parziale, la riproduzione con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm, i film, le fotocopie), nonché la memorizzazione elettronica, sono riservati per tutti i Paesi.

Giuffrè Francis Lefebvre ti segnala



Una ricostruzione sistematica delle regole che governano l'esecuzione penale con commento ai singoli articoli redatti dalla migliore dottrina.

Per maggiori informazioni rivolgiti al tuo Agente Giuffrè Francis Lefebvre di fiducia, alle migliori librerie professionali o vai su shop.giuffre.it.

 **GIUFFRÈ FRANCIS LEFEBVRE**
www.giuffrefrancislefebvre.it

Giuffrè Francis Lefebvre ti segnala



Un formulario d'autore che copre tutti gli ambiti di interesse per il penalista offrendo un supporto operativo immediato per il caso concreto in esame. Il *Formulario* garantisce, accanto all'opera cartacea, una versione online ancora più ampia nel contenuto ricca di percorsi mirati alla banca dati per il massimo aggiornamento sulla materia.

Per maggiori informazioni rivolgiti al tuo Agente Giuffrè Francis Lefebvre di fiducia, alle migliori librerie professionali o vai su shop.giuffre.it.

 **GIUFFRÈ FRANCIS LEFEBVRE**
www.giuffrefrancislefebvre.it

/ Officina del diritto

È il luogo del confronto e dello scambio di informazioni acquisite ogni qualvolta un precetto normativo viene applicato alla realtà. Uno strumento di studio e di lavoro pensato per arricchire le proprie conoscenze giuridiche attraverso un **sistema di lettura strutturato su più livelli**: uno più immediato che consente di focalizzare i concetti "guida" di una precisa fattispecie giuridica con l'utilizzo di **esempi, tavole sinottiche, schemi, formule, quesiti, mappe giurisprudenziali**, e un altro più approfondito che illustra organicamente la materia e nel quale si rinvengono **informazioni puntuali e chiarimenti mirati** di pronta fruibilità.

La Collana è suddivisa in 9 aree di interesse:
Civile e processo / Penale e processo / Amministrativo e processo / Lavoro e sicurezza / Famiglia e successioni / Società e fallimento / Professioni / Il notaio / Processo telematico

€ 18,00
024203921

ISBN 978-88-28-80959-3



9 788828 809593

La frode assicurativa

Gli elementi costitutivi dei reati di fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona (art. 642 c.p.)

Il termine per proporre la querela e il soggetto legittimato

L'utilizzabilità degli accertamenti svolti dagli investigatori privati

La questione della competenza territoriale

Il danno risarcibile e l'estinzione del reato per condotte riparatorie

di Alberto de Sanctis e Frida Scicolone



TROVA IL TUO PUNTO DI RIFERIMENTO
IN MATERIA DI DIRITTO E PROCEDURA PENALE

*il*PENALISTA.IT

IlPenalista è il portale legale che ti dà coordinate chiare e precise in materia di diritto penale sostanziale e processuale.

Puoi contare su aggiornamento continuo, approfondimenti d'autore ed efficienti materiali operativi e multimediali con la garanzia di un team di esperti a livello nazionale e del comitato scientifico composto da Sergio Beltrani e Antonella Marandola.

Prova subito quanto è semplice e intuitivo consultare *IlPenalista*. Rivolgiti al tuo Agente Giuffrè Francis Lefebvre di zona o vai su www.shop.giuffre.it.

Sommario

1. La contestualizzazione normativa dell'art. 642 c.p.	pag.	5	2.7. Elemento soggettivo: la tutela penale opera solo in relazione alle pretese risarcitorie?	pag.	25
1.1. I reati di fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona	pag.	5	2.8. La circostanza aggravante speciale si riferisce a tutte le fattispecie di frode assicurativa?	pag.	26
1.2. Evoluzione normativa e prassi contrattuali	pag.	5	2.9. Rapporti con altri reati	pag.	27
1.3. Tutela civilistica: brevi cenni	pag.	8	2.10. Il danno risarcibile, la particolare tenuità del fatto, l'estinzione del reato per condotte riparatorie	pag.	33
2. Profili sostanziali	pag.	10	3. Profili processuali	pag.	58
2.1. Art. 642 c.p.: formulazione originaria	pag.	10	3.1. La querela: persona giuridica legittimata, termine per proporla, titolare del potere di sottoscriverla	pag.	58
2.2. Quale la finalità di tutela: reato plurioffensivo o monoffensivo?	pag.	10	3.2. La procura speciale rilasciata in via preventiva per sporgere querela e per la costituzione di parte civile	pag.	65
2.3. Struttura della fattispecie: le condotte tipizzate nell'art. 642 c.p. possono concorrere?	pag.	11	3.3. La competenza territoriale	pag.	66
2.4. Soglia di punibilità: è perseguibile il tentativo?	pag.	12	3.4. L'utilizzabilità delle indagini svolte dagli investigatori privati	pag.	68
2.5. Soggetto attivo	pag.	13			
2.6. Le ipotesi delittuose	pag.	19			

Sommario

A Franca e Libertino

GLI AUTORI

Alberto de Sanctis Avvocato penalista in Torino

Frida Scicolone Avvocato penalista in Torino

La frode assicurativa

di **Alberto de Sanctis e Frida Scicolone**, Avvocati in Torino

1. La contestualizzazione normativa dell'art. 642 c.p.

1.1. I reati di fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona

La trattazione delle ipotesi criminose contenute nell'art. 642 c.p. non può prescindere dall'esame, seppur succinto, di talune disposizioni del novellato codice delle assicurazioni, né ci si può esimere dall'inquadrare il rapporto intercorrente tra assicurato ed assicuratore sotto un profilo civilistico.

Nelle note che seguono si segnaleranno pertanto le evoluzioni in cui è incorsa la disciplina in oggetto onde meglio analizzare successivamente la disposizione incriminatrice.

1.2. Evoluzione normativa e prassi contrattuali

Sin dall'inizio degli anni 2000 si era evidenziato il carattere ormai obsoleto della l. n. 990/1969 anche con riferimento alla prevenzione delle frodi assicurative che andavano aumentando in ragione delle nuove modalità di stipulazione dei contratti, nonché in relazione alle esigenze di maggiore tutela dei consumatori. Ne scaturiva, il 25 ottobre 2000, un protocollo di intesa tra le associazioni di questi ultimi, il Ministero dell'industria, l'Ania e l'allora denominato Isvap, oggi Ivass. Tra gli obiettivi perseguiti, per quanto di interesse nella presente sede, venivano evidenziati, oltre all'esigenza di trasparenza da parte delle assicurazioni con riferimento alle condizioni contrattuali, altresì la necessità di prevenzione e repressione dei fenomeni fraudolenti mediante, tra l'altro, la creazione di una banca dati e l'introduzione di nuove figure di reato.

La necessità di tutelare gli operatori del settore assicurativo, già perseguita sia civilisticamente sia penalmente, veniva riaffermata alla luce delle **prassi contrattualistiche** e con particolare riferimento alle **assicurazioni obbligatorie** introdotte con la citata l. n. 990/1969.

Precipuamente ci si riferiva all'uso invalso di stipulare contratti per la responsabilità civile derivante dalla

circolazione di autoveicoli a distanza, ossia via cavo ovvero via internet, modalità che implicano la trasmissione, ad opera dell'utente, dei propri dati personali e delle informazioni necessarie a delineare il livello di rischio in via di assunzione da parte della compagnia, con conseguente possibilità per questa di formulare un preventivo corretto.

La fase di scambio di documenti e dati anche sensibili – si osservava – rappresenta un momento particolarmente delicato atteso che l'utente ben potrebbe trasmettere false informazioni dirette a rappresentare una categoria di rischio inferiore rispetto a quella reale, indicando, a titolo esemplificativo, un'area geografica differente rispetto a quella in cui è destinato a circolare il veicolo oggetto di garanzia o condizioni e modello del mezzo non corrispondenti al vero o, ancora, inviare bollettini di pagamento falsi e documenti alterati o contraffatti.

Inoltre, non sono rare le ipotesi in cui si frappone tra il consumatore e l'assicurazione un intermediario non autorizzato.

A ciò si aggiunga che i contratti di assicurazione, originariamente caratterizzati dal rapporto a due tra assicurazione e assicurato – ci si riferisce ai classici contratti contro i danni – sono stati affiancati dai contratti cui si è ora fatto riferimento, ossia contro la responsabilità civile, la cui peculiarità risiede nel rapporto a tre.

Invero, in passato il contratto di assicurazione aveva di regola ad oggetto beni di proprietà dell'assicurato e le frodi ledevano principalmente il rapporto fiduciario intercorrente tra i due contraenti vertendo la condotta fraudolenta dell'assicurato su oggetti di sua proprietà o su sé medesimo mediante atti di autolesionismo.

Ciò non impediva comunque ad alcuni autori di ravvisare, in un'ottica pubblicistica, la lesione, ad opera della condotta fraudolenta dell'assicurato, anche di un **interesse collettivo** sulla scorta della mutualità posta a fondamento del contratto di assicurazione con correlativa ripartizione del rischio tra gli assicurati.

Allo schema classico si è andato quindi ad affiancarsi nei contratti contro la responsabilità civile, *in primis* quelli nel settore delle automobili, un rapporto trilaterale.

Peraltro, trattasi di assicurazioni obbligatorie ove la compagnia non può rifiutare la stipulazione del contratto

escludendo dal novero dei potenziali clienti soggetti con caratteristiche tali da non renderli appetibili, bensì ha unicamente il potere di modulare l'entità del premio in relazione ad indici di rischio predeterminati.

Autore della frode può in questi casi essere un soggetto terzo rispetto ai contraenti e oggetto della condotta fraudolenta possono essere beni non di proprietà dell'assicurato.

Inoltre, occorre rammentare, l'obbligo di stipulare il contratto ricadente sia sulle assicurazioni sia sui cittadini, unitamente all'incremento dei fenomeni fraudolenti ovvero di omesso versamento del premio con falsità in certificato e contrassegno, ha cagionato una ricaduta dei costi del fenomeno criminale sui consumatori con relativo aumento del premio che, con ulteriore ricaduta, ha provocato maggiori inadempimenti ed incrementato il **fenomeno criminoso** sino, talora, ad assumere le dimensioni della forma associativa.

Invero, la trattazione dei danni denunciati alle assicurazioni e i relativi accertamenti e quantificazioni ai fini della liquidazione, impone l'intervento di una pletera di professionisti, quali periti, medici-legali e avvocati, che può dare luogo ad organizzazioni criminali costituite per la realizzazione del reato al fine di frodare, nelle molteplici forme di cui si dirà *infra*, l'assicurazione tenuta al risarcimento.

D'altronde – si è sottolineato – il contratto di assicurazione reca l'anomalia per la quale la prestazione dell'assicuratore, ossia l'erogazione dell'indennizzo, è solo potenziale attivando, in taluni soggetti, una sorta di stimolo psicologico a cercare di recuperare il *quantum* versato a titolo di premio simulando o aggravando un danno.

Per altro verso, la mancanza del rapporto esclusivamente tra contraenti, secondo alcuni commentatori, ha condotto le assicurazioni a non adottare meccanismi di prevenzione ma, appunto, a fare ricadere i maggiori costi scaturenti dalle frodi sugli assicurati mediante l'aumento dei premi.

Formulando un'iperbole, in tempi risalenti, si è pervenuti ad affermare che laddove l'assicurazione deve risarcire il danneggiato che non sia proprio cliente, questi potrebbe essere indotto ad adottare condotte fraudolente in quanto trattasi di compagnia con la quale non ha alcun rapporto contrattuale e la medesima compagnia avrebbe esclusivamente interesse, anziché ad acquisire misure atte a prevenire la truffa, a liquidare il danno, salvo poi aumentare il premio dovuto dal proprio assicurato che, essendosi reso responsabile del sinistro, viene "punito" economicamente dall'assicurazione con maggiore disinvoltura.

Del pari, anche in ipotesi di risarcimento in forma diretta, si manifestano problematiche poiché se, contrariamente a quanto appena visto, il danneggiato ha rap-

porti con la propria assicurazione e, pertanto, ha meno stimoli a porre in essere condotte illecite, dall'altro la compagnia potrebbe essere indotta ad effettuare meno controlli in ordine all'entità del danno addivenendo perfino ad elargire indennizzi superiori a quelli dovuti. Ne sortirebbe così un consolidamento del rapporto fiduciario con il proprio cliente nella consapevolezza di avere comunque diritto di rivalsa sull'assicurazione del danneggiante.

Le preoccupazioni di cui si è dato atto e che erano state manifestate dalla dottrina allorquando si auspicava una riforma atta a prevenire le frodi assicurative prevedendo anche meccanismi di collaborazione tra le compagnie, sono state superate dalle successive novelle.

In tale solco va letta l'introduzione della **banca dati dei sinistri** e banche dati anagrafe testimoni e anagrafe danneggiati di cui all'art. 135, d.lgs. n. 209/2005 (cod. ass.).

Viene imposto l'obbligo alle assicurazioni, al precipuo fine di prevenire e contrastare comportamenti fraudolenti nell'ambito delle assicurazioni obbligatorie per i veicoli a motore immatricolati in Italia, di comunicare a detta banca dati istituita presso l'allora Isvap informazioni attinenti ai sinistri dei propri assicurati.

Il contrasto alle frodi e la collaborazione sia con l'Ivass sia tra compagnie assicurative è stato ribadito con il d.l. n. 1/2012, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1, comma 1, l. n. 27/2012, che ha stabilito che il **computo delle compensazioni tra compagnie** deve essere calcolato di modo da incentivare l'efficienza della società da ravvisare nel controllo dei costi dei rimborsi e nell'individuazione delle frodi.

A tale ultimo riguardo ogni compagnia deve annualmente informare con relazione l'Ivass circa i sinistri per i quali si è ritenuto necessario un approfondimento, nonché le ragioni a questo sottese, il numero di que-rele e denunce presentate nel corso dell'anno e l'esito dei procedimenti penali.

L'omesso invio annuale della relazione comporta l'irrogazione di una sanzione pecuniaria.

La banca dati attinente ai sinistri, regolarmente aggiornata da ogni assicurazione con le comunicazioni riguardanti i sinistri trattati, deve essere consultata con ricerche da effettuarsi mediante il codice fiscale dei soggetti di volta in volta coinvolti nonché in relazione ai veicoli danneggiati, con l'obbligo di implementare gli approfondimenti e negare il risarcimento laddove vengano rilevati almeno due parametri di significatività tra quelli individuati dall'Ivass.

A quest'ultima autorità vengono confermate le già attribuite funzioni di prevenzione delle frodi assicurative

anche dall'art. 21 del d.l. n. 179/2012 e viene ad esso attribuito un ruolo di centralità nel monitoraggio e nella individuazione di fenomeni fraudolenti.

È altresì introdotta, con l. n. 124/2017 che inserisce l'art. 132-ter nel codice delle assicurazioni private, la possibilità per il potenziale assicurato di sottoporre volontariamente il **veicolo ad ispezione** prima della stipula del contratto a cui fa seguito una **riduzione delle tariffe**.

Parallelamente, laddove l'assicurato acconsenta all'installazione di strumenti elettronici atti a registrare i movimenti del veicolo, così denominati **scatola nera**, avrà diritto ad una "riduzione significativa" delle tariffe.

Quanto, infine, alla lotta agli inadempimenti dei contraesegni si stabilisce la sostituzione del cartaceo con sistemi elettronici o telematici che rendano espletabili controlli a distanza in ordine ad eventuali violazioni.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 21, D.L. N. 179/2012

MISURE PER L'INDIVIDUAZIONE ED IL CONTRASTO DELLE FRODI ASSICURATIVE

1. L'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (Ivass) cura la prevenzione delle frodi nel settore dell'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, relativamente alle richieste di risarcimento e di indennizzo e all'attivazione di sistemi di allerta preventiva contro i rischi di frode.

2. Per favorire la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore dell'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, nonché al fine di migliorare l'efficacia dei sistemi di liquidazione dei sinistri delle imprese di assicurazione e di individuare i fenomeni fraudolenti, l'Ivass:

a) analizza, elabora e valuta le informazioni desunte dall'archivio informatico integrato di cui al comma 3, nonché le informazioni e la documentazione ricevute dalle imprese di assicurazione e dagli intermediari di assicurazione, al fine di individuare i casi di sospetta frode e di stabilire un meccanismo di allerta preventiva contro le frodi;

b) richiede informazioni e documentazione alle imprese di assicurazione e agli intermediari di assicurazione, anche con riferimento alle iniziative assunte ai fini di prevenzione e contrasto del fenomeno delle frodi assicurative, per individuare fenomeni fraudolenti ed acquisire informazioni sull'attività di contrasto attuate contro le frodi;

c) segnala alle imprese di assicurazione e all'Autorità giudiziaria preposta i profili di anomalia riscontrati a seguito dell'attività di analisi, di elaborazione dei dati di cui alla lettera b) e correlazione dell'archivio informatico integrato di cui al comma 3, invitandole a fornire informazioni in ordine alle indagini avviate al riguardo, ai relativi risultati e alle querele eventualmente presentate;

d) fornisce collaborazione alle imprese di assicurazione, alle forze di polizia e all'autorità giudiziaria ai fini dell'esercizio dell'azione penale per il contrasto delle frodi assicurative;

e) promuove ogni altra iniziativa, nell'ambito delle proprie competenze, per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore assicurativo;

f) elabora una relazione annuale sull'attività svolta, formula i criteri e le modalità di valutazione delle imprese di assicurazione in relazione all'attività di contrasto delle frodi e rende pubblici i risultati delle valutazioni effettuate a fini di prevenzione e contrasto delle frodi, e alle iniziative assunte a riguardo dalle imprese di assicurazione e formula proposte di modifica della disciplina in materia di prevenzione delle frodi nel settore dell'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore.

3. Per le finalità di cui al presente articolo, l'Ivass si avvale di un archivio informatico integrato, connesso con la banca dati degli attestati di rischio prevista dall'articolo 134 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, con la banca dati sinistri e banche dati anagrafe testimoni e anagrafe danneggiati, istituite dall'articolo 135 del medesimo codice delle assicurazioni private, con l'archivio nazionale dei veicoli e con l'anagrafe nazionale degli abilitati alla guida, istituiti dall'articolo 226 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, con il Pubblico registro automobilistico istituito presso l'Automobile Club d'Italia dal regio decreto-legge 15 marzo 1927, n. 436, convertito dalla legge 19 febbraio 1928, n. 510, con il casellario giudiziale e il casellario dei carichi pendenti istituiti presso il Ministero della giustizia ai sensi del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, con l'anagrafe tributaria, limitatamente alle informazioni di natura anagrafica, incluso il codice fiscale o la partita Iva, con l'Anagrafe nazionale della popolazione residente di cui all'articolo 62 del codice di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, con il Casellario centrale infortuni dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, con i dati a disposizione della Consap per la gestione del fondo di garanzia per le vittime della strada di cui all'articolo 283 decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e per la gestione della liquidazione dei danni a cura dell'impresa designata di cui all'articolo 286 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, con i dati a disposizione per i sinistri relativi ai veicoli di cui all'articolo 125 gestiti dall'Ufficio centrale italiano di cui all'articolo 126 del medesimo decreto legislativo n. 209 del 2005, nonché con ulteriori archivi e banche dati pubbliche e private, individuate con decreto del Ministro dello sviluppo economico e del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, l'Ivass. Con il medesimo decreto, sentito il Garante per la protezione dei dati, sono stabilite

RIFERIMENTI NORMATIVI

sentiti i Ministeri competenti e le modalità di connessione delle banche dati di cui al presente comma, i termini, le modalità e le condizioni per la gestione e conservazione dell'archivio e per l'accesso al medesimo da parte delle pubbliche amministrazioni, dell'autorità giudiziaria, delle forze di polizia, delle imprese di assicurazione e di soggetti terzi, nonché gli obblighi di consultazione dell'archivio da parte delle imprese di assicurazione in fase di liquidazione dei sinistri e la facoltà di consultazione dell'archivio in fase di assunzione del rischio al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite dal contraente.

4. Le imprese di assicurazione garantiscono all'Ivass, per l'alimentazione dell'archivio informatico integrato, secondo le modalità e nei termini stabiliti dal decreto di cui al comma 3, l'accesso ai dati relativi ai contratti assicurativi contenuti nelle proprie banche dati, forniscono la documentazione richiesta ai sensi del comma 2, lettera b), e comunicano all'archivio nazionale dei veicoli di cui all'articolo 226 del codice della strada, di cui al decreto legislativo n. 285 del 1992, e successive modificazioni, gli estremi dei contratti di assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi prevista dall'articolo 122 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo n. 209 del 2005, stipulati o rinnovati. L'Ivass può richiedere alle imprese di assicurazione i dati relativi alle querele presentate all'autorità giudiziaria per frode assicurativa o per reati collegati e utilizzare tali informazioni esclusivamente per attività di contrasto di tali frodi all'interno dell'archivio informatico integrato.

5. La trasmissione dei dati di cui al comma 4 avviene secondo le modalità di cui al decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, previsto dall'articolo 31, comma 1, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27.

6. Nell'esercizio delle sue funzioni l'Ivass evidenzia dall'elaborazione dei dati di cui al comma 3 i picchi e le anomalie statistiche anche relativi a imprese, agenzie, agenti e assicurati e le comunica alle imprese interessate che, con cadenza mensile, comunicano le indagini avviate, i relativi risultati e le querele eventualmente presentate. L'Ivass, in caso di evidenza di reato, comunica altresì i dati all'Autorità giudiziaria e alle forze di polizia.

7. Agli adempimenti previsti dal presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

7-bis. All'articolo 148 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, al comma 1, primo periodo, la parola: «due» è sostituita dalla seguente: «cinque».

A PARERE DI...

M. HAZAN, *Il mercato assicurativo nell'era della comunicazione digitale: analisi di una svolta e di una disciplina in cerca di assetto*, in «Danno e Resp.» 2013, 5, 461.

Si è osservato come l'art. 21, comma 2, d.l. n. 179/2012 introduca un ruolo di preminenza dell'Autorità di vigilanza cui viene riconosciuta una funzione di stimolo nei confronti dell'autorità giudiziaria e delle forze dell'ordine. In proposito si è obiettato che a fronte di tale ruolo propulsivo difetti un'azione di impulso del procedimento penale in capo alla medesima Autorità cui non è riconosciuta la legittimazione a proporre querela.

Sotto questo profilo si è lamentata la previsione della condizione di procedibilità, di cui si dirà *infra*, per quanto attiene alla frode assicurativa, temendo che le funzioni di prevenzione attribuite all'Ivass vengano di fatto frustrate.

1.3. Tutela civilistica: brevi cenni

Per mere ragioni di esaustività pare opportuno segnalare come, a prescindere da quella che è stata l'evoluzione normativa e della tutela apprestata in sede penale, la giurisprudenza ha contrastato anche mediante gli strumenti civilistici i fenomeni fraudolenti.

In particolare, il riferimento è agli artt. 1892 e 1893 c.c. il cui fondamento è rinvenibile nell'art. 429 del previgente codice di commercio del 1882 che comminava la sanzione

della nullità in ipotesi di dichiarazione falsa o erronea ovvero di reticenza su circostanze riconosciute dall'assicurato laddove l'assicuratore, messo al corrente, non avrebbe prestato il consenso al contratto o, comunque, non lo avrebbe dato alle medesime condizioni.

Orbene, le norme codicistiche richiamate disciplinano le dichiarazioni inesatte e le reticenze distinguendo a seconda che la condotta sia caratterizzata o meno da **dolo o colpa grave**.

La consapevole violazione del dovere di rendere le dichiarazioni richieste dall'assicuratore consente l'**annullamento del contratto**, laddove invece difetti il coefficiente soggettivo nell'assicurato, all'altro contraente è riconosciuto il **diritto di recedere** dal contratto entro tre mesi dalla scoperta o, in caso di verifica del sinistro, di ridurre l'indennizzo.

Nucleo del contratto di assicurazione sono dunque le **informazioni che influiscono sulla determinazione a contrarre dell'assicuratore** che, in ipotesi di dichiarazione non corrispondente al vero ovvero di omessa informativa, ha l'onere di dimostrare la rilevanza dell'informazione non dichiarata o taciuta.

L'omessa o reticente informazione deve, inoltre, ai fini dell'annullamento del contratto essere qualificabile come dolosa o frutto di colpa grave senza che sia necessaria una volontà diretta intenzionalmente a danneggiare la controparte.

È infatti sufficiente la coscienza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza oltre alla volontarietà

della stessa ovvero che l'erronea e omessa informativa sia conseguenza di una grossolana negligenza o inexcusabile trascuratezza.

Sulla scorta di tali principi i giudici di legittimità hanno ritenuto che l'omessa informativa ad opera dell'assicurato di avere subito un incendio, da correlarsi alle patite minacce a scopo di estorsione, presso il proprio esercizio commerciale, consentiva all'assicurazione di richiedere, all'atto del successivo incendio verificatosi una volta stipulata la polizza, l'annullamento del contratto (Cass. civ., Sez. III, 14.02.2001, n. 2148).

In effetti il secondo incendio non poteva considerarsi un mero atto vandalico e come tale occasionale alla luce del precedente evento appositamente taciuto dall'assicurato. La prova in punto elemento soggettivo, quanto meno in relazione alla colpa grave, è stata desunta tenendo presente il breve lasso di tempo intercorso tra il primo incendio e la stipulazione del contratto di assicurazione oltre, ovviamente, alla omessa comunicazione riguardo al tentativo di incendio già subito.

L'annullamento non ha effetti retroattivi di natura restitutoria essendo l'assicuratore legittimato a trattenere le somme già percepite a titolo di premi.

Pare appena il caso di rilevare come punto cardine del contratto di assicurazione siano, a tutt'oggi, le informazioni fornite all'assicuratore e quindi la massima buona fede dell'assicurato.

A tal riguardo si è segnalato che un siffatto asserto aveva ragione d'essere sotto la vigenza dell'abrogato codice di commercio essendo l'assicurato la parte da tutelare maggiormente allorquando oggi va considerato il contraente forte.

Una tale impostazione pone, però, in totale oblio le esigenze conoscitive precontrattuali dell'assicuratore onde tutelarsi da rischi conosciuti ma non dichiarati dall'assicurando.

Al particolare dovere di correttezza imposto all'assicurato in modo espresso dagli artt. 1892 e 1893 c.c., fanno fronte gli obblighi informativi cui l'assicurazione deve attenersi nel dettagliare le condizioni contrattuali e ciò in attuazione del dovere di trasparenza che, sin da tempi risalenti – ci si riferisce alle abrogate direttive 92/96/CEE e 92/49/CEE – è stato fatto discendere sia dalla normativa comunitaria che stabilisce obblighi di informazione in capo all'assicuratore nella fase precontrattuale, sia dall'art. 1337 c.c.

A tal riguardo la Corte di cassazione ha ravvisato il dovere di cooperazione dell'assicuratore che, per quanto non in grado di conoscere tutte le circostanze incidenti sulla conformazione del rischio, deve apprestare, in ossequio alla regola di correttezza, un quadro

di riferimento delle circostanze idoneo ad orientare l'altra parte sulle informazioni di modo da ridurre gli spazi di indeterminatezza delle circostanze che ha interesse a conoscere (Cass. civ. 20.11.1990, n. 11206). L'omessa inserzione di alcune domande da parte dell'assicuratore nel questionario, ad avviso del Supremo Collegio, va valutato come disinteresse alla conoscenza di tali circostanze.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 1892 C.C.

DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

ART. 1893 C.C.

DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

2. Profili sostanziali

2.1. Art. 642 c.p.: formulazione originaria

La frode assicurativa era già prevista nel **codice Zanardelli** che all'art. 414 sanzionava le condotte di distruzione, dispersione e deterioramento di cosa propria al fine di conseguire per sé o per altri il prezzo di un'assicurazione da infortuni o altro indebito profitto. L'introduzione dell'ipotesi di **autolesionismo**, nonché l'ampliamento della perseguibilità del reato commesso all'estero a danno di assicuratore italiano che esercita la propria attività in Italia, si devono al codice del 1930 che ha lasciato immutata la struttura del delitto a consumazione anticipata a conferma del bene tutelato, individuato nella particolare importanza sociale dell'attività di assicurazione.

A tal riguardo la relazione del Guardasigilli del 1930 chiariva l'intendimento diretto a rafforzare la tutela della funzione assicurativa in quanto attività posta in stretta correlazione con l'efficienza dell'economia nazionale.

Veniva, inoltre, confermato il regime di procedibilità d'ufficio per le ipotesi principali.

La norma, come noto, vigente l'attuale codice ha subito due riforme: una più rilevante attuata a seguito della l. n. 273/2002 con l'introduzione di ulteriori ipotesi criminose e la modifica della rubrica, l'altra, nel 2012, con l'innalzamento della pena.

D'altronde la norma era risultata scarsamente applicata e necessitava un ampliamento della portata onde rendere penalmente rilevanti condotte non perseguibili, sotto il profilo della frode assicurativa, quali, a titolo esemplificativo, l'integrale simulazione di un sinistro.

2.2. Quale la finalità di tutela: reato plurioffensivo o monoffensivo?

In ordine all'interesse tutelato molto si è dibattuto e, traendo spunto dalla citata relazione del Guardasigilli, si è sostenuto che, oltre all'interesse economico delle singole compagnie assicurative, il legislatore ha inteso approntare una tutela all'interesse pubblico dell'efficienza della produzione e dell'integrità fisica dei lavoratori.

Una variante di tale impostazione ravvisa il bene protetto nell'interesse della generalità degli assicurati al corretto svolgimento dei rapporti contrattuali con conseguente qualifica, secondo le due impostazioni citate, del reato come plurioffensivo poiché diretto a proteggere l'economia pubblica o il patrimonio dei singoli privati oltre a quello delle società.

Invero, la protezione diretta ed immediata del **patrimonio della società** tenuta al risarcimento non escluderebbe una tutela, seppur indiretta, del privato danneggiato dall'aumento dei premi assicurativi operati dalle società per recuperare i costi derivanti dagli esborsi conseguenti ai risarcimenti non dovuti.

In tale prospettiva, soprattutto prima della riforma del 2002, si era evidenziato come l'oggetto giuridico potesse essere ricondotto alla tutela del principio della buona fede nell'esecuzione del contratto di cui all'art. 1375 c.c.

In termini di plurioffensività si è pronunciata, incidentalmente, la Suprema Corte ravvisando l'oggetto giuridico anche nel patrimonio della compagnia assicuratrice (Cass., Sez. II, 15.05.2017, n. 24075).

A tal proposito si anticipa, ancorché l'argomento verrà trattato più diffusamente *infra*, come i giudici di legittimità, richiamando il noto principio a mente del quale possono coesistere più soggetti passivi, ha attribuito la legittimazione a proporre querela, in ipotesi di risarcimento diretto, sia alla compagnia gestoria del sinistro sia alla compagnia debitrice.

Ciò in quanto la successiva regolazione tra le compagnie assicurative non esclude l'assunzione di costi per la gestione della pratica e quindi un depauperamento del patrimonio della assicurazione gestoria.

Per altro verso il Supremo Collegio ha ravvisato **l'oggetto giuridico esclusivamente nel patrimonio dell'assicuratore** escludendo la plurioffensività del delitto (Cass., Sez. II, 20.02.2007, n. 12210).

Ciò conseguirebbe al collocamento sistematico della fattispecie nei reati contro il patrimonio unitamente al vantaggio cui il dolo dell'agente è finalizzato e che scaturisce dal contratto di assicurazione.

In questo senso è orientata la dottrina maggioritaria più recente la quale – pur riconoscendo l'intendimento del legislatore del 2002 e del 2012 diretto ad ampliare lo spettro applicativo della norma punendo più gravemente le condotte ivi descritte rispetto alla truffa consumata e, conseguentemente, a ridurre quantitativamente i reati commessi ai danni delle assicurazioni con conseguente calmieramento dei premi assicurativi soprattutto nelle assicurazioni obbligatorie – ritiene non poter ravvisare una tutela diretta anche del patrimonio dei privati.

A conferma dell'assunto che i singoli assicurati non godrebbero di una protezione diretta – si è osservato – milita la circostanza che unico soggetto legittimato a presentare querela in qualità di soggetto passivo è la compagnia assicuratrice.

2.3. Struttura della fattispecie: le condotte tipizzate nell'art. 642 c.p. possono concorrere?

La novella del 2002 ha notevolmente ampliato il novero delle condotte penalmente rilevanti e nel prosieguo della trattazione verranno esaminate singolarmente.

Le ipotesi, per quanto di interesse nel presente paragrafo, sono sussumibili nelle seguenti condotte: danneggiamento dei beni assicurati, falsificazione o alterazione della polizza al comma 1; mutilazione fraudolenta della propria persona, denuncia di un sinistro non avvenuto, falsificazione e alterazione della documentazione attinente a un sinistro al comma 2.

Occorre a tal riguardo delineare il rapporto tra le diverse ipotesi delittuose e, in particolare, stabilire se la norma, pacificamente qualificabile come penale mista in quanto trattasi di **norma a più fattispecie**, sia una norma mista **alternativa** ovvero **cumulativa**.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 642 C.P.

FRAUOLENTO DANNEGGIAMENTO DEI BENI ASSICURATI E MUTILAZIONE FRAUOLENTE DELLA PROPRIA PERSONA

Chiunque, al fine di conseguire per sé o per altri l'indennizzo di una assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, distrugge, disperde, deteriora od occulta cose di sua proprietà, falsifica o altera una polizza o la documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione è punito con la reclusione da uno a cinque anni.

Alla stessa pena soggiace chi al fine predetto cagiona a se stesso una lesione personale o aggrava le conseguenze della lesione personale prodotta da un infortunio o denuncia un sinistro non accaduto ovvero distrugge, falsifica, altera o preconstituisce elementi di prova o documentazione relativi al sinistro. Se il colpevole consegue l'intento la pena è aumentata. Si procede a querela di parte.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche se il fatto è commesso all'estero, in danno di un assicuratore italiano, che eserciti la sua attività nel territorio dello Stato. Il delitto è punibile a querela della persona offesa.

La prima soluzione conduce a ritenere che i comportamenti descritti nella disposizione siano fungibili.

Il carattere unitario del reato ne consente l'integrazione con un'unica condotta ovvero anche con una pluralità di condotte senza che il delitto possa ritenersi realizzato tante volte quanti sono i comportamenti illeciti realizzati.

La norma mista cumulativa, invece, implica la commissione del reato ogni qual volta una condotta tipizzata, autonomamente rilevante, venga integrata con conseguente concorso di reati.

La Suprema Corte ha affrontato la tematica rilevando come il legislatore abbia inteso, confermando l'impostazione originaria della norma, accorpare ipotesi omogenee rispettivamente nel comma 1 e nel comma 2, differenziando quelle eterogenee appunto con capoversi distinti (Cass., Sez. II, 17.01.2014, n. 1856).

In particolare – si è osservato – benché il trattamento sanzionatorio sia identico per tutte le condotte descritte nella norma, quelle indicate al comma 1 rivestono un disvalore sociale superiore rispetto a quelle indicate nel primo capoverso.

Ulteriori differenze risiedono, secondo la pronuncia citata, nella circostanza che le condotte di cui al comma 1 non postulano un sinistro mentre il comma 2 presuppone un sinistro mai accaduto e falsamente denunciato ovvero verificatosi con conseguenze meno gravi di quelle artificiosamente aggravate o, ancora, un sinistro, verificatosi o meno, corredato da documenti alterati o preconstituiti o la cui documentazione sia stata distrutta.

Trattasi di condotte, queste ultime, successive ad un sinistro che sia o meno avvenuto.

Inoltre, le condotte descritte nei due commi sono espressione di diverse modalità di esecuzione del medesimo reato, costituendo dunque **ogni comma una norma a più fattispecie recante un unico titolo di reato**.

Affermata la non configurabilità del concorso tra le condotte tipizzate nel singolo comma, si è ravvisata la possibilità di concorso tra i comportamenti descritti nel comma 1 con quelli individuati nel comma 2, costituendo l'art. 642 c.p. **una norma penale mista a condotte alternative in ogni comma e cumulative in relazione a quelle indicate nei commi 1 e 2** che, dunque, possono concorrere.

Di pari avviso sembrerebbe, ad una prima lettura, il Supremo Collegio in una pronuncia successiva che, richiamando quella ora esaminata, ha confermato la possibilità di concorso tra le fattispecie previste nei due commi con conseguente applicazione, ove ne

ricorrano gli estremi fattuali, della disciplina del **reato continuato** (Cass., Sez. II, 14.12.2016, n. 53000).

Nella fattispecie, relativa alla costituzione di un'associazione finalizzata alla commissione di frodi assicurative, non è stata ritenuta meritevole di accoglimento la tesi difensiva, sviluppata in punto individuazione del momento consumativo del reato, a mente della quale si dovrebbe attribuire rilevanza penale esclusivamente al primo episodio criminoso rappresentando l'integrazione successiva di ulteriori condotte tipizzate nell'art. 642 c.p. un mero *post factum* non punibile.

Invero, a ben vedere, il richiamo alla sentenza precedente appare fuorviante atteso che si legge esplicitamente nella pronuncia più recente la **ipotizzabilità del concorso delle cinque fattispecie delittuose** senza distinzione tra quelle indicate nel comma 1 e quelle elencate al primo capoverso.

La giurisprudenza ora richiamata, in particolare la sentenza del 2014, ha preso le mosse dalla sentenza n. 22902/2001 delle Sezioni Unite relativa all'abrogato art. 12, d.l. n. 143/1991.

Il Supremo Collegio riunito aveva sostenuto che il problema va risolto con una interpretazione letterale e logica della disposizione avendo riguardo alle condotte tipizzate ed alle relative estrinsecazioni, ossia occorre verificare se si traducono in un unico fatto connotato da disvalore sociale ovvero se concretino più offese.

Pertanto, al fine di stabilire se differenti condotte penalmente rilevanti concorrono ovvero formano un unico titolo di reato, bisogna accertare se le condotte hanno una medesima identità oggettiva, soggettiva, temporale e se sono indirizzate ad un medesimo scopo.

Orbene, a parere di chi scrive, non si comprende la ragione per la quale debba essere esclusa l'applicazione della disciplina del **concorso di norme** anche nelle ipotesi in cui vengano integrati, per esempio, il danneggiamento di un bene proprio e la falsificazione della documentazione.

Invero, nulla esclude che il contratto di assicurazione sia stato stipulato a seguito di documentazione falsa ovvero che una polizza sia stata oggetto di falsificazione materiale e in seguito il medesimo soggetto abbia danneggiato il bene proprio.

Parallelamente, non si può escludere a priori che un atto di autolesionismo, denunciato all'assicurazione, sia corredato da documentazione medica falsa che, in ipotesi, ulteriormente aggravi il lamentato evento.

Trattasi di condotte naturalisticamente differenti e, seppur teologicamente dirette al medesimo fine, concre-

tano comportamenti tipizzati diversi che, singolarmente e autonomamente, integrano di per sé il reato. Più complesso è il coordinamento tra le due fattispecie appena citate e la terza prevista dal comma 2 della norma in esame, atteso che in relazione all'ipotesi di denuncia di un sinistro non accaduto e il previo atto di autolesionismo si potrebbe opinare trattarsi di una mera condotta consequenziale al primo comportamento illecito.

A volere opinare in tal senso si addiverrebbe, però, alla conclusione – non condivisa dal Supremo Collegio – a mente della quale vi sarebbero ipotesi di condotte tipizzate nei due diversi commi che non possono concorrere.

Si pensi esemplificativamente al caso del bene assicurato che viene occultato e successivamente denunciato come oggetto di furto all'assicurazione.

In casi assimilabili a quest'ultimo, si è appena visto, la giurisprudenza di legittimità ha sostenuto la configurabilità giuridica del concorso tra le due condotte ancorché nella prassi, per quanto attiene all'ipotesi di occultamento appena formulata, come si vedrà *infra*, la contestazione di regola si limiti alla denuncia di sinistro non accaduto.

Orbene, alla luce delle statuizioni di diritto ora richiamate, si deve concludere che l'atto di autolesionismo acquisisce penale rilevanza allorquando viene denunciato alla compagnia assicurativa ma ciò non esclude la duplice violazione della norma. Più facilmente configurabile è, invece, il caso in cui la falsa denuncia sia corredata da documentazione falsa eventualmente atta a precostituire una prova relativa al sinistro non verificatosi e denunciato.

Nei casi menzionati, pur nell'identità del soggetto – peraltro di per sé non essenziale ben potendo configurarsi, il concorso di persone secondo le regole generali – e nella medesimezza dell'obbiettivo perseguito, l'oggetto materiale è diverso ed anche le condotte non sono cronologicamente sovrapponibili.

Ovviamente l'impostazione alla quale si decide di aderire avrà ripercussioni in tema di consumazione e competenza per territorio.

2.4. Soglia di punibilità: è perseguibile il tentativo?

Fatta eccezione per un'isolata, per quanto autorevole, opinione che esclude trattarsi di reato di pericolo ravvisando un **delitto "a dolo specifico di offesa patrimoniale"**, essendo sufficiente ai fini del perfezionamento la sola intenzionalità offensiva senza che sia richiesta una reale offesa al patrimonio, appare conso-

lidato l'orientamento a mente del quale trattasi di delitto a consumazione anticipata essendo solo eventuale la verifica del danno.

Invero – come ribadito nella sentenza della Suprema Corte – la giurisprudenza è costante nel qualificare il reato come a **consumazione anticipata** non richiedendosi che il soggetto agente abbia effettivamente conseguito il vantaggio che, peraltro, non necessariamente si identifica nell'indennizzo assicurativo ma in qualsivoglia beneficio connesso al contratto di assicurazione (Cass., Sez. II, 21.11.2017, n. 52953).

È dunque sufficiente, ai fini della perseguibilità, che la condotta fraudolenta diretta ad ottenere il vantaggio sia idonea a conseguirlo, costituendo l'effettivo conseguimento una circostanza aggravante.

La tutela anticipata ovviamente ha riflessi anche sul momento consumativo e sulla configurabilità del delitto nella forma tentata.

Il *tempus commissi delicti* va infatti individuato nella realizzazione delle condotte descritte nella norma anche con riguardo alla forma aggravata, non essendo condivisibile a mente di chi scrive l'orientamento dottrinale minoritario che farebbe coincidere la consumazione nel tempo e nel luogo in cui l'intento è conseguito.

Quanto al tentativo sotto la previgente fattispecie si erano formate due teorie contrapposte: a fronte della nota tesi reiettiva della configurabilità del tentativo di un reato di pericolo pena la retrocessione eccessiva della soglia di punibilità alla mera intenzione, si contrapponeva la tesi relativa alla perseguibilità di una **realizzazione parziale delle condotte tipizzate**.

A titolo esemplificativo si è fatto riferimento al tentativo di invio della falsa denuncia di sinistro che non va a buon fine per un disguido delle poste ovvero al tentato appiccamento di un incendio.

Trattasi, però, a ben vedere di condotte che pongono in essere un pericolo di un pericolo e, come tali, non perseguibili secondo l'orientamento condivisibile che impone una lettura delle norme codicistiche costituzionalmente orientata.

La possibilità di **frazionare naturalisticamente** le suddette condotte ha portato altra dottrina e giurisprudenza a ritenere ammissibile il tentativo.

In tal senso si è espresso il Tribunale di Monza che, pur dando atto dell'opinione secondo cui la frode assicurativa ha le caratteristiche del delitto tentato con esclusione della possibilità di arretrare ulteriormente la soglia di punibilità, pena l'inammissibile conclusione di attribuire rilevanza agli atti preparatori, ha optato per la

configurabilità della forma tentata (Trib. Monza 03.07.2009, sent.).

I giudici di merito, per addivenire a detta soluzione, hanno distinto l'evento naturalistico individuato dalla norma incriminatrice – distruzione, dispersione, deterioramento e via discorrendo – dall'offesa al bene tutelato, sostenendo che possono concretarsi casi in cui all'evento naturalistico non consegua il pregiudizio per il patrimonio della società.

In queste ipotesi si è ravvisata una frode assicurativa nella forma tentata anziché un reato impossibile.

Nella fattispecie al vaglio del Tribunale un'autovettura era stata denunciata come oggetto di furto allorché risultava già essere stata esportata all'estero prima ancora della stipulazione del contratto di assicurazione. La condotta degli imputati è stata ritenuta talmente sprovveduta da denunciare di per sé l'intento fraudolento e, come tale, integratrice di una frode assicurativa tentata e non consumata.

Per altro verso, l'accento posto sulla tutela del **patrimonio dell'assicurazione**, leso per il sol fatto della ricezione di una denuncia falsa, dovendo la compagnia attivare la procedura atta ad accertare ed eventualmente liquidare il danno, ha condotto un indirizzo minoritario a riconoscere un pregiudizio per il soggetto passivo e ad ammettere la perseguibilità della forma tentata.

Appare però condivisibile la **reiezione giuridica del concetto di tentativo di un tentativo** traducendosi in condotte prive di qualsivoglia idoneità a ledere, seppure nella forma anticipata del rischio, il bene giuridico.

Fuorvianti, da ultimo, paiono le argomentazioni di taluna dottrina che, riconoscendo piena autonomia al delitto di cui all'art. 642 e non riducendolo quindi ad un mero tentativo di truffa, attesa la differente struttura e la diversità del bene tutelato, riterrebbe configurabile la tentata frode assicurativa.

Una tale argomentazione, a parere di chi scrive, non consente di individuare la soglia minima di punibilità della condotta allorché il legislatore appresta una tutela anticipata all'interesse giuridico, il livello di autonomia cui assurge la fattispecie incriminatrice non rileva infatti a tal riguardo.

2.5. Soggetto attivo

• Reato proprio o reato comune?

Vigente la disposizione **ante riforma del 2002** era opinione dominante in giurisprudenza e dottrina che, pur esordendo la disposizione con il termine «chiunque», il delitto non potesse considerarsi comune richie-

dendo necessariamente che vi fosse un rapporto di proprietà tra il soggetto agente e il bene oggetto materiale della condotta ovvero che le lesioni venissero cagionate dal soggetto attivo a sé medesimo.

Si riteneva, pertanto, che solo l'assicurato potesse commettere il reato, salvo il concorso dell'*extraneus*, secondo le ordinarie regole del concorso nel reato proprio, nel fatto dell'*intraneus*.

La qualificazione di delitto a **soggettività ristretta** permane anche successivamente alla riforma in relazione alle ipotesi già precedentemente tipizzate cui si è fatto riferimento.

Ovviamente dette condotte per essere penalmente rilevanti implicano la sussistenza di un valido contratto di assicurazione che è presupposto necessario dell'elemento oggettivo a prescindere dal tipo di assicurazione.

Può trattarsi – e ciò vale per tutte le fattispecie ora tipizzate nella norma – di assicurazione obbligatoria o facoltativa, contro danni alle cose o alle persone, essendo venuto meno il requisito dell'assicurazione “contro infortuni” che presupponeva che l'evento oggetto del contratto non fosse dovuto a cause imputabili al danneggiato.

Attualmente, invece, possono rilevare tutti gli eventi dannosi a prescindere dalla loro origine purché non provocati consapevolmente dall'azione di colui che ne patisce le conseguenze.

In dottrina, in relazione alle ipotesi originarie, si è segnalato che il soggetto attivo potrebbe non essere l'assicurato bensì il proprietario del bene ovvero colui che cagiona lesioni a sé medesimo con la precipua finalità di realizzare il proposito criminoso indicato *ex lege*, pur essendo **il soggetto titolare del contratto di assicurazione persona differente** rispetto al proprietario del bene o all'individuo assicurato.

Scaturisce in tale contesto la problematica afferente all'ipotesi dell'assicurato ignaro del proposito criminoso perseguito dal proprietario dei beni ovvero da colui che si è provocato lesioni.

Trattasi della più ampia questione attinente al concorso doloso dell'*extraneus* nel fatto dell'*intraneus* in buona fede.

Autorevole dottrina esclude in queste ipotesi la configurabilità della frode assicurativa ritenendo la fattispecie incentrata anche sull'osservanza dei **doveri di buona fede e correttezza** che ricadono sul titolare del rapporto assicurativo e predilige la qualificazione del fatto come truffa, tentata o consumata.

Nella fattispecie di cui al comma 2, più precisamente, si è distinto a seconda che l'assicurato lesionato abbia o

meno prestato il consenso e sempre che il consenso alla lesione o al suo aggravamento non sia sorretto dall'elemento psicologico della frode assicurativa.

In ipotesi di consenso non sorretto dal dolo tipico della fattispecie, l'estraneo concorrerebbe nel delitto di truffa con persona non punibile mentre in assenza di consenso l'estraneo sarebbe perseguibile per il delitto di lesioni ai danni dell'assicurato incolpevole.

A parere di chi scrive sarebbe preferibile ricorrere all'istituto della **reatità mediata** e, pertanto, rimanendo esente da responsabilità l'*intraneus*, l'*extraneus* risponderebbe del delitto in esame in attuazione del disposto di cui all'art. 48 c.p., salva ovviamente la ravvisabilità, laddove prospettabile il concorso di norme, anche di un reato ai danni dell'assicurato in buona fede.

Quanto alle nuove ipotesi delittuose introdotte nel 2002 – falsificazione della polizza, denuncia di un sinistro non accaduto e falsificazione o preconstituzione di elementi di prova – sono classificabili pacificamente come **reati comuni**.

In ordine alla fattispecie di falsificazione della polizza si è suggerito da un'isolata voce in dottrina di ritenere necessaria la qualifica di assicurato ad opera dell'agente con la conseguente definizione del reato come proprio.

Da accogliere l'obiezione a mente della quale tutte le fattispecie introdotte dalla novella del 2002 prescindono dalla **titolarietà di un contratto di assicurazione**.

- **La qualificazione del reato come comune ne consente la ravvisabilità pur in assenza di un rapporto giuridico contrattuale?**

A parere di chi scrive non è condivisibile l'affermazione di parte della dottrina secondo cui si può prescindere dall'esistenza di un contratto di assicurazione e ciò in quanto, in assenza di **rapporto giuridico contrattuale** con la compagnia assicurativa cui si rivolge la richiesta risarcitoria, non sussiste l'idoneità dell'azione a ledere l'interesse protetto.

In tal senso si è espressa la giurisprudenza di legittimità che, chiamata a decidere sull'intervenuta integrazione o meno della frode assicurativa in ipotesi di polizza contraffatta, ha ravvisato la sussistenza della falsità in scrittura privata e dell'uso di scrittura privata falsa, fattispecie attualmente abrogate (Cass., Sez. II, 16.12.2006, n. 41261).

In particolare – ha osservato la Corte – pur dopo l'ampliamento della fattispecie delittuosa, presupposto

delle ipotesi di nuovo conio è la sussistenza o almeno la pregressa esistenza di un contratto di assicurazione. L'avvenuta **integrale falsificazione di un certificato assicurativo e del relativo contrassegno** non integra, da parte del possessore ed utilizzatore, il reato di cui all'art. 642 c.p. tanto più che l'azione del soggetto agente deve essere sorretta dal dolo diretto ad ottenere un risarcimento del danno o comunque un vantaggio scaturente dalla polizza.

La Suprema Corte, sul solco ora indicato, ha escluso la sussistenza del reato in esame in molteplici ipotesi sottoposte al suo vaglio (Cass., Sez. II, 12.06.2012, n. 22906).

In particolare – preme enuclearle onde meglio comprendere la situazione di fatto – trattavasi di soggetto che esercitava abusivamente la professione di agente di assicurazione con tre modalità esecutive differenti. Precisamente trasmetteva all'assicurazione polizze con intestatari di nazionalità italiana allorquando a lui si erano rivolti stranieri e inviava falsi libretti di circolazione oltre a falsi attestati di rischio con indicazione di classi di merito più alte rispetto a quelle indicate nelle polizze emesse dalle compagnie.

Tratteneva così il maggior premio versato dall'assicurato rispetto a quello minore indicato in polizza.

Comunicava, inoltre, in relazione a un contratto di assicurazione già stipulato, il mutamento del veicolo con un altro mezzo di proprietà del medesimo cliente ma corredato da documenti attestanti una classe di merito inferiore onde potere lucrare la differenza tra il maggior premio versato dal privato e il minor premio richiesto dall'assicurazione.

Infine, rilasciava un'impegnativa alla stipula della polizza Rca previo versamento del premio ad opera del privato senza emettere la polizza che veniva creata con documentazione falsa in caso di sinistro.

Orbene, la Suprema Corte, con riferimento a tutte le tre modalità operative, ha escluso la sussistenza della frode assicurativa pur non dimenticando l'intervenuto ampliamento della fattispecie con l'introduzione, quali condotte penalmente rilevanti, i falsi relativi alla polizza, alla documentazione diretta alla stipula del contratto, nonché la falsa denuncia e l'alterazione o precostituzione di documenti o elementi di prova.

Invero, ha osservato il Collegio, la **falsificazione integrale della polizza e del contrassegno impedisce l'incardinarsi del rapporto tra assicurato e compagnia** e, pertanto, vi è **inidoneità** a ledere o porre in pericolo il bene giuridico tutelato, ossia il patrimonio dell'assicuratore.

L'assenza di un valido contratto di assicurazione esclude dunque la configurabilità del delitto di cui all'art. 642 c.p., non impedendo ovviamente la perseguibilità delle condotte mediante l'applicazione di diverse norme incriminatrici nei cui estremi siano sussumibili.

A tal proposito rileva la truffa con la quale, come si dirà più dettagliatamente *infra*, la frode assicurativa si pone in rapporto di specialità e, sino all'intervenuta abrogazione, si poteva prospettare anche la falsità in scrittura privata di cui all'art. 485 c.p.

In linea con la pronuncia ora commentata si è posta altra sentenza della Corte di Cassazione che ha confermato la necessità della sussistenza di un valido rapporto tra l'autore della condotta tipica e la compagnia di assicurazione in assenza del quale l'azione è inidonea a ledere il bene protetto dalla norma incriminatrice (Cass., Sez. II, 17.09.2014, n. 38049).

A detto asserto fanno eccezione i casi in cui il risarcimento, in vece della compagnia assicurativa, è carico del **Fondo di garanzia per le vittime della strada**, istituito presso la Consap, per i danni causati da veicoli e natanti nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria.

Trattasi, tra gli altri, dei casi in cui il mezzo responsabile non sia stato identificato ovvero non sia coperto da assicurazione o sia coperto da assicurazione con un'impresa, operante nel territorio nazionale, in stato di liquidazione coatta o di veicolo estero con targa non corrispondente al veicolo medesimo.

Invero, le compagnie assicurative sono tenute a versare annualmente alla Consap un contributo annuale proporzionato al premio incassato per ogni polizza assicurativa, di talché, pur in assenza di un valido contratto di assicurazione ma in presenza di erogazione del risarcimento ad opera del Fondo di garanzia per le vittime della strada, è ravvisabile la lesione del patrimonio delle assicurazioni, bene tutelato dalla norma in esame.

Una siffatta impostazione è suffragata dalla sentenza della Suprema Corte che, seppur limitatamente alla fattispecie sottoposta al suo esame, ha ravvisato la ipotizzabilità della frode assicurativa e non della truffa ai danni di ente pubblico (Cass., Sez. II, 16.06.2016, n. 25128).

In particolare, la Corte di Cassazione, confermava l'impostazione del tribunale, sezione riesame, che annullava il decreto di sequestro emesso dal Gip su beni immobili e mobili degli indagati resisi, secondo l'impostazione accusatoria, responsabili di truffa aggravata per avere presentato false denunce di sinistro stradale corredate da falsa documentazione medica.

Ai fini del risarcimento era intervenuta la Consap – Fondo vittime della strada in quanto la compagnia assicuratrice era in fase di liquidazione.

La natura pubblicistica degli organi deputati al risarcimento in detta fattispecie è stata ritenuta irrilevante atteso che il Fondo e quindi la Consap intervengono subentrando all'assicurazione con conseguente subingresso in un rapporto, tra assicurazione ed assicurato, di natura privatistica.

Trattasi, dunque, di un'eccezione relativa atteso che comunque un contratto di assicurazione valido è presupposto, anche in tal caso, della frode assicurativa, venendo unicamente a difettare nell'ipotesi enucleata, la capacità economica della compagnia assicurativa a fare fronte agli obblighi contrattualmente assunti.

• **Soggetto attivo e legittimazione ad agire per il risarcimento**

Da ultimo sempre in tema di soggetto agente va svolta un'ulteriore riflessione in relazione alla legittimazione ad agire nei confronti dell'assicurazione il cui patrimonio, come si è visto, costituisce il bene protetto dalla norma che reprime le frodi assicurative.

Per quanto attiene alle ipotesi di assicurazione obbligatoria vige la regola dell'azione diretta del danneggiato nei confronti della compagnia obbligata civilmente, ossia la compagnia assicuratrice del responsabile civile, fatta eccezione per i soggetti elencati dall'art. 129 cod. ass.

In, particolare, non sono legittimati a chiedere il risarcimento di danni alle cose oltre al conducente responsabile del sinistro, tra gli altri, i soggetti indicati nell'art. 2054 c.c., le imprese di assicurazione e riassicurazione, il coniuge, il convivente *more uxorio*, gli ascendenti, i discendenti e altri parenti fino al terzo grado, i soci a responsabilità limitata ove il socio sia l'assicurato.

In questi casi, attese le esclusioni dal diritto al risarcimento normativamente tipizzate e qui succintamente richiamate, si ritiene che, laddove uno dei soggetti individuati *ex lege* denunci un sinistro non accaduto all'assicurazione, il reato di frode assicurativa non è integrato a ragione dell'**inidoneità dell'azione** a porre in pericolo il bene protetto.

La compagnia assicurativa infatti in ipotesi di richiesta risarcitoria formulata da taluno di soggetti non legittimati rigetta *de plano* la domanda senza incardinare alcun *iter* procedimentale ai fini della verifica della fondatezza della pretesa e della conseguente quantificazione dei danni lamentati.

L'azione nei confronti dell'assicurazione del conducente il veicolo, proseguendo sempre nell'ambito delle assicurazioni obbligatorie, può essere promossa dal terzo trasportato che abbia patito un danno a seguito di sinistro, nonché dal danneggiato – non trasportato – da un sinistro da circolazione stradale.

In particolare, per i sinistri con soli danni alle cose vale la procedura di cui all'art. 148 cod. ass. che detta una dettagliata disciplina, scandita da adempimenti e termini, della procedura di risarcimento del danno.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 148 COD. ASS. PROCEDURA DI RISARCIMENTO

Per i sinistri con soli danni a cose, la richiesta di risarcimento deve recare l'indicazione degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili, per non meno di cinque giorni non festivi, per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento, ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro. Il danneggiato può procedere alla riparazione delle cose danneggiate solo dopo lo spirare del termine indicato al periodo precedente, entro il quale devono essere comunque completate le operazioni di accertamento del danno da parte dell'assicuratore, ovvero dopo il completamento delle medesime operazioni, nel caso in cui esse si siano concluse prima della scadenza del predetto termine. Qualora le cose danneggiate non siano state messe a disposizione per l'ispezione nei termini previsti dal presente articolo, ovvero siano state riparate prima dell'ispezione stessa, l'impresa, ai fini dell'offerta risarcitoria, effettuerà le proprie valutazioni sull'entità del danno solo previa presentazione di fattura che attesti gli interventi riparativi effettuati. Resta comunque fermo il diritto dell'assicurato al risarcimento anche qualora ritenga di non procedere alla riparazione.

L'obbligo di proporre al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini

RIFERIMENTI NORMATIVI

dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione.

Ai fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti, l'impresa di assicurazione provvede alla consultazione dell'archivio informatico integrato di cui all'articolo 21 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni, e, qualora dal risultato della consultazione, avuto riguardo al codice fiscale dei soggetti coinvolti ovvero ai veicoli danneggiati, emergano gli indici di anomalia definiti dall'lvass con apposito provvedimento, o qualora altri indicatori di frode siano segnalati dai dispositivi elettronici di cui all'articolo 132-ter, comma 1, del presente codice o siano emersi in sede di perizia da cui risulti documentata l'incongruenza del danno dichiarato dal richiedente, l'impresa può decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, di non fare offerta di risarcimento, motivando tale decisione con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro. La relativa comunicazione è trasmessa dall'impresa al danneggiato e all'lvass, al quale è anche trasmessa la documentazione relativa alle analisi condotte sul sinistro. Entro trenta giorni dalla comunicazione della predetta decisione, l'impresa deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento. All'esito degli approfondimenti condotti ai sensi del primo periodo, l'impresa può non formulare offerta di risarcimento, qualora, entro il termine di cui al terzo periodo, presenti querela, nelle ipotesi in cui è prevista, informandone contestualmente l'assicurato nella comunicazione concernente le determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento di cui al medesimo terzo periodo; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 sono sospesi e il termine per la presentazione della querela, di cui all'articolo 124, primo comma, del codice penale, decorre dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive. Nei predetti casi, l'azione in giudizio prevista dall'articolo 145 è proponibile solo dopo la ricezione delle determinazioni conclusive dell'impresa o, in sua mancanza, allo spirare del termine di sessanta giorni di sospensione della procedura. Rimane salvo il diritto del danneggiato di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia.

Il danneggiato, in pendenza dei termini di cui ai commi 1 e 2 e fatto salvo quanto stabilito dal comma 5, non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alle cose, nei termini di cui al comma 1, o del danno alla persona, da parte dell'impresa. Qualora ciò accada, i termini per l'offerta risarcitoria o per la comunicazione dei motivi per i quali l'impresa non ritiene di fare offerta sono sospesi.

L'impresa di assicurazione può richiedere ai competenti organi di polizia le informazioni acquisite relativamente alle modalità dell'incidente, alla residenza e al domicilio delle parti e alla targa di immatricolazione o altro analogo segno distintivo, ma è tenuta al rispetto dei termini stabiliti dai commi 1 e 2 anche in caso di sinistro che abbia determinato sia danni a cose che lesioni personali o il decesso.

In caso di richiesta incompleta l'impresa di assicurazione richiede al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

Entro ugual termine l'impresa corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta. La somma in tal modo corrisposta è imputata nella liquidazione definitiva del danno.

Decorsi trenta giorni dalla comunicazione senza che l'interessato abbia fatto pervenire alcuna risposta, l'impresa corrisponde al danneggiato la somma offerta con le stesse modalità, tempi ed effetti di cui al comma 7.

Agli effetti dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo, l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato l'eventuale inadempimento da parte dell'assicurato dell'obbligo di avviso del sinistro di cui all'articolo 1913 del codice civile.

In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la somma offerta ai sensi dei commi 1 o 2 sia inferiore alla metà di quella liquidata, al netto di eventuale rivalutazione ed interessi, il giudice trasmette, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza all'lvass per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni del presente capo.

L'impresa, quando corrisponde compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata da professionisti, è tenuta a richiedere la documentazione probatoria relativa alla prestazione stessa e ad indicarne il corrispettivo separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione. L'impresa, che abbia provveduto direttamente al pagamento dei compensi dovuti al professionista, ne dà comunicazione al danneggiato, indicando l'importo corrisposto.

Resta ferma per l'assicurato la facoltà di ottenere l'integrale risarcimento per la riparazione a regola d'arte del veicolo danneggiato avvalendosi di imprese di autoriparazione di propria fiducia abilitate ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 122. A tal fine, l'impresa di autoriparazione fornisce la documentazione fiscale e un'idonea garanzia sulle riparazioni effettuate, con una validità non inferiore a due anni per tutte le parti non soggette a usura ordinaria.

Quanto al risarcimento dei danni patiti anche dai conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro, comprese le lesioni di lieve entità subite dal conducente non responsabile, nonché dal terzo trasportato si applica la procedura di cui al successivo art. 149 cod. ass.

La normativa non richiede dunque una qualifica particolare in capo al soggetto denunciante purché trattasi di persona danneggiata dal sinistro.

Consegue che in siffatte ipotesi soggetto attivo del reato può essere qualunque privato che attesti falsamente avere patito un danno da un sinistro mai accaduto, non richiedendosi che la denuncia sia formulata necessariamente dall'assicurato.

Invero, la disciplina dell'azione diretta attribuisce al **danneggiato la legittimazione ad adire l'assicurazione** onde attivare la procedura volta ad ottenere la liquidazione del danno asseritamente patito con conseguente idoneità della denuncia di sinistro, laddove non corrispondente al vero, di ledere l'interesse protetto dall'art. 642 c.p.

D'altronde un obbligo di dire il vero discende direttamente dall'art. 143 cod. ass. che pone a carico dei conducenti dei veicoli coinvolti in un sinistro, ovvero dei proprietari laddove soggetti differenti dai primi, di denunciare alla propria compagnia il sinistro.

Non condivisibile è, quindi, l'impostazione, peraltro isolata, a mente della quale il sedicente danneggiato da sinistro, in ipotesi di denuncia falsa, che formuli la

richiesta risarcitoria alla compagnia assicurativa del danneggiante, commette reato di truffa anziché di frode assicurativa.

Sul tema va accolta con favore una recentissima pronuncia della Corte di cassazione che, prendendo le mosse dall'**azione diretta** nei confronti della compagnia assicuratrice cui è **legittimato il danneggiato non assicurato**, statuisce trattarsi di reato comune (Cass., Sez. II, 07.12.2017, n. 54950).

Soggetto attivo della frode assicurativa può dunque essere colui che assume falsamente di essere soggetto danneggiato nell'ambito di eventi oggetto di assicurazione obbligatoria pur non essendo egli il contraente della polizza assicurativa.

Nella fattispecie, la Corte ha ritenuto responsabile del delitto di cui all'art. 642 c.p. il pedone, soggetto pacificamente non passibile di alcun obbligo assicurativo. Quanto ai casi di assicurazione non obbligatoria ove il danneggiato non ha azione diretta e l'obbligo di denunciare il sinistro ricade esclusivamente in capo all'assicurato, come prospettato prima per altri casi, occorrerà di volta in volta verificare se la denuncia dell'assicurato sia sorretta dall'elemento psicologico richiesto ai fini della perseguibilità del reato in esame.

L'elemento psicologico verrà più diffusamente trattato nel prosieguo ma preme, sin d'ora segnalare, che in caso di risposta affermativa ovviamente si attuano le norme sul concorso di persone nel reato, contrariamente si deve fare ricorso all'istituto, cui si è già fatto in precedenza ricorso, della **reità mediata**.

Altra norma che soccorre in proposito, come segnalato dalla Suprema Corte è l'art. **47 c.p.** per l'ipotesi in cui l'assicurato versi in errore (Cass., Sez. II, 31.05.2018, n. 24569).

In detta pronuncia, la Corte di cassazione si è espressa in relazione ad un'ipotesi di assicurazione obbligatoria trattandosi di danno, stando alla falsa denuncia, scaturito da circolazione di veicoli.

Il riferimento all'intraneo e all'estraneo sembrerebbe ricondurre l'ipotesi di denuncia non corrispondente al vero nell'alveo dei reati propri e ciò in contrasto con la citata pronuncia di legittimità del 2017 e della tesi qui propugnata.

In ogni caso, la prospettazione degli istituti dell'**errore di fatto** e dell'**errore determinato dall'altrui inganno**, appare condivisibile nei casi in cui il danneggiato non essendo legittimato ad agire direttamente nei confronti dell'assicurazione, induca l'assicurato incolpevole a denunciare il sinistro non verificatosi ovvero detta denuncia venga presentata all'assicurazione dal proprio contraente che versi in errore di fatto.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 143 COD. ASS. DENUNCIA DI SINISTRO

Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, il cui modello è approvato dall'Ivass. In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'articolo 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.

Quando il modulo sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro si presume, salvo prova contraria da parte dell'impresa di assicurazione, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dal modulo stesso.

Non appare, dunque, condivisibile l'orientamento giurisprudenziale secondo cui – in assenza di azione diretta del danneggiato non assicurato – soccorrerebbe il delitto di truffa con esclusione del reato di frode assicurativa.

In tal senso si era pronunciata, in tempi quanto mai risalenti, la Suprema Corte in relazione alla distruzione di cosa propria e, in particolare, nel caso di simulazione di furto in un negozio solo formalmente di proprietà di altri ma di fatto gestito da uno degli imputati con relativo contratto di assicurazione stipulato dall'amministratore formale (Cass., Sez. VI, 30.08.2004, n. 35655).

2.6. Le ipotesi delittuose

• La denuncia di un sinistro non accaduto

Sovvertendo l'ordine codicistico, pare opportuno dapprima esaminare l'ipotesi delittuosa che trova maggiore riscontro nella realtà e, conseguentemente, nelle contestazioni processuali.

A tal riguardo, ancora di recente, si sono poste problematiche in punto interpretazione del termine “**sinistro**”, essendo parte della giurisprudenza di merito rimasta ancorata al previgente disposto dell'articolo in esame e quindi all'imprescindibile presupposto delle lesioni personali.

A PARERE DI...

R. SALOMONE, *Il nuovo reato di frode assicurativa*, in «Impresa» 2003, 5, 81.

All'indomani dell'entrata in vigore della novella del 2002, si è osservato, pur in assenza di pronunce giurisprudenziali, come il reato, in relazione alle nuove condotte possa qualificarsi come reato comune, ferma restando la riconducibilità delle ipotesi già esistenti nell'alveo dei delitti a soggettività ristretta.

Nessuna qualifica peculiare è infatti richiesta ai fini dell'individuazione del soggetto attivo che, peraltro, non deve nemmeno versare in una situazione di fatto o di diritto predeterminata *ex lege*.

D'altronde, la genericità cui è diretto l'elemento soggettivo – il procurare a sé o ad altri un qualunque vantaggio – conferma la ricostruzione del reato come comune.

Peculiare è, però, la coesistenza in una medesima norma incriminatrice di fattispecie comuni e reati a soggettività ristretta.

Invero, è ormai consolidato l'orientamento della Suprema Corte in virtù del quale il sinistro non necessariamente implica un infortunio e ciò in ragione sia del dato lessicale della norma, atteso che il termine sinistro indica genericamente un evento pregiudizievole subito dal contraente di un'assicurazione con conseguente insorgenza in capo a questi del diritto di risarcimento, nonché in virtù a quanto comunemente inteso in ambito assicurativo.

È infatti indubbio che in detto settore l'ufficio sinistri si occupa di liquidare i risarcimenti scaturenti da qualsivoglia contratto assicurativo e non esclusivamente laddove l'evento coperto da garanzia sia una lesione personale.

Così argomentando il Supremo Collegio ha precisato che il legislatore del 2002 ha inteso notevolmente ampliare la portata della frode assicurativa, addividuando a configurare cinque ipotesi delittuose di cui quella in esame è diretta a punire la condotta di colui che denuncia falsamente qualsivoglia **evento oggetto di copertura contrattuale** (Cass., Sez. II, 28.05.2014, n. 21816).

La Suprema Corte, nel caso di specie, ha rigettato, in accoglimento del ricorso del pubblico ministero, l'asserto del giudice per le indagini preliminari, confortato successivamente dal Tribunale di Verona, a mente del quale l'ipotesi di cui all'art. 642, comma 2, c.p. attiene solo ai sinistri che provocano lesioni personali, escludendo la penale rilevanza di denunce non corrispondenti al vero attinenti ad eventi quali il furto e la rapina. La falsa denuncia, a prescindere dalla natura dell'evento assicurato, costituisce dunque reato.

Trattasi di un **falso ideologico** atteso che la denuncia contiene una narrativa di un evento non verificatosi ed ovviamente è penalmente rilevante laddove sorretta dall'elemento psicologico della fattispecie.

A sostegno della qualificazione di detta ipotesi delittuosa quale falso ideologico soccorrono, seppur in tema di assicurazione obbligatoria, l'**obbligo di denuncia** verso la compagnia assicurativa di cui all'art. 143 cod. ass. e l'obbligo, ai sensi del successivo art. 148, comma 5, di **fornire elementi integrativi** qualora richiesti dall'impresa di assicurazione.

Ulteriore integrazione della denuncia e della richiesta risarcitoria è prevista dagli artt. 6 e 7 del d.P.R. n. 254/2006 emanato in attuazione dell'art. 150 cod. ass. e recante la disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale.

Trattasi di obblighi, in ultima analisi, di riferire il vero circa l'occorso di cui ci si duole e in ragione del quale si formula la richiesta risarcitoria.

La creazione sulla carta di un sinistro mai accaduto – che attenga alla circolazione di veicoli o natanti per i quali è obbligatoria l'assicurazione ovvero che riguardi eventi assicurati per scelta del contraente in quanto attinenti all'assicurazione facoltativa e non necessariamente fonti di lesioni personali – integra il delitto in esame.

Trattasi dunque di un falso ideologico che viene perseguito per il sol fatto di riferire un evento non corrispondente al vero senza che sia necessaria una condotta ulteriore, quali sono, a titolo esemplificativo, gli artifici e raggiri di cui all'art. 640 c.p.

D'altronde, l'assicurazione appare, sotto questo profilo, il contraente più debole dovendo erogare una somma di denaro a titolo di ristoro per un evento individuato contrattualmente dalle parti ma a cui la compagnia non assiste mai, con conseguente maggiore facilità ad opera del contraente privato di violare il bene protetto dalla norma incriminatrice.

Conferma di quanto appena affermato è rinvenibile nella irrilevanza penale della condotta di colui che decide di adire l'autorità giudiziaria sostenendo la falsa pretesa di essere creditore.

Invero, in questa ipotesi, diversamente da quanto accade nella frode assicurativa, la mera richiesta falsa non integra alcun reato non essendo la condotta caratterizzata da quegli elementi ulteriori – gli artifici e raggiri – che caratterizzano la truffa in quanto preposti all'induzione in errore del soggetto passivo.

La compagnia assicurativa è soggetto passivo allorché riceve la denuncia meramente falsa non potendo conoscere, antecedentemente alla ricezione, la veridicità o meno di quanto oggetto di narrativa e ciò a prescindere da una condotta ulteriore rispetto al semplice falso.

? il Quesito

Il modello Cai equivale alla denuncia di sinistro?

La giurisprudenza di legittimità ha riconosciuto la valenza, tra l'altro, anche di denuncia di sinistro del modello Cai sottoscritto dalle parti che sarebbero incorse nel sinistro (Cass., Sez. I, 01.02.2018 n. 4995).

Trattasi semplicemente – si è osservato – di una procedura di denuncia e liquidazione semplificata, di talché l'invio di un modello Cai, alla compagnia assicurativa, con descrizione di un evento non verificatosi e conseguente richiesta risarcitoria, integra il delitto *de quo*.

Il modello Cai, laddove contenente una dichiarazione falsa, non può dunque essere valutato alla stregua di un elemento di prova precostituito relativo al sinistro e perseguibile ai sensi dell'ultima parte del comma in esame, rappresentando invece l'elemento cardine a seguito della cui trasmissione alla compagnia assicurativa si incardina l'*iter* procedurale.

? il Quesito

La denuncia di un fatto diverso ovvero la denuncia di un fatto in forma aggravata rispetto a quanto effettivamente accaduto integrano l'ipotesi di reato?

In dottrina vi è chi ha escluso la configurabilità del delitto in esame allorché l'evento coperto da assicurazione si sia verificato con modalità differenti rispetto a quelle denunciate ovvero meno gravi.

Una siffatta impostazione è mossa dalla preoccupazione di ampliare eccessivamente la portata della norma incriminatrice.

Orbene, a parere di chi scrive una tale impostazione appare solo parzialmente condivisibile atteso che se, a titolo esemplificativo, la richiesta risarcitoria nell'importo è frutto di una **valutazione economica del danno**, effettuata dall'interessato ovvero da un esperto all'uopo incaricato, e l'assicurazione, non condividendo la quantificazione, ritiene e dimostra che l'evento dannoso sia meno grave, si deve ritenere che la condotta non sia penalmente irrilevante.

Trattasi, invero, di mere valutazioni di talché individuare il richiesto elemento soggettivo che deve sorreggere la condotta tipica, in assenza di altri elementi, è operazione non percorribile.

Diversamente si deve opinare nell'ipotesi in cui l'evento denunciato sia radicalmente differente da quello verificatosi ovvero venga fatto apparire più grave non a seguito di una mera valutazione, bensì mediante l'utilizzo di documentazione falsa.

Si pensi, per esempio, all'ipotesi in cui venga denunciato un furto effettivamente accaduto in un esercizio commerciale ma la denuncia sia corredata da documenti fiscali che attestino la presenza di merce, antecedentemente all'evento assicurato, per un valore superiore rispetto a quella effettivamente sottratta.

Quanto a detta ultima ipotesi la Suprema Corte nella commentata sentenza n. 1856 del 2014 ha ritenuto sussistere l'ultima fattispecie di cui al comma 2 della norma in esame.

In particolare, il soggetto agente, dopo avere distrutto la cosa propria mediante incendio, richiedeva all'assi-

curazione il risarcimento di un danno maggiore rispetto ai beni precedentemente distrutti.

Il delitto di frode assicurativa, per quanto qui rileva, veniva quindi ravvisato nell'**aggravamento** operato mediante la condotta di **falsificazione o alterazione della documentazione** relativa al sinistro.

Affermata la configurabilità del delitto di frode assicurativa anche laddove il danno venga aggravato, preme ricordare che, a parere di chi scrive, le cinque condotte delittuose tipizzate possono concorrere e, conseguentemente, in un caso come quello richiamato, oltre al comma 1 per l'avvenuta distruzione del bene assicurato, deve essere contestato il comma 2 in relazione alle ultime due fattispecie e quindi sia per l'avvenuta predisposizione di documentazione falsa sia per la denuncia di un sinistro non corrispondente al vero nella parte in cui viene narrato come vertere su beni per quantità e qualità differenti rispetto a quelli effettivamente danneggiati.

Il riconoscimento della penale rilevanza dell'aggravamento, a rigore di logica, non può che condurre a ritenere illecita anche l'ipotesi in cui venga denunciato un **fatto diverso da quello effettivamente accaduto**.

Si pensi, a tal riguardo, all'ipotesi di denuncia di un evento coperto da garanzia in luogo di quello effettivamente verificatosi in quanto non passibile di risarcimento poiché al di fuori delle pattuizioni contrattuali. Trattasi, per esempio, dei casi di danneggiamento di un veicolo ovvero di lesioni personali conseguenti non a circolazione stradale e quindi non oggetto di assicurazione obbligatoria, bensì ad eventi per i quali non è stata stipulata alcuna polizza assicurativa facoltativa.

In questi casi l'evento si è verificato ma con modalità differenti rispetto a quelle che rendono il fatto passibile di ristoro e la relativa **denuncia**, pur vertendo su un evento vero e riscontrabile, deve essere qualificata **falsa** e come tale penalmente rilevante, in quanto descrittiva di cause originatrici differenti da quelle reali e pertanto non corrispondenti al vero.

- **La distruzione, la falsificazione, l'alterazione, la precostituzione di elementi di prova o documenti relativi al sinistro**

Proseguendo nell'analisi della fattispecie e atteso il richiamo effettuato nella trattazione della denuncia di sinistro non accaduto alla precostituzione della prova oltre che al falso ideologico, pare opportuno analizzare l'ultima parte del comma 2.

Le condotte ivi enucleate presuppongono un sinistro, a prescindere che si sia effettivamente verificato o meno. D'altronde, si è appena concluso, è configurabile il delitto, oltre che in ipotesi di sinistro mai accaduto, anche nel caso di sinistro avvenuto ma narrato in

denuncia in modo difforme nelle modalità o nella causa scatenante ovvero con conseguenze più gravi rispetto a quelle effettivamente sortite.

Il contenuto della **distruzione** può essere enucleato nella condotta di soppressione di documenti mentre la **falsificazione** può essere ricondotta alla contraffazione ed alterazione.

Soccorrono a tal riguardo i concetti elaborati in materia di falso e, pertanto, la falsificazione intesa come **contraffazione** implica la creazione, in tutto o in parte, di un documento che non preesisteva alla condotta penalmente rilevante ovvero preesisteva e ad una parte genuina se ne affianca una creata illegalmente.

L'**alterazione** invece implica notoriamente una modificazione, quale un'aggiunta, cancellatura, sostituzione e via discorrendo, operata su un documento preesistente, valido e definitivamente formato.

Quanto alla **precostituzione** di elementi di prova o documenti relativi a un sinistro, logica impone di ritenere che la precostituzione si riferisca temporalmente non all'evento coperto da garanzia bensì al **contenzioso, stragiudiziale o giudiziale**.

La condotta così interpretata interviene in un momento successivo alla verifica del sinistro ma antecedente alla domanda risarcitoria.

Come anticipato, preme ribadirlo, secondo la condivisibile giurisprudenza di legittimità, la falsa denuncia di sinistro di cui al modello Cai non può essere collocata nell'alveo della precostituzione di elementi di prova bensì nella falsa denuncia di sinistro.

Non accoglibile appare, dunque, l'impostazione di una Procura della Repubblica che, aveva configurato la descrizione in un modello Cai di un sinistro mai accaduto quale elemento precostituito e lo contestava in concorso con l'abrogato delitto di falsità in scrittura privata. A seguito dell'assoluzione degli imputati, per mere ragioni di completezza ancorché l'argomento è già stato trattato in precedenza, si segnala che il PG aveva interposto motivi di appello limitatamente alla qualificazione giuridica e, discostandosi dalla prima impostazione accusatoria, sosteneva la configurabilità della truffa tentata anziché della frode assicurativa in ragione dell'estraneità degli imputati al rapporto contrattuale. La Corte territoriale accoglieva in punto qualificazione giuridica l'appello, soluzione questa da rigettare per le ragioni già ampiamente enucleate (App. Lecce, Taranto 30.09.2014).

La verifica in punto correttezza della iniziale sussunzione della condotta criminosa nella fattispecie della precostituzione veniva dunque superata altrimenti senza ulteriori approfondimenti circa l'individuazione del comportamento perseguito dal legislatore.

Le condotte ora succintamente descritte, a mente di chi scrive, sono qualificabili come **falsi materiali** ancorché un'isolata dottrina abbia proposto l'ambivalente conclusione, ossia trattarsi di falso materiale o ideologico a seconda della fattispecie concreta.

Detta impostazione suggerisce la duplice qualificazione onde rendere perseguibili condotte di falso in tema di assicurazioni obbligatorie per frodi attinenti alla circolazione di veicoli, richiamando, in via esemplificativa, l'emissione di fatture per riparazioni non effettuate, l'acquisizione di dichiarazioni false in ordine alla dinamica del sinistro, le false certificazioni mediche.

L'obiezione però sorge spontanea, come meglio si dirà più diffusamente *infra*, trattasi infatti di condotte perseguibili in attuazione di altre norme incriminatrici che, laddove sussista anche la frode assicurativa, daranno luogo ad un concorso di reati.

Da ultimo, va rigettata anche la tesi secondo cui l'ultima parte del comma in esame reprimerebbe fatti analoghi a quelli indicati al comma 1 della medesima norma.

Invero, le condotte ora esaminate riguardano **falsi relativi al sinistro** e non attengono alla fase della stipulazione del contratto di assicurazione.

- **Falsificazione o alterazione di una polizza o della documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione (la c.d. frode assuntiva)**

La sostenuta sovrapposibilità dei falsi appena esaminati con quelli di cui al comma 1 impone di esaminare questi ultimi qui di seguito.

Orbene, per quanto attiene alla **falsificazione della polizza** trattasi di condotta quanto mai **residuale** atteso che – come si è visto – vanno escluse dal novero delle condotte perseguibili ai sensi dell'art. 642 la creazione di polizze integralmente false atteso che, ai fini della sussistenza del reato, deve sussistere un rapporto contrattuale con l'assicurazione quale presupposto della condotta illecita.

In ipotesi di sussistenza di un valido contratto di assicurazione si può pensare al caso di falsificazione della data ovvero della firma al fine di estendere, rispettivamente, la garanzia per un lasso di tempo più lungo ovvero ampliare la copertura assicurativa a soggetti ulteriori rispetto all'originario e unico assicurato.

In assenza di rapporto contrattuale, in passato, sino all'intervenuta abrogazione, si ravvisava, in ipotesi di contrassegno falso, il delitto di falsità in scrittura privata di cui all'art. 485 c.p. mentre attualmente il fatto non è penalmente rilevante.

Invero, la questione è superata dall'intervenuta **dematerializzazione del contrassegno** introdotta dall'art.

31, d.l. n. 1/2012: mezzi elettronici di controllo sostituiscono le esigenze di monitoraggio cui era preposto il contrassegno.

Quanto alla seconda parte del periodo descrittivo delle condotte incriminatrici, si fa riferimento alla c.d. **frode assuntiva**, ossia alla condotta posta in essere nella **fase precontrattuale** dal privato che presenti documenti falsi alla compagnia.

Trattasi, in particolare, del documento di identità e della carta di circolazione che il contraente potrebbe avere interesse a fornire con indicazioni non corrispondenti al vero in relazione al premio da versare all'assicurazione che va determinato, tra l'altro, con riferimento all'area geografica in cui il veicolo oggetto della garanzia circola.

A tal riguardo rilevano le disposizioni del d.P.R. n. 973/1970.

Orbene, la variazione dei premi in relazione alla residenza dell'assicurato può fare scaturire il movente di presentare documenti attestanti una zona di residenza diversa da quella reale allorquando quest'ultima comporti il computo del premio in misura maggiore.

In tema di presentazione di **carta di identità falsa** in relazione al luogo di residenza al precipuo fine di versare un premio ridotto, si è pronunciata la Corte di cassazione ed ha ravvisato in siffatta fattispecie, come già previamente concluso dai giudici di merito, la commissione della frode assicurativa così denominata assuntiva (Cass., Sez. II, 11.01.2008, n. 1420).

Va segnalato, da ultimo, che non è più ipotizzabile, tra le condotte penalmente rilevanti e precedentemente rientranti nella frode assuntiva, quella attinente alla presentazione dello **stato di rischio** non rientrando più detto documento nel novero di quelli che vanno consegnati dal privato potenziale assicurato.

Trattasi, in particolare, di attestazione relativa ai sinistri in cui è incorso, negli ultimi cinque anni, il soggetto che intende stipulare il contratto di assicurazione. L'attestazione deve indicare anche il tipo di danno liquidato.

Invero, a seguito dell'art. 32, comma 2, d.P.R. citato, l'attestato di rischio può essere reperito dalla compagnia per via telematica da apposite banche dati, di talché la intervenuta **dematerializzazione** ha anche qui avviato ad eventuali condotte illecite.

L'eventuale presentazione, ad opera del privato, di un **attestato di rischio falso** è infatti da considerarsi **atto inidoneo** a ledere il bene giuridico attesa la nuova disciplina che consente alle compagnie di accertare autonomamente i dati relativi ai contraenti.

A meri fini di completezza, per quanto attiene alla giurisprudenza di merito e di legittimità vigente la precedente disciplina sulla presentazione dell'attestato di rischio, si segnala che la Suprema Corte aveva confermato la pronuncia di condanna per frode assicurativa per avere l'imputato falsificato gli attestati di rischio, apparentemente emessi da una società all'uopo autorizzata, recanti una classe di merito più favorevole rispetto a quella reale (Cass., Sez. II, 15.07.2011, n. 27935).

Da ultimo, preme precisare che la frode assuntiva può essere integrata anche in ipotesi di assicurazione facoltativa.

Si pensi, a titolo esemplificativo, alla presentazione di certificato di salute che ometta patologie di cui soffre colui che intende stipulare un'assicurazione sulla vita o sulla salute, ferme restando le norme recanti la disciplina del concorso di reato.

• **Distruzione, dispersione, deterioramento od occultamento di cose di proprietà**

Le condotte in esame riproducono la formulazione originaria del comma 1 e ampiamente si è già detto circa la natura di reato proprio dovendosi trattare del

proprietario dei beni assicurati, fatte salve le norme che regolano il concorso di persone nei delitti a soggettività ristretta.

Trattasi di **condotte a forma libera** integrando l'illecito qualsivoglia comportamento che realizzi il fatto tipico.

Discussa è la configurabilità **dell'azione mediante omissione** ai sensi dell'art. 40, comma 1, c.p.

A fronte di coloro che sostengono l'operatività della clausola di equivalenza, vi è chi segnala che l'obbligo di salvataggio *ex art. 1914 c.c.* rappresenta un mero onere con conseguente esclusione della realizzazione in forma omissiva del reato.

A parere di chi scrive non si può escludere aprioristicamente una modalità omissiva penalmente rilevante. Invero, seppur sporadicamente, possono verificarsi casi in cui l'omissione assurge a penale rilevanza.

Tale è stata considerata l'ipotesi in cui un'auto, denunciata correttamente come oggetto di furto, una volta ritrovata è stata occultata, non avendo l'assicurato inteso darne avviso alla compagnia onde ottenere il risarcimento per il patito evento coperto da garanzia.

A PARERE DI...

C. MENICHINO, *Reticenze ed informazioni precontrattuali nel contratto di assicurazione*, in «Contratti» 2001, 10 870.

In tema di informazioni contrattuali, sotto un profilo prettamente civilistico, ci si è soffermati sulla reticenza ed il dolo omissivo.

A tal riguardo ampi studi sono stati svolti circa la condotta di chi si limita a serbare il silenzio serbando una mera astensione e si è ricordato che, anche a prescindere dalla disciplina del contratto di assicurazione per il quale – come si è visto – vige un preciso obbligo di informativa *ex art. 1892 c.c.*, la rilevanza del dolo omissivo può conseguire dalla norma generale del dovere di correttezza e buona fede di cui all'art. 1337 c.c.

Inoltre – si è ricordato – che il silenzio nella formazione del contratto, sin da tempi risalenti, deve essere considerato rilevante in attuazione del principio generale di buona fede collegato all'affidamento che si ingenera nella controparte.

Infine, la giurisprudenza formatasi in punto disciplina del contratto di assicurazione, ha attribuito rilievo della reticenza fondata su un comportamento doloso o gravemente colposo.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 1914 C.C. OBBLIGO DI SALVATAGGIO

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

In questa ipotesi l'occultamento penalmente rilevante è avvenuto mediante omissione (Cass., Sez. II, 25.06.2010, n. 4340).

Quanto alle singole condotte, non destano problemi la **distruzione** che implica la totale **eliminazione materiale** del bene, la **dispersione** attinente alla definitiva **indisponibilità dei beni mobili** e il **deterioramento** che comporta un'**alterazione del bene tale da diminuirne o eliminarne il valore**.

Trattasi tutte di condotte rapportabili al **danneggiamento materiale** del bene.

Un'ipotesi tipica è rappresentata dall'**incendio** di cosa propria che, a prescindere da quanto verrà detto nel prosieguo in punto concorso di reati, rappresenta tipicamente una modalità di realizzazione della frode assicurativa realizzata con distruzione o danneggiamento della cosa propria.

In tal senso si è pronunciato il Supremo Collegio nel caso dell'imputato che aveva triplicato il valore della polizza assicurativa contro l'incendio avente ad oggetto l'arredo e la merce del proprio esercizio commerciale cui aveva dato fuoco (Cass., Sez. IV, 12.10.2007, n. 37587).

Del pari è stata ravvisata la finalità della condotta di incendio, ritenuta dai giudici di merito assorbita nel delitto di crollo – per la valutazione del cui dolo vi è stato annullamento con rinvio – nel conseguimento del risarcimento della polizza all'uopo stipulata, nella condotta degli imputati che hanno appiccato un incendio nei locali di una ditta di proprietà di uno dei correi (Cass., Sez. V, 12.11.2009, n. 43253).

La **distruzione**, al pari delle altre condotte tipizzate, può avvenire in qualunque modo e perfeziona il delitto che è stato ravvisato, per esempio, nella condotta di colui che, effettuando una manovra maldestra danneggiava la propria auto, decidendo in seguito di inabissarla nelle acque di un lago e quindi denunciarne il furto onde conseguire il risarcimento dall'assicurazione (Cass., Sez. VI, 19.01.2000, n. 716).

In siffatta ipotesi, antecedente alla novella del 2002, la Suprema Corte aveva confermato la pronuncia di condanna per fraudolenta distruzione di cosa propria.

Quanto all'occultamento, come si dirà più diffusamente *infra*, è condotta che è stata oggetto di valutazione della giurisprudenza ai fini dell'individuazione della competenza territoriale nonché della determinazione del momento consumativo del reato. Talune pronunce conferiscono rilievo all'**occultamento materiale** del bene assicurato una volta intervenuta la falsa denuncia di furto, trattasi nella specie dell'ordinario caso di occultamento del veicolo e successiva de-

nuncia onde ottenere il risarcimento dall'assicurazione (Cass., Sez. II, 09.04.2018, n. 15686).

Altre sentenze individuano invece – sempre in tema di esportazione di veicoli e successiva falsa denuncia – il momento tipico della frode assicurativa nell'occultamento materiale del veicolo, ossia nel momento in cui viene esportato in territorio estero (Cass., Sez. II, 21.11.2017, n. 52953).

In accoglimento, però, di quanto sostenuto nelle pagine che precedono, il delitto in esame in queste ipotesi viene **integrato due volte**: la prima con l'occultamento del bene assicurato e la successiva mediante la denuncia di sinistro all'assicurazione cui è prodromica ovviamente la falsa denuncia di furto presentata alle forze dell'ordine.

A ben vedere l'occultamento del bene, in particolare nel caso di automobili, ha un profilo materiale (per esempio, smontaggio con cessione dei pezzi come ricambi o esportazione all'estero) e un profilo giuridico consistente nella denuncia di furto, necessariamente prodromica alla denuncia di sinistro al fine di ottenere l'indennizzo. Infatti, con la denuncia di furto l'automobile acquisisce uno *status* giuridico peculiare consistente nella simulata perdita di possesso, iscritta nel pubblico registro automobilistico. È quindi una forma di **occultamento giuridico** che si aggiunge e completa quello materiale.

il Quesito

È configurabile il delitto di cui al comma 1 ovvero il reato di cui al comma 2 se l'azione ha ad oggetto un bene in leasing?

L'oggetto materiale della condotta, come sottolineato, deve essere un **bene di proprietà dell'assicurato**, di talché si è esclusa la perseguibilità della "dispersione", ai sensi dell'art. 642, comma 1, c.p. di un'auto di proprietà di una società e che era stata portata all'estero non dal proprietario bensì dal contraente del *leasing* il quale ne aveva successivamente denunciato falsamente il furto.

Orbene, la Corte di cassazione ha ritenuto non sussumibile il fatto – dispersione di un bene proprio – nella frode assicurativa in quanto proprietaria dell'auto era la società che l'aveva ceduto in locazione all'imputato (Cass., Sez. VI, 24.05.2004 n. 23810).

Diversamente si può opinare se una siffatta condotta si fa rientrare nella falsa denuncia di un sinistro poiché, sebbene il risarcimento dell'assicurazione spetti alla società di *leasing*, è altrettanto indubbio che il locatore consegue il vantaggio della disponibilità del bene

senza dovere più fare fronte agli oneri scaturenti dal contratto di locazione finanziaria avendo falsamente denunciato il furto del bene locato.

In questo senso si è espressa più recentemente la Corte di cassazione chiamata a giudicare il locatore che, avendo presentato falsa denuncia di furto, non era più tenuto a versare il canone quale corrispettivo del contratto alla società proprietaria e si era così impossessato del bene locato senza oneri economici (Cass., Sez. II, 29.02.2016, n. 8105).

Intervenuta la falsa denuncia di furto, è irrilevante che il beneficio per l'agente sia rappresentato dalla successiva persistenza nel possesso del bene oggetto di *leasing* da parte del locatore ovvero dal conseguimento del prezzo conseguente all'alienazione del bene a terzi.

• L'autolesionismo e l'aggravamento della lesione personale prodotta da infortunio

Trattasi di fattispecie, come detto, già presente nella previgente disciplina e qualificata come **reato proprio**, salve le riflessioni ampiamente svolte e cui si rinvia in punto concorso di persone nel reato e consapevolezza dell'*intraneus* circa il fatto illecito commesso dall'estraneo.

Il rinvio all'infortunio non deve fuorviare e quindi limitare l'applicabilità della norma incriminatrice agli eventi traumatici derivanti da atti violenti in quanto la tutela è apprestata a prescindere dalla natura dell'evento coperto dall'assicurazione.

Invero, l'individuazione del dolo di cui al comma in esame mediante il rinvio alle ipotesi criminose di cui al comma 1, non consente di ridurre la portata della fattispecie alle assicurazioni contro gli infortuni come suggerito da un orientamento dottrinale minoritario.

Pertanto, il concetto di lesione personale va inteso in senso ampio, sia quale conseguenza di un **evento traumatico**, sia in relazione al concetto di **malattia** e quindi può concretarsi anche in un'alterazione funzionale dell'organismo con conseguente modificazione anatomica o compromissione funzionale del corpo, nonché in una menomazione psichica.

Consegue a siffatta impostazione l'applicabilità della disposizione anche in ipotesi di **assicurazione sulla vita**.

In proposito, preme segnalare, che il **tentato suicidio**, secondo l'orientamento più restrittivo non può essere sussunto, laddove ne ricorra anche l'elemento soggettivo, nella frode assicurativa.

Quanto all'opinione che propende per un'estensione della fattispecie incriminatrice, il suicidio andrebbe

comunque escluso in quanto atto ontologicamente diverso dalla condotta autolesiva e ciò ancorché il suicidio si arresti al tentativo.

Il suicidio denunciato come disgrazia, ossia quale conseguenza di un infortunio, rientrerebbe piuttosto nella condotta di denuncia falsa di sinistro.

La condotta di **aggravamento**, contrariamente all'ipotesi dell'infortunio, presuppone l'esistenza di una lesione e la dolosa intensificazione di questa, senza che sia necessariamente sussumibile nei criteri penalistici della lesione lieve, grave e gravissima.

È dunque sufficiente che le conseguenze patologiche che sarebbero conseguite ordinariamente alla lesione si intensifichino e, ovviamente, per rivestire penale rilevanza devono essere idonee a comportare un **indennizzo maggiore** rispetto a quello che sarebbe stato erogabile.

Il mero **rifiuto delle cure** ovvero il **dissenso a sottoporsi a terapia** di nota efficacia scientifica, non equivale ad aggravamento.

La condotta è però a forma libera e, pertanto, è astrattamente ipotizzabile un'omissione perseguibile penalmente per intervenuto aggravamento ancorché in concreto sia difficilmente realizzabile.

A tal proposito si è osservato come la volontaria esposizione al pericolo di subire una lesione o l'omessa difesa dalla potenziale lesione sia perseguibile, ai sensi dell'art. 40 cpv., solo ove sussista in capo al soggetto attivo un obbligo di impedire l'evento, eventualità quest'ultima difficilmente ipotizzabile.

2.7. Elemento soggettivo: la tutela penale opera solo in relazione alle pretese risarcitorie?

Ai fini della perseguibilità i comportamenti tipizzati devono essere sorretti oltre che dalla coscienza e volontà della condotta, nonché della rappresentazione dei presupposti, anche dall'intento di ottenere l'indennizzo di un'assicurazione ovvero un vantaggio scaturente dal contratto di assicurazione.

Trattasi dunque di **dolo specifico** caratterizzato dalla finalità dell'azione verso la realizzazione dell'evento fraudolento individuato *ex lege* e la cui realizzazione non è richiesta per la penale rilevanza.

Correttamente non si è più fatto riferimento al prezzo dell'assicurazione contro gli infortuni che era stato mutuato dal legislatore del 1930 dal codice Zanardelli e ciò in quanto, come si è visto, la norma incriminatrice è volta a tutelare l'assicuratore a prescindere dalla natura dell'evento garantito.

Inoltre, il rinvio all'indennizzo e genericamente al vantaggio quali finalità perseguite, consente di evitare eventuali lacune di tutela potendo ricomprendere nell'alveo della fattispecie non solo le condotte dirette ad ottenere un **risarcimento** dalla compagnia assicurativa, bensì anche quelle volte ad ottenere un **profitto ai danni dell'assicurazione**.

Peraltro, così operando, a meri fini esemplificativi, si segnala, è perseguibile anche la condotta fraudolenta riguardante un'assicurazione sulla vita ove la compagnia non è tenuta all'indennizzo di un infortunio bensì al versamento di un **capitale** o di una **rendita** al verificarsi dell'evento determinato in sede contrattuale concordemente tra le parti e relativo al bene vita.

La giurisprudenza di merito ha di recente ribadito che il delitto in esame è a consumazione anticipata e pertanto non rileva, ai fini della consumazione, l'effettiva verifica dell'evento perseguito dal soggetto agente che, peraltro – ha sottolineato – non si identifica necessariamente in un indennizzo potendo consistere in **qualsiasi beneficio conseguente al contratto di assicurazione** (App. Roma, Sez. II, 26.07.2017).

L'omesso riferimento agli infortuni per quanto attiene all'elemento oggettivo, unitamente al rinvio generico al vantaggio, ha posto sul medesimo piano, sotto il profilo della tutela penale, tutti i contratti di assicurazione.

L'indennizzo e il vantaggio perseguiti dal soggetto agente non devono necessariamente essere **ingiusti** atteso il tenore letterale della norma.

A tal riguardo va però segnalato che ovviamente deve trattarsi di un beneficio che spetterebbe in virtù delle disposizioni contrattuali solo laddove l'evento dedotto dalle parti si sia effettivamente verificato e con le modalità coperte da garanzia.

Diversamente, pur non potendosi richiedere che l'indennizzo o il vantaggio siano ingiusti, pena il mancato rispetto del dettato normativo, si deve ritenere che l'intento è fraudolento in tanto in quanto i fatti sottesi alle richieste formulate all'assicurazione non corrispondono all'evento aleatorio individuato contrattualmente dalle parti.

La giurisprudenza di legittimità ha ritenuto la compatibilità tra il dolo specifico richiesto ai fini dell'integrazione della frode assicurativa con il **dolo eventuale** (Cass., Sez. II, 14.12.2006, cit.).

Trattavasi, in particolare, di costituzione di associazione a delinquere finalizzata alla commissione di frodi assicurative in cui uno degli imputati era stato assolto in secondo grado dalla contestata condotta di presentazione di documenti falsi e si doleva conseguente-

mente avanti alla Suprema Corte della mancata assoluzione dal delitto di frode assicurativa per mancanza dell'elemento soggettivo.

Il Supremo Collegio, con pronuncia che desta onestamente non poche perplessità, ha sostenuto la compatibilità del dolo specifico caratterizzante il delitto in esame e inteso come intento di frodare le assicurazioni con il dolo eventuale attinente alla presentazione alla compagnia assicurativa di documenti probabilmente falsi.

Invero, una siffatta costruzione, a parere di chi scrive, sembra ampliare la fattispecie oltre i limiti consentiti dai canoni di un'interpretazione afferente al tenore lessicale della disposizione e alla *voluntas legis* che essa esprime, atteso che solo la piena consapevolezza, intesa come coscienza e la volontà delle condotte tipizzate, con correlativa rappresentazione dei presupposti delle stesse, consente di qualificare come fraudolento l'intento cui è diretta la volontà.

2.8. La circostanza aggravante speciale si riferisce a tutte le fattispecie di frode assicurativa?

La verifica dell'**evento naturalistico**, rappresentato dal conseguimento dell'indennizzo o del vantaggio, costituisce una **circostanza aggravante speciale ad effetto ordinario** con conseguente aumento della pena fino ad un terzo *ex art. 64 c.p.*

Originariamente detta circostanza era prevista al comma 3 della disposizione con conseguente pacifica applicabilità a tutte le fattispecie delittuose di cui ai commi 1 e 2.

Attualmente, essendo stata inserita nel comma 2, si è discusso circa la riferibilità esclusiva alle ipotesi tipizzate in detto comma ovvero alla sua estendibilità anche alle incriminazioni di cui al comma 1.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 64. C.P. AUMENTO DI PENA NEL CASO DI UNA SOLA CIRCOSTANZA AGGRAVANTE.

Quando ricorre una circostanza aggravante, e l'aumento di pena non è determinato dalla legge, è aumentata fino a un terzo la pena che dovrebbe essere inflitta per il reato commesso.

Nondimeno, la pena della reclusione da applicare per effetto dell'aumento non può superare gli anni trenta.

All'impostazione dettata dal tenore letterale della norma che ritiene la circostanza riferirsi unicamente alle ipotesi di cui al comma 2, si contrappone l'orientamento che ritiene priva di fondamento una **sperequazione di trattamento** tra le cinque fattispecie delittuose tipizzate dalla norma.

A sostegno di detta impostazione militano ragioni di ordine logico e, pertanto, l'introduzione della circostanza nel comma 2 va ritenuta una mera imprecisione con conseguente relativa applicabilità a tutte le fattispecie di frode assicurativa.

2.9. Rapporti con altri reati

Le figure criminose delineate dall'art. 642 c.p. inevitabilmente lambiscono e talvolta si sovrappongono ad altre ipotesi di reato con cui, quindi, possono concorrere oppure essere in rapporto di specialità. È necessario, quindi, analizzare i diversi ambiti applicativi delle norme incriminatrici per verificare l'eventuale configurabilità, almeno in astratto, di un **concorso formale o materiale** di reati oppure, in caso di specialità, di un **concorso apparente di norme**.

? il Quesito

La frode assicurativa può concorrere con la truffa?

In linea di massima, salvo la peculiarità del fatto storico, non è possibile un concorso formale di reati tra frode assicurativa e truffa atteso l'**evidente rapporto di specialità** esistente tra le due fattispecie di reato.

Secondo l'unanime giurisprudenza, nei reati di cui all'art. 642 c.p. sono presenti tutti gli elementi del reato di cui all'art. 640 c.p. oltre a particolari profili specializzanti della condotta (i), un diverso bene giuridico rappresentato dal patrimonio dell'assicurazione (ii) e un dolo specifico (iii) consistente nella finalità di conseguire l'indennizzo o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione (tra le tante: Cass. pen., Sez. II, 28.05.2014, n. 21816). Inoltre, la frode assicurativa, come è noto, è reato a consumazione anticipata anche se non è questo l'elemento differenziante per risolvere la questione del concorso di norme (l'alternativa, in concreto, potrebbe sempre essere quella della contestazione della tentata truffa e non della frode assicurativa).

Invero, gli elementi specializzanti non consistono soltanto nelle particolari forme di raggiri e artifici che, in assenza della previsione contenuta nell'art. 642 c.p., sarebbero sicuramente riconducibili alla truffa "ordinaria" (danneggiamento dei beni assicurati, falsificazione

o alterazione della polizza e della documentazione richiesta per la stipulazione del contratto, mutilazione fraudolenta della propria persona, falsificazione o alterazione della documentazione relativa al sinistro). Ad una **specialità per "addizione"** l'art. 642 c.p. prevede altresì una figura di reato creata per **"sottrazione"** rispetto al modello normativo della truffa: la denuncia di un sinistro non avvenuto.

Infatti, mentre le altre condotte fraudolente sarebbero comunque rilevanti penalmente anche in assenza della previsione di cui all'art. 642 c.p., la denuncia di un sinistro falso, senza l'affiancamento di una condotta di artifici o raggiri idonea ad indurre in errore l'assicurazione, non avrebbe alcuna copertura penalistica. Come anticipato, sotto questo limitato profilo, la norma incriminatrice introduce un'**ipotesi inedita di falso ideologico** caratterizzato da un obbligo giuridico di un soggetto privato (assicurato o non assicurato) a dire la verità ad un altro soggetto privato (la compagnia di assicurazione).

In **assenza di un sotteso rapporto assicurativo**, la semplice richiesta di risarcimento del danno per un sinistro inesistente inviato al soggetto simulatamente responsabile non può qualificarsi come artificio o raggiro. Infatti, il soggetto che riceve la richiesta non può che essere consapevole di non aver cagionato il sinistro. La semplice affermazione della responsabilità altrui sarebbe un falso ideologico privo di rilevanza penale. Nemmeno la successiva azione in giudizio, del tutto infondata, può essere ricondotta alla truffa, anche quando è accompagnata da prove documentali artefatte o testimonianze false, salvo ovviamente la rilevanza per altri reati (falso documentale o falsa testimonianza). Infatti, per giurisprudenza consolidata non è configurabile la **c.d. truffa processuale** perché la sentenza emessa da un giudice non rappresenta certo un atto di disposizione patrimoniale tipico del reato di cui all'art. 640 c.p. (sulla c.d. truffa processuale, da ultimo, Cass. pen., Sez. II, 09.12.2014, n. 52730).

Pertanto, il reato di denuncia di un sinistro non accaduto colma un vuoto di tutela penale ponendosi in un ambito applicativo del tutto diverso, ancorché complementare, rispetto alla truffa. Il legislatore ha evidentemente inteso tutelare anche in sede penale il **rapporto sinallagmatico in un contratto aleatorio** in cui il soggetto "debole" è l'assicurazione che deve necessariamente fare affidamento, almeno in prima battuta e con i limiti che gli approfondimenti probatori inevitabilmente hanno (perizia di riscontro, dichiarazioni testimoniali), su quanto affermato dall'avente diritto all'indennizzo. L'obbligo di verità, sanzionato penal-

mente, semplifica persino la procedura risarcitoria con **una sorta di autocertificazione dell'effettività del sinistro** che è fonte dell'obbligo contrattuale per l'assicurazione a pagare l'indennizzo.

Può ancora esistere una ristretta area in cui le frodi in materia assicurativa possono essere ricondotte all'ipotesi classica di truffa. In particolare, alcune pronunce di merito, una delle quali confermata in cassazione con una sentenza che però non approfondisce direttamente il tema, escludono la configurabilità del reato di frode assicurativa quando il **soggetto richiedente non è l'assicurato** ma soltanto, almeno in astratto, l'avente diritto (Cass. pen., Sez. II, 10.04.18, n. 15793). È il caso del pedone asseritamente coinvolto in un investimento stradale simulato oppure il falso trasportato che simula di aver subito delle lesioni in un sinistro stradale.

Come già detto in tema di ambito soggettivo di applicazione della norma, la dottrina e la giurisprudenza successiva alla riforma del 2002 hanno correttamente affermato che **il reato di denuncia di sinistro non accaduto è reato comune**. Ciò che rileva per la configurabilità del reato di cui all'art. 642 c.p. è essere titolare, anche solo nella legittimazione formale, di un'azione diretta verso la compagnia come è previsto dall'art. 144 cod. ass.: «Il danneggiato per sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per i quali vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile». In tal caso il sedicente danneggiato può agire diretta-

mente verso l'assicurazione del presunto responsabile e quindi può denunciare, in una richiesta di risarcimento, un sinistro non accaduto con conseguente configurabilità del reato "speciale" di frode assicurativa.

Se invece il soggetto agente simula un sinistro per il quale **non ha azione diretta** verso l'assicurazione si possono profilare tre ipotesi alternative. Al fine di esporle compiutamente, si pensi al caso di un danno da morso di un cane coperto da specifica polizza stipulata dal proprietario. Se l'agente si limita ad una richiesta di risarcimento inviata al presunto responsabile per un fatto simulato che sarebbe avvenuto in sua presenza non è configurabile alcun reato, nemmeno la truffa per mancanza di raggiri o artifici o la c.d. truffa processuale se successivamente agisce in giudizio. Se invece la richiesta di risarcimento è relativa ad un fatto avvenuto non in presenza del proprietario e corroborata da un compendio fraudolento le conclusioni possono essere diverse. Si pensi alla simulazione del morso di un cane, fuggito alla presa del padrone, che avrebbe afferrato la gamba del sedicente lesionato dopo aver girato l'angolo di una strada senza consentire al proprietario di assistere al fatto, con una richiesta di risarcimento accompagnata da un falso certificato medico che attesta le lesioni conseguenti ad un morso di un cane. In tal caso è certamente configurabile la truffa, consumata o tentata, ai danni del proprietario, che rivestirà la qualifica di persona offesa, con l'assicurazione qualificabile come soggetto danneggiato. Se però il falso lesionato è consapevole di formulare una richiesta di risarcimento ad un soggetto contraente di una polizza assicurativa che copre la responsabilità civile per danni cagionati dal cane è possibile configurare il reato di denuncia di sinistro non accaduto *ex art. 642 c.p.* sotto il profilo dell'**errore determinato dall'altrui inganno ai sensi dell'art. 48 c.p.** Infatti, la denuncia di sinistro fatta dall'assicurato dopo aver ricevuto la richiesta di risarcimento del danno è certamente una denuncia, presentata da un soggetto legittimato, per un sinistro non accaduto ma evidentemente senza il dolo richiesto, cioè senza la consapevolezza della falsità del sinistro, e senza il dolo specifico di ottenere la copertura per un indennizzo non dovuto. Nel caso in esame, l'errore è determinato dall'inganno del richiedente il risarcimento che è consapevole della copertura assicurativa e dell'inevitabile denuncia di sinistro. Del reato risponderà solo il richiedente il risarcimento che ha indotto con l'inganno l'assicurato in buona fede a denunciare un sinistro non accaduto. Potrà rispondere del reato, però, solo in caso di piena

A PARERE DI...

F. BASILE, A. BASSI, G. L. GATTA, nota a Tribunale Nola 22.12.2006, in «Corr. Merito» 2007, 4, 487
«Con la locuzione truffa processuale si descrive (...) una fattispecie in cui una parte processuale pone in essere artifici o raggiri nel corso di un procedimento davanti all'autorità giudiziaria al fine di trarre in inganno il giudice, affinché questi, in virtù della falsa rappresentazione di cui è vittima, emetta una sentenza favorevole all'ingannatore e sfavorevole per la controparte, con conseguente ingiusto profitto per il primo ed ingiusto danno per la seconda. Una fattispecie di tal tipo, tuttavia, non potrebbe integrare un delitto di truffa ai sensi dell'art. 640 c.p., perché mancherebbe un elemento (implicito ma fondamentale) del fatto tipico di tale delitto: l'atto di disposizione patrimoniale».

consapevolezza circa la sussistenza di un contratto assicurativo.

? il Quesito

Se il giudice modifica la qualificazione giuridica del fatto da truffa a frode assicurativa ovvero da frode assicurativa a truffa deve trasmettere gli atti al pubblico ministero ai sensi dell'art. 521 c.p.p.?

La questione è stata affrontata in diverse pronunce della Corte di cassazione a fronte dell'eccezione difensiva di violazione di legge in relazione all'art. 521 c.p.p. e art. 6, par. 3, lett. a), Cedu in caso di diversa qualificazione giuridica del fatto contestato da truffa a frode assicurativa (Cass. pen., Sez. II, 07.06.2018, n. 25904) o da frode assicurativa a truffa (Cass. pen., Sez. II, 17.09.2014, n. 38049 e 10.04.2018, n. 15793).

Il **principio di necessaria correlazione** tra accusa e sentenza ha una rilevanza circoscritta al fatto storico contestato. La comparazione tra contestazione formulata nel capo di imputazione e sentenza deve quindi essere orientata a verificare eventuali discrasie che abbiano inciso sul diritto di difesa dell'imputato il quale ha affrontato il processo esercitando il diritto alla prova e al contraddittorio sulla formazione della prova su un determinato fatto storico che non può differire da quello ricostruito dal giudice in sentenza.

Quindi, è certamente possibile configurare la nullità di cui al combinato disposto degli artt. 521, 522, 604, comma 1, c.p.p. quando il giudice, per qualificare il fatto in modo giuridicamente differente dall'imputazione, aggiunga e non sottragga elementi di fatto non originariamente contestati.

Nelle sentenze richiamate la questione di nullità è sempre stata respinta proprio in forza del rapporto di specialità di una figura di reato rispetto all'altro che consentirebbe, almeno nei casi analizzati dalla Corte di cassazione, un necessario **rapporto di continenza fattuale** tale da non violare il diritto di difesa tutelato dalla disciplina sulla correlazione tra accusa e sentenza.

In particolare, l'art. 642 c.p. prevede delle particolari forme di raggiri e artifici che, se contestate nel capo di imputazione, consentono un cambiamento della qualificazione giuridica in truffa senza incidere sul diritto alla difesa. Peraltro le sezioni unite hanno sostenuto che per aversi una mutazione del fatto rilevante ai sensi dell'art. 521 c.p.p. occorre una **trasformazione radicale** tale da compromettere in concreto il diritto di difesa (Cass. pen., Sez. Un., 15.07.2010, n. 36551). In

assenza di una metamorfosi del fatto contestato tale da inficiare la possibilità dell'imputato di difendersi nel corso del processo non è ravvisabile la nullità per violazione del principio di correlazione tra accusa e sentenza.

Residua, invero, un'area critica rappresentata dal reato di denuncia di sinistro non accaduto. In tal caso, se il giudice di merito – per esempio aderendo all'orientamento minoritario che limita l'ambito soggettivo di applicazione della norma ai soli assicurati – qualifica il fatto come truffa potrebbe sorgere l'obbligo di trasmettere gli atti al pubblico ministero se la contestazione è priva degli elementi costitutivi del reato di truffa ed in particolare dei concreti raggiri e artifici mancanti nell'ipotesi di denuncia di un sinistro non accaduto.

? il Quesito

La falsificazione della documentazione richiesta per la stipulazione del contratto di assicurazione (frode c.d. "assuntiva") è qualificabile come truffa o frode assicurativa?

Malgrado qualche intervento in senso contrario della giurisprudenza di merito, peraltro privo di argomentazioni giuridiche ma semplice conseguenza di una condivisione dell'originaria ipotesi accusatoria non contestata dalla difesa, attesa la pena edittale più alta prevista per il reato di cui all'art. 642 c.p., è pacifico che la falsificazione o alterazione dei documenti richiesti per la stipulazione del contratto di assicurazione rientri nell'ambito operativo della frode assicurativa e non della truffa.

Il comma 1 dell'art. 642, infatti, specifica il raggirio o artificio consistente nella falsificazione della documentazione richiesta per la stipulazione del contratto di assicurazione. In tema di assicurazione obbligatoria per la circolazione dei veicoli, per esempio, l'art. 132 cod. ass. impone alle imprese di assicurazione di verificare la correttezza dei dati risultanti dall'**attestato di rischio** (aspetto superato con l'intervenuta dematerializzazione ed introduzione della consultazione di una banca dati), dell'**identità del contraente** e del **proprietario del veicolo**, se persona diversa. Come già detto in precedenza, la **diversità dei premi assicurativi** sul territorio nazionale in relazione al differente livello di rischio assicurativo può costituire il fine perseguito dall'agente nel fornire documentazione falsa circa la residenza proprio e del proprietario dell'auto-veicolo da assicurare così da pagare un premio inferiore.

Il dolo specifico non è quindi quello di ottenere un indennizzo ma quello di ottenere un **risparmio non dovuto** a fronte delle medesime garanzie assicurative per la responsabilità civile o per il furto. Interesse analogo può sorgere per la stipulazione di una polizza sulla vita o una polizza sanitaria in cui potrebbe essere utile, ai medesimi fini, produrre documentazione medica falsa sul proprio stato di salute.

La giurisprudenza si è espressa per la configurabilità della frode assicurativa proprio in forza della peculiarità del dolo specifico previsto dalla norma incriminatrice (Cass. pen., Sez. II, 11.01.2008, n. 1420). Invero, l'ambiguità del testo normativo lascia spazio a qualche dubbio. Il dolo specifico, nella frode assuntiva, non può certo essere quello di ottenere un indennizzo derivante da un contratto di assicurazione ma semmai quello, previsto in alternativa dalla norma in esame, di ottenere un «vantaggio derivante da un contratto di assicurazione». Il vantaggio, però, in una prospettiva antagonista alla sussunzione della frode «assuntiva» nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p., non è quello derivante dal contratto di assicurazione ma quello di ottenere un risparmio sul premio da pagare. Invero, l'agente commette il falso per ottenere un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione pagando un prezzo che, in assenza della falsificazione o alterazione documentale, non gli avrebbe consentito di avere quella specifica copertura assicurativa. In questa prospettiva ottiene – ovvero agisce per ottenere – un vantaggio derivante da un contratto.

il Quesito

Le condotte fraudolente ai danni del Fondo di garanzia per le vittime della strada sono qualificabili come truffa aggravata ai danni di ente pubblico o frode assicurativa ai sensi dell'art. 642 c.p.?

Il Fondo di garanzia per le vittime della strada, costituito presso la Consap (Concessionaria servizi assicurativi pubblici s.p.a.), come previsto dall'art. 283 cod. ass., risarcisce i danni causati dalla circolazione dei veicoli per i quali vi è obbligo di assicurazione in determinati casi di **mancata copertura assicurativa**. In particolare, a titolo esemplificativo, tale procedura speciale di liquidazione si applica in caso di sinistro cagionato da veicolo non identificato o quando non risulti coperto da assicurazione. Le imprese di assicurazione sono tenute a versare annualmente alla Consap un contributo commisurato al premio incassato per ciascun contratto stipulato. Il fondo, quindi, si alimenta

nella sua liquidità, dal contributo obbligatorio erogato dalle assicurazioni e, indirettamente, dagli assicurati.

Il singolo sinistro viene, però, gestito da un'impresa assicurativa designata dall'Ivass secondo quanto previsto dal regolamento del Ministro dello sviluppo economico assumendo l'obbligazione diretta nei confronti della vittima ed agendo come mandataria senza rappresentanza del Fondo. In questa prospettiva la giurisprudenza, in una isolata pronuncia ed in assenza di altri interventi della corte di cassazione, ha **escluso la configurabilità della truffa aggravata** ai danni di ente pubblico ex art. 640 cpv. n. 1 a favore dell'applicazione del reato di frode assicurativa prevista dall'art. 642 c.p. (Cass. pen., Sez. II, 16.06.2016, n. 25128).

Invero, la tesi sostenuta lascia irrisolto qualche fondato dubbio.

Consap è un ente pubblico che gestisce un fondo alimentato da contributi esattamente come altri enti pubblici vengono finanziati da imposte versate dai contribuenti. Il risarcimento è soltanto anticipato dall'impresa assicuratrice che è designata a gestire il sinistro così da evitare di creare una struttura organizzativa dedicata ma, al termine della procedura di liquidazione o del processo civile sorto in caso di contenzioso, la stessa impresa ha diritto ai sensi dell'art. 286 cod. ass. ad ottenere da Consap il rimborso non solo del risarcimento riconosciuto ma anche delle spese di gestione del sinistro.

La distinzione formale tra il soggetto privato che gestisce il sinistro ed il soggetto pubblico che paga il risarcimento si discosta da un **criterio oggettivo-funzionale** voluto dalla disciplina legislativa richiamata: l'impresa privata è solo un mezzo per l'azione dell'ente pubblico, quasi come fosse un'immedesimazione organica tra chi agisce e chi in ultima istanza eroga il risarcimento.

Peraltro, in una prospettiva difensiva, occorre verificare in concreto, in sede endoprocessuale, quale sia la qualificazione giuridica meno grave. È vero che il reato di cui all'art. 642 c.p. è procedibile a querela mentre la truffa aggravata ai danni di ente pubblico è procedibile d'ufficio ma è altrettanto vero che la fattispecie di cui al secondo comma è una circostanza aggravante e non un reato autonomo sicché l'eventuale bilanciamento con altre circostanze attenuanti può riportare la pena edittale nei limiti di cui al primo comma dell'art. 640 c.p. (da sei mesi a tre anni) che è inferiore a quella prevista per l'ipotesi non aggravata dell'art. 642 c.p. (da uno a cinque anni).

Infine, se la condotta dell'agente consiste esclusivamente in una denuncia di sinistro non accaduto e

quindi in una falsa dichiarazione, in assenza di veri e propri raggiri o artifici idonei ad indurre in errore l'impresa assicuratrice designata, certamente il fatto non può che ricondursi alla ipotesi speciale di cui all'art. 642 c.p.

? il Quesito

La frode assicurativa può concorrere con la simulazione di reato?

Non è mai stata messa in discussione la possibilità di un concorso materiale di reati tra la frode assicurativa di cui all'art. 642 c.p. e la simulazione di reato di cui all'art. 367 c.p.

Si può, anzi, sostenere che per le frodi orientate ad ottenere un indennizzo discendente da una polizza "furto e incendio" è un concorso di reati che, in una nozione non strettamente tecnica, può definirsi "necessario" poiché le condizioni generali di contratto impongono di sporgere denuncia di furto o incendio.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 286 COD. ASS.

LIQUIDAZIONE DEI DANNI A CURA DELL'IMPRESA DESIGNATA

La liquidazione dei danni per i sinistri di cui all'articolo 283, comma 1, lettere *a)*, *b)*, *c)*, *d)*, *d-bis)* e *d-ter)*, è effettuata a cura di un'impresa designata dall'Ivass secondo quanto previsto nel regolamento adottato dal Ministro dello sviluppo economico. L'impresa provvede alla liquidazione dei danni anche per i sinistri verificatisi oltre la scadenza del periodo assegnato e fino alla data indicata nel provvedimento che designa altra impresa.

Le somme anticipate dalle imprese designate, comprese le spese ed al netto delle somme recuperate ai sensi dell'articolo 292, sono rimborsate dalla Consap – Fondo di garanzia per le vittime della strada, secondo le convenzioni, stipulate fra le imprese e il Fondo di garanzia per le vittime della strada, soggette all'approvazione del Ministero dello sviluppo economico su proposta dell'Ivass.

Le imprese designate sono sottoposte, per l'attività oggetto delle convenzioni, alle direttive per il regolare svolgimento delle operazioni di liquidazione dei danni emanate in via generale o particolare dalla Consap.

La denuncia di furto, in particolare di beni mobili coperti da polizza assicurativa (per esempio, l'automobile), rappresenta altresì il momento del c.d. **occultamento giuridico** che ha una duplice rilevanza penale perché è sussumibile anche nel reato di cui all'art. 642 c.p. Infatti, l'ultima fase dell'occultamento, dopo aver portato l'automobile all'estero o averla smontata componente per componente, è proprio la denuncia di furto con cui il bene mobile registrato acquisisce uno *status* giuridico diverso così da dissimulare la realtà di fatto (vendita all'estero o vendita dei componenti meccanici). L'eterogeneità dei beni giuridici tutelati – il patrimonio della compagnia assicurativa per il reato di cui all'art. 642 c.p. e l'amministrazione della giustizia per il reato di cui all'art. 367 c.p. – consente la configurabilità del concorso formale, peraltro limitato alla fase dell'occultamento giuridico della cosa a cui comunque segue un fatto diverso e cioè la denuncia del sinistro all'assicurazione (in questo senso: Cass. pen., Sez. II, 09.04.2018, n. 15686). Infatti, è ravvisabile una **necessaria condotta ulteriore nella progressione criminosa** di cui all'art. 642 c.p. perché la denuncia di furto è prodromica alla denuncia di sinistro al fine di ottenere l'indennizzo. I due fatti sono cronologicamente e materialmente distinti anche se è possibile che la denuncia di sinistro si concretizzi nell'invio alla compagnia di assicurazione della denuncia di furto, con implicita richiesta di attivazione della polizza. Per questa ragione non si può condividere la pronuncia della corte di cassazione sopra richiamata secondo la quale anche il reato di frode assicurativa si consumerebbe nel momento della denuncia di furto. Più corretta appare la tesi che distingue sotto un profilo materiale le due fattispecie non sussistendo tra loro un'identità del fatto (Cass. pen., Sez. I, 06.03.2018, n. 10206). L'agente, per esempio, dopo aver denunciato falsamente il furto potrebbe astenersi dal richiedere il risarcimento all'assicurazione e quindi potrebbe evitare di denunciare il sinistro non accaduto. Trattandosi di reato a consumazione anticipata non è nemmeno ravvisabile il tentativo.

Un ulteriore profilo critico è quello della configurabilità della simulazione di reato in caso di **diversità quantitativa o qualitativa dell'oggetto materiale** del furto o dell'incendio. È il caso del furto vero all'interno dei locali di un'azienda con l'indicazione in denuncia di quantitativi e tipologie di merce sensibilmente differenti rispetto al vero. Caso analogo è il furto vero dell'autovettura con simulazione del furto di beni che si sarebbero trovati all'interno dell'abitacolo o del bagagliaio.

Un primo e più risalente orientamento ravvisava il concetto di **diversità essenziale nel titolo del reato** (Cass. pen. 09.06.1983). La denuncia di una rapina anziché di un furto avrebbe un significato penalistico che non si ravviserebbe invece nella denuncia di un furto di un oggetto di valore (un anello di diamanti) anziché di un oggetto di valore trascurabile (un anello di argento). La discrasia rilevante sarebbe connessa esclusivamente alla qualificazione giuridica intendendosi per “reato” di cui all’art. 367 c.p. non il fatto storico ma la tipologia astratta di illecito.

Secondo un diverso orientamento, che pare oggi affermarsi, per “reato” deve intendersi il **fatto materiale a prescindere dalla sua qualificazione giuridica**, data dal denunciante ovvero dall’autorità giudiziaria (Cass. pen., Sez. VI, 13.07.1995, n. 9917). Del resto, il disvalore penale non può dipendere dal mutamento artificioso del titolo di reato ma dalla simulazione di un fatto-reato diverso da quello realmente accaduto così da indurre l’autorità giudiziaria ad accertare un fatto, anche solo in parte, del tutto fantasioso.

Semmai, devono essere **esclusi dalla rilevanza penale i falsi “valutativi”** sui beni oggetto di furto. In altri termini, non può essere simulazione di reato denunciare il furto di un gioiello, descritto in conformità al vero, ma conferendo allo stesso un valore economico di mercato palesemente difforme dalla realtà.

Infine, occorre segnalare che la denuncia di reato, qualificata in ipotesi accusatoria come simulazione di reato, costituisce corpo del reato e quindi è utilizzabile in sede processuale come prova e deve essere acquisita nel fascicolo del dibattimento. Sono quindi utilizzabili anche le dichiarazioni autoindizianti contenute nella denuncia di reato (Cass. pen., Sez. V, 23.06.2005, n. 45291).

? il Quesito

La frode assicurativa può concorrere con l’associazione a delinquere?

È evidente che il reato di frode assicurativa può concorrere con i reati associativi ed in particolare con l’associazione a delinquere di cui all’art. 416 c.p.

Senza dover analizzare in questa sede tutti i requisiti tipici del reato associativo, occorre ricordare che per la configurabilità del reato è necessaria la sussistenza di una **struttura permanente** finalizzata alla commissione di una serie indeterminata di frodi assicurative. Il soggetto agente deve essere consapevole dello **stabile vincolo associativo** e il **programma criminoso deve necessariamente essere indeterminato** senza

poter prevedere in anticipo tutti i singoli delitti da compiere (in senso conforme, in tema di concorso tra associazione a delinquere e frodi assicurative, Cass. pen., Sez. II, 12.12.2017, n. 55423 e 14.12.2016, n. 53000).

Un profilo certamente peculiare è quello della **legittimazione della compagnia di assicurazione a costituirsi parte civile anche in relazione al reato associativo**.

È stato correttamente affermato dalla giurisprudenza di legittimità che per verificare la legittimazione ad agire in giudizio per i danni conseguenti ad un reato non bisogna limitarsi all’individuazione della persona offesa titolare del bene giuridico tutelato dalla norma incriminatrice ma individuare in concreto il soggetto danneggiato. L’interesse giuridicamente protetto del reato di cui all’art. 416 c.p. è l’ordine pubblico, mentre il bene giuridico del reato di frode assicurativa è il patrimonio della compagnia di assicurazione.

È innegabile che l’esistenza di una struttura organizzata finalizzata a commettere una serie indeterminata di frodi **agevola la realizzazione dei reati-fine** ed ha un effetto moltiplicatore (Cass. pen., Sez. II, 13.01.2015, n. 4380). Infatti, è la propria organizzazione criminale che consente la consumazione dei reati, in assenza della quale presumibilmente non sarebbero stati commessi o sarebbero stati commessi in un numero inferiore e con un’efficacia nella simulazione dei sinistri e nell’ottenimento dell’ingiusto profitto decisamente inferiore.

Semmai la questione critica, da valutare in concreto, è la legittimazione passiva dei **singoli imputati** in relazione alla contestazione, non necessariamente sovrapponibile sotto un profilo soggettivo, del reato associativo e dei reati-fine. Si pensi ad una contestazione per associazione a delinquere estese ad un certo numero di persone con contestazioni soggettivamente frazionate in relazione alle singole frodi assicurative. Alcuni soggetti imputati per associazione a delinquere potrebbero non essere imputati per i reati di cui all’art. 642 c.p. in cui persona offesa è una determinata compagnia di assicurazioni. A parere di chi scrive **la questione deve essere risolta in concreto**. Se le modalità della condotta risultano rafforzate nella loro efficienza criminale grazie al contributo anche di quei soggetti a cui non è contestato il singolo reato-fine la legittimazione passiva comprende anche questi ultimi. Se invece non vi è un significativo incremento dell’efficienza del sistema fraudolento da parte degli associati non imputati nel singolo reato-fine è ragionevole

escludere, sotto un profilo soggettivo, la loro legittimazione passiva.

? il Quesito

La frode assicurativa può concorrere con i reati di falso materiale?

Una questione oggi superata, di cui abbiamo già riferito in precedenza, attiene al rapporto di specialità tra il reato in oggetto ed il falso materiale in scrittura privata in caso di **contraffazione del contrassegno** da esporre sul veicolo assicurato.

La questione ha perso di significato per due ragioni. In primo luogo, è stato abrogato in forza del d.lgs. 15 gennaio 2016, n. 7, il reato di falso in scrittura privata di cui all'art. 485 c.p., considerato in giurisprudenza speciale rispetto al reato di frode assicurativa nel caso di mancanza *ab origine* di un valido rapporto contrattuale. Residua la falsificazione o alterazione di una polizza, prevista dal comma 1 dell'art. 642 c.p., che rappresenta invero un'ipotesi residuale di scarsa rilevanza applicativa. Si pensi, per esempio, alla falsificazione materiale della data di scadenza della copertura assicurativa, condotta che ha una scarsa idoneità ad indurre in errore la società assicurativa che ovviamente conserva il contratto in originale.

Inoltre, proprio al fine di contrastare il fenomeno criminale della contraffazione dei contrassegni assicurativi l'art. 31, d.l. n. 1/2012 ha previsto la **dematerializzazione del documento** e la sua sostituzione con sistemi elettronici in collegamento con banche dati in modo da consentire il controllo attraverso la targa del veicolo (il regolamento attuativo è contenuto nel decreto del Ministero dello sviluppo economico n. 11 del 9 agosto 2013).

Non si può tacere che tale previsione svuota sostanzialmente di contenuto penalistico la condotta di chi circola con un'automobile priva di assicurazione per la responsabilità civile lasciando un vuoto di tutela penale in una materia delicata che coinvolge beni giuridici di primaria importanza.

? il Quesito

In caso di concorso del reato di frode assicurativa con quello di incendio la compagnia di assicurazione è legittimata costituirsi parte civile per il solo reato di incendio?

È evidente la possibilità di concorso tra il **reato di incendio connesso al reato di frode assicurativa**

sotto il profilo del nesso teleologico. Infatti, l'incendio di una cosa propria o comunque di un bene assicurato può essere strumentale a richiedere l'indennizzo previsto da una polizza assicurativa. Tipico è il caso dell'incendio di un capannone industriale di un'azienda in crisi economica. L'interesse giuridicamente protetto dalla norma incriminatrice che prevede il reato di incendio (art. 422 c.p.) è l'incolumità pubblica ed è quindi eterogeneo rispetto al bene giuridico protetto dal reato di frode assicurativa. Non si può quindi sostenere l'assorbimento dell'incendio nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p. nella parte in cui punisce la "distruzione" di una cosa propria. Semmai, la **distruzione mediante incendio** consente di affermare la configurabilità del reato, in caso di sussistenza del dolo specifico consistente nel fine di conseguire l'indennizzo, anche quando l'agente non abbia ancora denunciato il sinistro.

È stato affermato in giurisprudenza che la compagnia di assicurazione è **legittimata a costituirsi parte civile anche per il reato di incendio**, persino quando manchi la contestazione del reato di frode assicurativa per mancanza della condizione di procedibilità (Cass. pen. 23.01.2012, n. 2659). In particolare, si distingue il titolare dell'interesse protetto dal soggetto effettivamente danneggiato dall'evento naturalistico. L'incendio, infatti, è fonte dell'obbligo contrattuale discendente dalla polizza assicurativa e quindi espone la compagnia, a prescindere dal reato di frode assicurativa, ad un danno ingiusto se l'evento non è un fatto aleatorio, colposo o doloso, ma è stato provocato intenzionalmente dal soggetto assicurato.

In analogia alla contestazione della simulazione di reato in concorso con la frode assicurativa anche per l'incendio è comunque difficile individuare un **danno ulteriore** rispetto a quello configurabile come conseguenza immediata e diretta della frode assicurativa. Forse l'unico profilo è quello del danno extrapatrimoniale consistente in un **rafforzamento della lesione della buona fede contrattuale** e della correttezza nel rapporto sinallagmatico in un contratto aleatorio, ravvisabile in una frode assicurativa consistente altresì nell'incendio del bene ad opera dello stesso assicurato.

2.10. Il danno risarcibile, la particolare tenuità del fatto, l'estinzione del reato per condotte riparatorie

L'individuazione, almeno nei suoi contorni generali e astratti, del danno patrimoniale ed extrapatrimoniale discendente dal reato di frode assicurativa è fondamentale non solo per la corretta **liquidazione in sede**

processuale ma anche per delineare il corretto ambito applicativo per il reato in oggetto di due nuovi e significativi istituti giuridici di recente introduzione: la causa di non punibilità per **particolare tenuità** del fatto e l'estinzione del reato per **condotte riparatorie**. Il danno patrimoniale consiste, innanzitutto, nell'**indennizzo liquidato** in seguito alla simulazione del sinistro che sotto un profilo penalistico rappresenta una circostanza aggravante speciale prevista dallo stesso art. 642 c.p.

In caso di frode c.d. "assuntiva", il danno patrimoniale consiste nel **mancato guadagno** per aver l'assicurato, grazie alla simulazione di una residenza in una zona in cui il rischio assicurativo è più basso, pagato meno rispetto al premio previsto in relazione all'effettiva e dissimulata residenza.

Ulteriore o esclusivo danno patrimoniale, in caso di accertamento della frode prima della liquidazione dell'indennizzo, può essere rappresentato dal **danno "di organizzazione"**.

La condotta delittuosa, infatti, in una determinata prospettiva, può essere causa di un pregiudizio di natura patrimoniale per la compagnia assicuratrice, consistente nelle spese sostenute dalla medesima per dotarsi e garantire il funzionamento di un adeguato apparato organizzativo dedicato all'istruttoria e alla denuncia delle frodi commesse ai suoi danni e, ancora più specificatamente, nelle spese sostenute per l'**attività istruttoria interna** svolta da parte dei propri dipendenti per il singolo sinistro simulato.

Occorre, però, evitare di **invertire causa con effetto, antefatto con fatto di reato**. È stato correttamente affermato in giurisprudenza, ancorché in un'isolata pronuncia, che le spese inerenti alla struttura antifrode di cui l'assicurazione si è dotata per fronteggiare le condotte truffaldine non possono rappresentare in sé il danno patrimoniale effettivamente provocato dall'autore del fatto con la sua condotta (Cass. pen., Sez. II, 09.07.2018, n. 30954). La prevenzione non può essere confusa con l'accertamento del fatto.

Semmai, **l'impostazione deve essere mutuata in modo da renderla ancorata – soggettivamente ed oggettivamente – al reato commesso in concreto**.

In questa prospettiva, le spese sostenute per l'attività istruttoria interna svolta da parte dei dipendenti del centro di liquidazione dei danni e dell'ufficio antifrode per analizzare i presupposti per il risarcimento del danno sono certamente qualificabili come danno patrimoniale. In assenza di quella singola denuncia di sinistro simulato quei dipendenti non avrebbero dovuto occuparsi dell'accertamento del fatto, della compatibilità tra fatto descritto e

danno denunciato, della quantificazione dei danni oggetto della richiesta. Inoltre, non sarebbe stato necessario ricorrere all'intervento di professionisti esterni, quali l'agenzia investigativa ed il perito onde svolgere gli opportuni approfondimenti, con ulteriore aggravio del danno economico.

In questa prospettiva, **le spese dell'ufficio antifrode** (così come quelle del centro di liquidazione del danno) **rilevano come danno patrimoniale se commisurate alle ore dedicate al sinistro oggetto di accertamento**. Il giudice dovrebbe liquidare il danno considerando il numero di persone che si sono occupate del sinistro, il tempo dedicato, il **costo complessivo delle risorse umane e materiali** (locali, software, costi generali) ritagliando su misura tali costi **sul caso specifico**. È agevole ipotizzare che un tale accertamento possa essere svolto più agevolmente in **sede civile** dopo aver riconosciuto eventualmente una provvisoria e rimettendo le parti davanti al giudice civile per la definitiva liquidazione.

In questo senso si è più volte pronunciata la Suprema Corte affermando che la qualificazione del reato come plurioffensivo consente di **qualificare come danno i costi di apertura e gestione della pratica di sinistro**, nonché delle **relative attività istruttorie** che restano a completo carico della società gestoria anche nel caso di indennizzo diretto (in senso conforme, Cass. pen., Sez. II, 15.05.2017, n. 24075 e 02.03.2018, n. 9506).

Si aggiunge, infine, il **danno non patrimoniale**. L'autore del fatto di reato, formulando richiesta di risarcimento di un danno che non sussiste, viola il **principio di buona fede** e quindi il **principio di affidamento** sulla correttezza ed onestà nei rapporti con la compagnia di assicurazione. L'alea contrattuale, tipica del contratto di assicurazione, comporta inevitabilmente un rafforzato rapporto fiduciario tra società assicuratrice, assente nel momento del sinistro, e assicurato o terzo titolare di azione diretta verso l'assicurazione. Tale rapporto fiduciario viene inevitabilmente violato con la simulazione del sinistro.

? il Quesito

L'esclusione della punibilità per particolare tenuità del fatto può essere riconosciuta per il reato di frode assicurativa?

Il limite della pena edittale massima (cinque anni) consente in astratto **l'applicabilità della causa di non punibilità per particolare tenuità del fatto** di cui all'art. 131-bis c.p.

Senza dover in questa sede analizzare tutti i profili problematici della nuova causa di non punibilità intro-

dotta con il d.lgs. 16 marzo 2015, n. 28, occorre far alcune considerazioni utili per l'applicazione dell'istituto al reato di frode assicurativa.

La particolare tenuità del fatto deve essere innanzitutto desunta dalle **modalità della condotta** valutata con i criteri di cui all'art. 133, comma 1, c.p. Nelle condotte truffaldine inevitabilmente sarà importante fornire la prova della scarsa idoneità dei mezzi utilizzati ad indurre in errore la persona offesa. Rilevano, per esempio, l'eventuale **grossolanità nella falsificazione** del modulo Cai o nella descrizione del sinistro, il coinvolgimento o meno di testimoni falsi, l'uso di documenti falsi, la qualità della simulazione del fatto dal quale discende l'obbligo al risarcimento del danno. Pertanto, non si può affatto escludere che la condotta sia così insignificante, nell'ottica di raggiungere lo scopo prefissato dal dolo specifico tipico di un reato a consumazione anticipata, da poterla considerare particolarmente tenue nella prospettiva della capacità lesiva dell'interesse protetto (in senso conforme, in tema di frode assicurativa: Cass. pen. Sez. II, 14.11.2017, n. 51993). Più difficile nella fenomenologia criminale del reato in oggetto è ravvisare **l'esiguità del danno o del pericolo** che, descritti in alternativa tra loro dalla norma, non sono altro che un unico requisito visto nella sua dimensione reale (danno) o potenziale (pericolo di danno).

Le richieste di risarcimento del danno per sinistri coperti da polizze assicurative raramente hanno un valore paragonabile, per esempio, al danno patrimoniale conseguente ad un furto in un supermercato di beni di prima necessità (la giurisprudenza ha spesso affermato la non punibilità in casi di questo tipo). La stessa **franchigia** rende il più delle volte antieconomica la richiesta di risarcimento del danno al di sotto del limite del valore determinato nel contratto.

In giurisprudenza, in un caso di frode assicurativa "assuntiva", consistente nella simulazione del pagamento del premio assicurativo tramite l'invio di bonifici falsi che hanno indotto in errore l'assicurazione che ha quindi emesso la polizza e coperto il rischio, **non è stato considerato un danno esiguo quello ammontante a circa duemila euro**. Secondo tale pronuncia l'esiguità del danno sarebbe ravvisabile nelle sole ipotesi di **"infima offensività"** (Cass. pen., Sez. II, 09.07.2018, n. 30954) che, come detto, sono piuttosto rare nelle modalità concrete di manifestazione del reato di frode assicurativa.

Come è noto, è ancora controversa la possibilità di riconoscere la particolare tenuità del fatto in caso di **reato continuato**. Nelle ipotesi di più frodi assicurative ovvero di una frode commessa a seguito di una simulazione di reato, la possibilità di una contestazione

con continuazione è piuttosto ricorrente nella materia qui esaminata.

La tesi che si sta affermando è quella che si basa sulla distinzione tra una **continuazione c.d. sincronica** e una **continuazione c.d. diacronica**. La prima, che non rappresenterebbe un ostacolo per il riconoscimento della particolare tenuità del fatto, consiste in una molteplicità di reati espressione di una identità soggettiva e una contestualità spazio-temporale. La seconda, invece, consiste in una pluralità di fatti commessi nell'alveo di un disegno criminoso unitario ma in momenti spazio-temporali diversi (Cass. pen., Sez. VI, 13.03.2018, n. 11378).

Tale distinzione convince poco e rischia di essere fonte di un'eccessiva discrezionalità di giudizio foriera di arbitarietà. Invero, l'art. 131-*bis* c.p. può essere letto e interpretato nel suo significato letterale in un senso tale da non escludere a priori la configurabilità della tenuità del fatto in caso di reato continuato.

Infatti, il comportamento è abituale e quindi deve essere esclusa la tenuità del fatto nel caso in cui il soggetto **"abbia commesso" più reati** della stessa indole anche se ciascun fatto sia di particolare tenuità. Tale presupposto negativo, che esclude persino la valutazione attraverso l'isolamento del singolo fatto di reato, è circoscritto ai fatti "commessi" e quindi a quelli accertati giudizialmente. Rileva, sotto questo profilo, il casellario giudiziale mentre non rilevano le imputazioni contestate nel processo nel quale il giudice deve valutare la particolare tenuità del fatto. Rilevano le contestazioni ancora da definire con sentenza nella seconda parte dell'art. 131-*bis*, comma 3, c.p. dove la norma disciplina il caso «in cui si tratti di reati che abbiano ad oggetto condotte plurime, abituali e reiterate». Siamo in un ambito diverso in cui non contano i reati "commessi" ma i **reati contestati** nel procedimento penale nell'ambito del quale il giudizio sulla particolare tenuità deve intervenire. Al di là del puro tuziorismo di aver previsto la concorrenza dei requisiti di pluralità e reiterazione delle condotte, la locuzione non può che significare l'esclusione della causa di non punibilità quando le condotte sono almeno tre (reiterate) e sono espressione di una abitudine nel delinquere anche quando il soggetto non è stato dichiarato delinquente abituale. Del resto **il presupposto negativo è costruito come unitario** avendo il legislatore utilizzato la congiunzione "e" tra "abituale" e "reiterate". Pertanto, l'art. 131-*bis* c.p. non esclude l'applicabilità in caso di continuazione ma solo in caso di condotte che siano «plurime, abituali e reiterate».

Si segnala, infine, che l'art. 651-*bis* c.p. attribuisce alla sentenza penale irrevocabile di proscioglimento pronunciata per particolare tenuità del fatto in seguito a dibattimento **efficacia di giudicato** quanto all'accertamento della sussistenza del fatto, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso, nel giudizio civile o amministrativo per le restituzioni e il risarcimento del danno. Il principio è corretto e conforme alla *ratio* dell'istituto che esclude la punibilità nei casi in cui il fatto sussiste ed è sussumibile nella norma incriminatrice. Semmai è eccentrico che il legislatore non abbia pensato di introdurre il potere del giudice di condannare l'imputato – prosciolto per particolare tenuità del fatto al termine del dibattimento – al risarcimento del danno a favore della parte civile costituita. Un potere analogo è riconosciuto in fase di appello nel caso di estinzione del reato per intervenuta prescrizione. **Il rischio è quello di ridurre l'applicazione della causa di non punibilità** per non svilire le ragioni della parte civile che, a seguito del dibattimento, non raggiungerebbe nemmeno la condanna al risarcimento del danno con la prospettiva, contraria al principio di economia processuale e di non duplicazione delle azioni, di fare un secondo processo, questa volta in sede civile, per lo stesso fatto peraltro qualificato come di particolare tenuità.

? il Quesito

L'estinzione del reato per condotte riparatorie è applicabile per la frode assicurativa?

I reati previsti dall'art. 642 c.p. sono procedibili a querela e pertanto non vi è ragione per escluderli dalla causa di estinzione del reato prevista dall'art. 162-*ter* c.p., introdotto con la l. 23 giugno 2017, n. 172. Come è noto, la causa estintiva consente di superare l'eventuale rifiuto della persona offesa a rimettere la querela ovvero ad accettare un risarcimento del danno prodromico alla remissione della querela, consentendo al giudice di valutare la **congruità della somma offerta** a titolo di risarcimento del danno.

A tal fine, soccorrono le considerazioni sopra sviluppate in tema di **quantificazione del danno** patrimoniale ed extrapatrimoniale. Un profilo pratico significativo è quello connesso alle **spese legali** sostenute dalla persona offesa prima dell'esercizio dell'azione penale e comunque fino al momento di decisione del giudice circa la congruità dell'offerta. La norma in esame richiama espressamente gli artt. 1208 ss. c.c. Ebbene l'art. 1208 c.c. prevede al punto n. 3) che affinché l'offerta sia valida è necessario «che comprenda la totalità della somma e delle cose dovute, dei frutti o degli interessi e delle **spese liquide**, e una somma

per le **spese non liquide**, con riserva di un supplemento, se è necessario». Pertanto, l'offerta deve comprendere altresì le spese di assistenza difensiva della persona offesa che, in caso di mancato accordo, il giudice potrà determinare nella valutazione di congruità.

Per quanto concerne la discrezionalità del giudice, occorre rilevare che prima dell'apertura del dibattimento **il giudice non ha disposizione gli atti del pubblico ministero** né ha assunto, nemmeno in parte, prove testimoniali e documentali. La sua valutazione, pertanto, è strettamente legata alla descrizione del fatto cristallizzata nell'imputazione. Per i reati di frode assicurativa, il danno – in particolare se non è stato liquidato l'indennizzo – non è in alcun modo ricavabile dalla descrizione del fatto. Si pensi, al danno c.d. di organizzazione, il lavoro dedicato dai dipendenti per la gestione del sinistro, le spese per l'investigatore e per la perizia di valutazione del danno. Il rischio concreto è quello di valutazioni sommarie e di inviti alle parti a raggiungere l'accordo. Non sembra ammissibile ipotizzare delle forme di anticipazione del contraddittorio sulla formazione della prova in ordine al risarcimento del danno, salvo il consenso reso dalle parti all'acquisizione di atti del pubblico ministero. Altra questione aperta è quella dell'obbligo di astensione del giudice che abbia escluso la congruità della somma offerta e del giudice che abbia acquisito gli atti del pubblico ministero per decidere sulla congruità.

Un ulteriore profilo critico è quello circa la **facoltà di impugnare la sentenza** di proscioglimento per estinzione del reato a seguito di condotte riparatorie. Infatti, la parte civile costituita potrebbe, a stretto rigore, impugnare la sentenza ai soli effetti civili così come previsto dall'art. 576 c.p.p. Lo stesso diritto non è riconosciuto alla persona offesa non costituita. Peraltro, è difficile profilare il reale effetto devolutivo dell'impugnazione. Il giudice d'appello, in caso di accoglimento dell'impugnazione, non potrebbe decidere ai soli effetti civili come può fare in caso di appello contro una sentenza di assoluzione pronunciata a seguito di dibattimento. Infatti, non c'è stata l'istruttoria dibattimentale. Potrebbe, al massimo, applicare la disposizione di cui all'art. 604, comma 6, giudicare erronea la dichiarazione di estinzione del reato, rinnovare il dibattimento e decidere nel merito ma senza poter condannare penalmente l'imputato in assenza di un'impugnazione del pubblico ministero.

In caso di mancato accoglimento della richiesta di estinzione del reato per condotte riparatorie in conseguenze di un giudizio di non congruità dell'offerta, l'imputato può riproporre la richiesta in appello impugnando l'eventuale ordinanza e la sentenza di condanna. Il giudice, peraltro, potrebbe respingere la richiesta formulata prima dell'aper-

tura del dibattimento ed accoglierla dopo l'istruttoria dibattimentale. Questa eventualità è possibile, in analogia a quanto previsto per l'oblazione dall'art. 141 disp. att. c.p.p., sia in caso di mutata qualificazione giuridica del fatto sia in caso di giudizio di congruità dell'originaria offerta in seguito a dibattimento, giudicata inadeguata in fase predibattimentale.

Infine, l'art. 162-ter c.p. non disciplina l'offerta risarcitoria in caso di **concorso di persone** nel reato. L'art. 182 c.p. prevede che l'estinzione del reato ha effetto soltanto per coloro ai quali la causa di estinzione si riferisce. Un'inter-

pretazione "creativa" *favor rei* potrebbe essere quella di consentire al giudice di dichiarare estinto il reato solo per il coimputato che offre pro quota una somma ritenuta congrua, con conseguente prosecuzione del dibattimento per gli altri imputati. Tale soluzione consente anche di risolvere quell'impasse processuale che si verifica ogniqualvolta alcuni imputati offrono un risarcimento del danno pro quota giudicato congruo dalla stessa persona offesa la quale però non può rimettere la querela solo a favore di alcuni tra i querelati.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART.131-BIS C.P.

ESCLUSIONE DELLA PUNIBILITÀ PER PARTICOLARE TENUITÀ DEL FATTO

Nei reati per i quali è prevista la pena detentiva non superiore nel massimo a cinque anni, ovvero la pena pecuniaria, sola o congiunta alla predetta pena, la punibilità è esclusa quando, per le modalità della condotta e per l'esiguità del danno o del pericolo, valutate ai sensi dell'articolo 133, primo comma, l'offesa è di particolare tenuità e il comportamento risulta non abituale.

L'offesa non può essere ritenuta di particolare tenuità, ai sensi del primo comma, quando l'autore ha agito per motivi abietti o futili, o con crudeltà, anche in danno di animali, o ha adoperato sevizie o, ancora, ha profittato delle condizioni di minorata difesa della vittima, anche in riferimento all'età della stessa ovvero quando la condotta ha cagionato o da essa sono derivate, quali conseguenze non volute, la morte o le lesioni gravissime di una persona.

Il comportamento è abituale nel caso in cui l'autore sia stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza ovvero abbia commesso più reati della stessa indole, anche se ciascun fatto, isolatamente considerato, sia di particolare tenuità, nonché nel caso in cui si tratti di reati che abbiano ad oggetto condotte plurime, abituali e reiterate.

Ai fini della determinazione della pena detentiva prevista nel primo comma non si tiene conto delle circostanze, ad eccezione di quelle per le quali la legge stabilisce una pena di specie diversa da quella ordinaria del reato e di quelle ad effetto speciale. In quest'ultimo caso ai fini dell'applicazione del primo comma non si tiene conto del giudizio di bilanciamento delle circostanze di cui all'articolo 69.

La disposizione del primo comma si applica anche quando la legge prevede la particolare tenuità del danno o del pericolo come circostanza attenuante.

ART. 651-BIS C.P.P.

EFFICACIA DELLA SENTENZA DI PROSCIoglimento PER PARTICOLARE TENUITÀ DEL FATTO NEL GIUDIZIO CIVILE O AMMINISTRATIVO DI DANNO

La sentenza penale irrevocabile di proscioglimento pronunciata per particolare tenuità del fatto in seguito a dibattimento ha efficacia di giudicato quanto all'accertamento della sussistenza del fatto, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso, nel giudizio civile o amministrativo per le restituzioni e il risarcimento del danno promosso nei confronti del prosciolto e del responsabile civile che sia stato citato ovvero sia intervenuto nel processo penale.

La stessa efficacia ha la sentenza irrevocabile di proscioglimento pronunciata per particolare tenuità del fatto a norma dell'articolo 442, salvo che vi si opponga la parte civile che non abbia accettato il rito abbreviato.

ART. 162-TER C.P.

ESTINZIONE DEL REATO PER CONDOTTE RIPARATORIE.

Nei casi di procedibilità a querela soggetta a remissione, il giudice dichiara estinto il reato, sentite le parti e la persona offesa, quando l'imputato ha riparato interamente, entro il termine massimo della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, il danno cagionato dal reato, mediante le restituzioni o il risarcimento, e ha eliminato, ove possibile, le conseguenze dannose o pericolose del reato. Il risarcimento del danno può essere riconosciuto anche in seguito ad offerta reale ai sensi degli articoli 1208 e seguenti del codice civile, formulata dall'imputato e non accettata dalla persona offesa, ove il giudice riconosca la congruità della somma offerta a tale titolo.

Quando dimostra di non aver potuto adempiere, per fatto a lui non addebitabile, entro il termine di cui al primo comma, l'imputato può chiedere al giudice la fissazione di un ulteriore termine, non superiore a sei mesi, per provvedere al pagamento, anche in forma rateale, di quanto dovuto a titolo di risarcimento; in tal caso il giudice, se accoglie la richiesta, ordina la sospensione del processo e fissa la successiva udienza alla scadenza del termine stabilito e comunque non oltre novanta giorni dalla predetta scadenza, imponendo specifiche prescrizioni. Durante la sospensione del processo, il corso della prescrizione resta sospeso. Si applica l'articolo 240, secondo comma.

Il giudice dichiara l'estinzione del reato, di cui al primo comma, all'esito positivo delle condotte riparatorie.

Le disposizioni del presente articolo non si applicano nei casi di cui all'articolo 612-bis.

Giurisprudenza Rilevante

NORME PENALI MISTE ALTERNATIVE E CUMULATIVE

Cass., Sez. II, 17.01.2014, n. 1856

La costante giurisprudenza di questa Corte, come ha già rilevato la Corte territoriale, ritiene che «l'art. 642 c.p. – che punisce la fraudolenta distruzione della cosa propria – costituisce un'ipotesi criminosa speciale rispetto al reato di truffa di cui all'art. 640 c.p.: nel primo, infatti, sono presenti tutti gli elementi della condotta caratterizzanti il secondo e, in più, come elemento specializzante, il fine di tutela del patrimonio dell'assicuratore»: Cass. 2506/2003 Rv. 227890; Cass. 4352/1997 Rv. 207438; Cass. 4828/1994 Rv. 201184.

La ricorrente, pur non contestando il suddetto principio di diritto, ha obiettato che le condotte contestate all'imputata, in realtà, sono due ed autonome l'una dall'altra: *a*) la fraudolenta distruzione della cosa propria (art. 642 c.p., comma 1); *b*) la fraudolenta esagerazione del danno (art. 642 c.p., comma 2): quindi, più che dichiarare l'assorbimento del reato di tentata truffa in quello di cui all'art. 642 c.p., la Corte avrebbe dovuto procedere alla riqualificazione giuridica dei fatti e ritenere il concorso fra le due fattispecie di cui all'art. 642 c.p., commi 1 e 2.

1.1. L'art. 642 c.p. prevede cinque ipotesi delittuose:

- a*) il danneggiamento dei beni assicurati: primo comma, nella parte in cui prevede «distrukge, disperde, deteriora od occulta cose di sua proprietà»;
- b*) la falsificazione od alterazione della polizza o della documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione: primo comma, seconda parte;
- c*) la mutilazione fraudolenta della propria persona: secondo comma prima parte nella parte in cui prevede: «cagiona a sé stesso una lesione personale o aggrava le conseguenze della lesione personale prodotta da infortunio»;
- d*) la denuncia di un sinistro non avvenuto: secondo comma nella parte in cui prevede «denuncia un sinistro non accaduto»;
- e*) la falsificazione o alterazione della documentazione relativi al sinistro: comma 2, ultima parte

nella parte in cui prevede: «distrukge, falsifica, altera o preconstituisce elementi di prova o documentazione relativi al sinistro».

Ora, all'imputata, nel capo *sub a*) è stata contestata la condotta del danneggiamento dei beni assicurati prevista nell'art. 642 c.p., comma 1, prima parte: «distrukgeva mediante incendio parte del materiale presente presso il capannone della suindicata ditta, nonché parte degli infissi e delle strutture murarie»; al capo *sub b*), le è stata, invece, contestata la condotta di aver denunciato «danni superiori a quelli effettivamente prodotti dall'incendio verificatosi il (*omissis*) presso il capannone della Newline-Textile» in modo da indurre «in errore la Unipol al fine di procurarsi un ingiusto vantaggio ai danni della compagnia di assicurazioni».

La seconda delle condotte contestate, come appare evidente, rientra nella quinta fattispecie prevista dall'art. 642 c.p. ed esattamente in quella con la quale il soggetto attivo «falsifica, altera documentazione relativi al sinistro».

Il problema, quindi, che pone l'art. 642 c.p. è duplice:

- a*) in che rapporti si pone con la truffa;
- b*) se e in che misura le varie fattispecie previste nei due commi dell'art. 642 c.p. possano o no concorrere.

1.2. Quanto ai rapporti fra l'art. 642 c.p. e l'art. 640 c.p. (o artt. 56 e 640 c.p.), deve ribadirsi il tradizionale citato orientamento giurisprudenziale: fra le due norme vi è un rapporto di specialità, in quanto l'art. 642 c.p., a ben vedere, ha la stessa struttura dell'art. 640 c.p., in cui, però, gli interessi tutelati (patrimonio dell'assicuratore: Cass. 12210/2007 Rv. 236132; Cass. 22906/2012 Rv. 252997), il soggetto attivo (per le ipotesi che presuppongono la stipula di un contratto e, quindi, la qualifica di soggetto assicurato), e l'elemento materiale dei raggiri e degli artifici, sono costituiti da elementi speciali rispetto a quelli generici previsti per il reato di truffa. In particolare, le condotte previste dall'art. 642 c.p. vanno ritenute null'altro che particolari artifici e raggiri previsti espressamente dal legislatore e che, quindi, caratterizzano e differenziano il suddetto reato da quello della truffa.



Giurisprudenza Rilevante

1.3. Il fatto, però, che fra il reato di truffa e quello di cui all'art. 642 c.p. vi sia un rapporto di specialità, non significa che fra le cinque ipotesi previste dall'art. 642 c.p. non vi possa essere concorso – materiale o formale – ove l'agente ponga in essere una o più delle condotte criminose previste dalla suddetta norma.

Sul punto, peraltro, è opportuno preliminarmente precisare se il concorso sia ammissibile solo fra le ipotesi previste nei commi 1 e 2 o anche fra le ipotesi previste all'interno di ciascun comma.

La questione va risolta appurando quale sia la natura giuridica da riconoscere alla disposizione incriminatrice di cui all'art. 642 c.p. che rappresenta un chiaro esempio di norma penale mista.

Come è noto, la dottrina maggioritaria e la giurisprudenza di questa Corte distinguono, all'interno del più ampio *genus* denominato “norma penale mista”, le c.d. norme a più fattispecie (o norme miste alternative) dalle c.d. disposizioni a più norme (o norme miste cumulative).

Le norme a più fattispecie descrivono una pluralità di condotte fungibili, con le quali può essere integrata in via alternativa un'unica norma incriminatrice: in definitiva, il reato astrattamente previsto è uno solo, ma in concreto lo stesso può venire realizzato indifferentemente da una o più delle condotte tipizzate dalla norma, senza che la modalità di esecuzione – naturalisticamente unitaria o plurima – incida sul carattere, invariabilmente unitario, del reato posto in essere dal reo.

Al contrario, le disposizioni a più norme contengono tante norme incriminatrici quante sono le fattispecie legislativamente previste; ciò in quanto le diverse condotte, lungi dall'essere tra loro equipollenti ed alternative, non rappresentano semplicemente una diversa manifestazione modale della medesima fattispecie criminosa, bensì costituiscono differenti elementi materiali di altrettanti reati.

La distinzione è foriera di rilevanti conseguenze applicative, giacché, nel primo caso, l'eventuale realizzazione congiunta di più condotte lascia intatto il carattere unitario del reato; nel secondo caso, invece, la violazione di ciascuna fattispecie

implica l'integrazione di altrettante ipotesi di reato, ognuna dotata di una autonoma rilevanza, determinando pertanto l'operatività della disciplina in materia di concorso di reati.

1.4. Tanto premesso, lo sguardo deve volgersi all'individuazione dei criteri discretivi, che consentano di discernere le ipotesi nelle quali si versi in una, anziché nell'altra specie di norma penale mista.

La tematica dell'unità o pluralità di reati è stata affrontata dalla giurisprudenza di legittimità con riguardo ad altre norme incriminatrici presenti nel codice penale o in leggi speciali, le quali, al pari dell'art. 642 c.p., sono (o erano) costruite mediante l'inserimento, in un unico articolo, di una molteplicità di condotte materiali.

Si pensi, anzitutto, a quel costante orientamento giurisprudenziale, in base al quale «l'art. 216, n. 1, l. fall. è una norma a più fattispecie, in quanto le condotte da essa previste sono ad un tempo plurime, alternative, equipollenti e tra loro fungibili, sicché quando ci si riferisce ad una pluralità di “fatti” non si richiede la contestuale presenza di più fattispecie diverse descritte negli artt. 216 e 217 ma la reiterazione della condotta, comunque sussumibile in entrambe o in ciascuna delle due ipotesi, con la conseguenza che anche fatti dello stesso tipo, e riferibili alla stessa ipotesi di bancarotta, sono sufficienti ai fini dell'applicazione di quella circostanza aggravante»: *ex plurimis* Cass. 8327/1998, Rv. 211367; SS.UU. 21039/2011, Rv. 249667. Principi di analogo tenore sono stati altresì enunciati, in materia di stupefacenti, in relazione al d.P.R. n. 309 del 1990, art. 73 il quale, secondo un indirizzo consolidato e ribadito anche in tempi recenti (Cass. 9477/2009, Rv. 246404; Cass. 36523/2008, Rv. 242014; Cass. 22588/2005, Rv. 232094; Cass. 230/2000, Rv. 215175) «costituisce norma a più fattispecie tra loro alternative. Con la duplice conseguenza: da un lato, della configurabilità del reato allorché il soggetto abbia posto in essere anche una sola delle condotte ivi previste; e, dall'altro, per quanto qui interessa, dell'esclusione del concorso formale di reati quando un unico fatto concreto integri contestualmente più azioni tipiche



Giurisprudenza Rilevante

alternative, nel qual caso le condotte illecite minori perdono la loro individualità e vengono assorbite nell'ipotesi più grave».

Sul punto, si è peraltro precisato che, affinché le condotte illecite minori perdano la loro individualità e vengano assorbite nell'ipotesi più grave, occorre che si verifichino le seguenti circostanze: *a)* che si tratti dello stesso oggetto materiale; *b)* che le attività illecite minori siano compiute dallo stesso soggetto che ha commesso quelle maggiori o dagli stessi soggetti che ne rispondono a titolo di concorso; *c)* che le condotte siano contestuali e cioè si verifichi il susseguirsi di vari atti, sorretti da un unico fine, senza apprezzabili soluzioni di continuità.

Qualora, invece, le differenti azioni tipiche siano distinte sul piano ontologico, cronologico e psicologico, esse costituiscono più violazioni della stessa disposizione di legge e quindi distinti reati; unificabili eventualmente per la continuazione, se commessi dallo stesso soggetto o dagli stessi soggetti in concorso, in presenza del disegno criminoso unitario: Cass. 230/1999, Rv. 215175; Cass. 25276/2002, Rv. 222013; Cass. 22588/2005, Rv. 232094; Cass. 9477/2009, Rv. 246404; Cass. 8163/2009, Rv. 246211.

Sulla problematica in esame sono, poi, intervenute anche le SS.UU. le quali, con la sentenza n. 22902/2001, Tiezzi, Rv. 218871, in relazione all'ormai abrogato art. 12 del d.l. n. 143 del 1991 conv. in l. n. 197 del 1991, nella dichiarata consapevolezza della difficoltà di rinvenire criteri univoci di risoluzione del problema, ritennero di impostarlo «essenzialmente alla stregua di una corretta interpretazione letterale e logica» della disposizione, puntualizzando che «in linea di massima si può ritenere valido un criterio fondato sulla natura intrinseca delle varie condotte ipotizzate, configuranti uno o più reati a seconda che costituiscano ontologicamente diverse manifestazioni esteriori di una sola situazione di fatto rivestente lo stesso disvalore sociale, ovvero rappresentino situazioni strutturalmente fenomenicamente e cronologicamente distinte anche in relazione alle offese arrecate».

L'esame della suddetta giurisprudenza, consente,

quindi, di concludere che il riconoscimento della natura di norma a più fattispecie viene rimesso al riscontro cumulativo di un'identità oggettiva (devono avere uno stesso oggetto materiale), soggettiva (devono essere compiute dallo stesso soggetto), cronologica (devono essere contestuali) e psicologico-funzionale (devono essere indirizzate verso un unico fine) tra le diverse condotte penalmente sanzionate.

Soltanto ove la verifica abbia esito positivo è possibile affermare che ci si trova al cospetto di un unico titolo di reato, cosicché il reo, anche laddove abbia commesso plurime violazioni della medesima norma, sarà chiamato a rispondere di un solo illecito, sebbene integrato sotto l'aspetto materiale da una pluralità di condotte.

Al di fuori del perimetro così delineato, ciascuna violazione della disposizione incriminatrice si tradurrà, al contrario, in altrettanti reati quante siano state le condotte effettivamente realizzate dall'agente.

1.5. Ciò chiarito, può affermarsi che l'art. 642 c.p. si configura quale norma penale mista del tutto peculiare, giacché accorpa in sé sia la qualifica di disposizione a più norme (nel rapporto tra le condotte previste nei commi 1 e 2) sia quella di norma a più fattispecie (in riferimento alle condotte previste all'interno di ciascun comma).

Come precisato dalle SS.UU. cit., l'esegesi del dettato normativo deve condursi alla stregua degli ordinari canoni ermeneutici, affidandosi cioè a quei criteri che orientano la comune attività d'interpretazione.

A completamento di questo primo momento d'indagine, segue, poi, la necessaria verifica in ordine alla sussistenza dei predetti presupposti fattuali di affinità tra le diverse condotte tipiche in concreto realizzate, alla cui ricorrenza soltanto è subordinato l'effettivo riconoscimento della natura di norma a più fattispecie nonché la valutazione normativa delle stesse in guisa di azione unitaria.

Nessuna indicazione può, invero, trarsi dal profilo sanzionatorio, il quale, essendo prevista la stessa pena sia nel primo che nel comma 1, risulta nella specie del tutto neutro ai fini che ci occupano.



Giurisprudenza Rilevante

Neppure la previsione formale di un'aggravante solo nel comma 2 si rivela decisiva, trattandosi di una mera imprecisione di tecnica legislativa, che deve ragionevolmente essere corretta in sede ermeneutica mediante la riferibilità della stessa a tutte le ipotesi *ex art. 642 c.p.* (cfr. Cass. 13 novembre 2003, n. 2506, Rv. 227891).

Quanto alla relazione che intercorre tra i due commi, deve escludersi un rapporto di alternatività formale tra le condotte tipizzate nel primo e nel secondo comma, rappresentando piuttosto fattispecie di reato differenti e dotate di autonoma rilevanza penale.

Indice sintomatico della infungibilità delle diverse ipotesi criminose appare, in primis, la netta separazione delle stesse in due commi distinti; collocazione che, pur non potendo assurgere ad elemento in sé solo decisivo, evidenzia in modo plastico una diversità ontologica tra le varie condotte sanzionate.

Segnatamente, da un raffronto strutturale delle cinque differenti ipotesi delittuose emergono, infatti, tre gruppi di condotte, distinti già dal punto di vista fenomenico: uno, comprensivo di comportamenti che si sostanziano in atti violenti su cose o persone (ipotesi *sub a e c*); un altro, concernente fatti di falso materiale (ipotesi *sub b ed e*); ed infine, un ultimo, che include esclusivamente una condotta di falso ideologico (ipotesi *sub d*).

Ora, ciascun comma dell'art. 642 c.p. incrimina, con una corrispondenza quasi perfetta, una soltanto delle condotte – fenomenologicamente distinte – incluse in ognuno dei suddetti gruppi: in particolare, il comma 1 punisce le ipotesi *sub a) e b)*, mentre il comma 2 quelle *sub c), d), e)*.

Se ne desume che la collocazione dei vari comportamenti è il frutto di una meditata scelta legislativa, come a voler distribuire, in due autonomi titoli di reato, ipotesi criminose eterogenee, da tener anche *prima facie* separate in diversi commi.

Il che trova conferma nella intitolazione della norma in questione, peraltro rimasta significativamente invariata a seguito della riforma apportata con la l. n. 273 del 2002, la quale ha affiancato alle tradizionali ipotesi *sub a) c)* le altre attualmente

sanzionate; difatti, già la locuzione “e” contenuta nella rubrica («Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutuaione fraudolenta della propria persona») certifica la *voluntas legis*, ribadita in occasione della novella, di prevedere due differenti fattispecie delittuose, e non un unico titolo di reato (presumibilmente, la “frode assicurativa”) alternativamente realizzabile da una qualsiasi delle cinque condotte tipiche.

Ad ulteriore sostegno, si osservi che le diverse ipotesi comprese in ciascun comma divergono altresì sia sotto l'aspetto oggettivo, sia per disvalore sociale.

A ben vedere, infatti, nell'ambito del secondo gruppo diverso è l'oggetto su cui cade il fatto di falsità materiale: nell'ipotesi *sub b)* «una polizza o la documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione», mentre nell'ipotesi *sub c)* «elementi di prova o documentazione relativi al sinistro».

Inoltre, che il terzo gruppo di condotte sia costituito da un fatto di falsità ideologica previsto unicamente nel comma 2 è coerente con la sistemazione delle varie fattispecie operata dalla riforma del 2002, la quale, ha accentrato le tre ipotesi delittuose di cui al comma 2 sul comune presupposto di un sinistro, reale o solo falsamente denunciato.

Ma la differenza tra le varie ipotesi si coglie maggiormente all'interno del primo gruppo.

Benché tutte le ipotesi delittuose ivi previste siano dirette a protezione dell'unico bene giuridico del patrimonio dell'ente assicurativo, è evidente che gli atti di danneggiamento dei beni assicurati e gli atti violenti sulla persona del danneggiato esprimano un grado di riprovazione diverso, più o meno intenso a seconda dell'oggetto materiale su cui incide la condotta fraudolenta, sicché la collocazione in due commi distinti pare tesa proprio a valorizzare tale distanza (dis)valoriale.

Coniugando, quindi, il suddetto profilo oggettivo con quello teleologico, è del tutto comprensibile e logico che fatti aventi oggetti materiali diversi, oltre che connotati da una carica di disvalore sociale variabile, siano stati collocati in due distinti commi,



Giurisprudenza Rilevante

proprio a valorizzarne la distanza anche in termini di intensità lesiva; con la coerente conseguenza che, allorquando siano state realizzate più condotte tipiche previste dai due commi, devono ritenersi integrati illeciti autonomi, la cui individualità non può certo essere assorbita in presenza di situazioni ontologicamente ed oggettivamente eterogenee, anche in relazione alle offese arrecate.

Detta ricostruzione non è stata scalfita neppure dalla novella del 2002, la quale, nell'introdurre un ampliamento delle condotte punibili in ambedue i commi, ha soltanto reso più complessa la struttura dell'art. 642 c.p., attribuendo a ciascun comma la natura di norma a più fattispecie.

L'introduzione di ulteriori condotte punibili assume rilievo per la soluzione non tanto del problema del rapporto tra le condotte previste nei commi 1 e 2, quanto del separato problema del rapporto tra le condotte tipiche di ciascun comma. Vigente la versione originaria risalente al Co.Ro., le uniche due condotte ivi sanzionate si ponevano in relazione di alterità formale, con la conseguenza che, essendo infungibili a causa della differente carica di disvalore sociale connessa alla diversità del loro oggetto materiale, l'art. 642 c.p. costituiva unicamente una disposizione a più norme.

Come sopra chiarito, tale qualificazione va confermata anche in seguito alla riforma normativa, con la puntualizzazione che l'alternatività formale, che prima concerneva solo le ipotesi di danneggiamento dei beni assicurati e di mutilazione della propria persona, va oggi estesa al rapporto tra le nuove ipotesi contemplate rispettivamente nel primo e nel secondo comma, in ragione della difformità oggettiva che caratterizza le stesse.

In riferimento alla seconda problematica (rapporto tra le condotte tipiche di ciascun comma), giova rilevare che il legislatore della riforma, pur potendo modificare l'impianto normativo dell'art. 642 c.p., ha ritenuto di confermare la separazione delle fattispecie in commi distinti.

La scelta legislativa, evidentemente, è stata ispirata da un intento preciso: quello, cioè, di accorpare ipotesi omogenee, da un lato, e di tenere separate ipotesi eterogenee, dall'altro.

Nella ricerca dei tratti comuni alle varie fattispecie soccorre il comma 2, il quale contiene un ventaglio di condotte affini quanto al loro presupposto fattuale, atteso che tutte postulano l'esistenza, reale o falsamente denunciata, di un sinistro. Sinistro che, invece, non è richiesto per la realizzazione delle fattispecie di cui al comma 1, posto che esse o prescindono da un siffatto evento oppure si pongono in epoca cronologicamente anteriore allo stesso.

Che, poi, l'evento lesivo sia realmente avvenuto, sia stato oggetto di una falsa denuncia ovvero, pur essendosi verificato, le conseguenze siano state meno gravi di quelle artatamente aggravate o gli elementi probatori o documentali dello stesso siano stati fraudolentemente distrutti, alterati o precostituiti, non riveste alcun rilievo; ciò che conta, e che rende le condotte truffaldine del comma 2 espressione di una situazione identica dal punto di vista ontologico, fenomenico e cronologico, è che i comportamenti fraudolenti siano tutti successivi ad un sinistro, sia o no questo realmente accaduto. Di conseguenza, le condotte ivi previste rappresentano ontologicamente diverse modalità di esecuzione alternative di un medesimo illecito, e la violazione di due o più di esse non dà luogo ad una pluralità di reati in concorso – ed eventualmente in continuazione – tra loro, bensì ad un unico titolo di reato: si può, quindi affermare che i due commi dell'art. 642 c.p. costituiscono, ciascuno, una norma a più fattispecie.

Applicando i suddetti principi alla concreta fattispecie in esame, deve allora concludersi che la condotta contestata all'imputata al capo *sub b)* integra, in realtà, l'ipotesi criminosa di cui all'art. 642 c.p., comma 2 che concorre con quella contestata al capo *sub a)*.

Pertanto, la sentenza impugnata dev'essere annullata alla stregua del seguente principio di diritto: «l'art. 642 c.p. si configura quale norma penale mista del tutto peculiare, giacché accorpa in sé sia la qualifica di disposizione a più norme (nel rapporto tra le condotte previste nel primo e nel secondo comma) sia quella di norma a più fattispecie (in riferimento alle condotte previste all'in-



Giurisprudenza Rilevante

terno di ciascun comma). Di conseguenza, poiché ciascun comma prevede ipotesi diverse di reato, ove ne ricorrano gli estremi fattuali, le medesime concorrono fra di loro».

MOLTEPLICI CONDOTTE CRIMINOSE EX ART. 642 C.P.

Cass., Sez. II, 14.12.2016, n. 53000

(...) va detto, anzitutto, che l'art. 642 c.p., strutturato come una norma penale mista del tutto peculiare, prevede nei suoi commi primo e secondo cinque diverse fattispecie di reato – in particolare, il danneggiamento dei beni assicurati e la falsificazione o alterazione della polizza, nel comma 1; la mutilazione fraudolenta della propria persona, la denuncia di un sinistro non avvenuto e la falsificazione o alterazione della documentazione relativi al sinistro, nel comma 2 – che, ove ricorrano gli estremi fattuali, possono concorrere fra loro (Sez. II, n. 1856 del 17.12.2013 – dep. 17.01.2014, Unipol Assicurazioni S.p.a., Rv. 258012).

Consegue che, qualora la condotta materiale dell'agente integra gli estremi di due o più delle diverse fattispecie di reato previste dall'art. 642 c.p., deve applicarsi la disciplina del reato continuato, anziché – come sostiene il ricorrente – arrestare la rilevanza penale solo al primo episodio, qualificando il resto come *post factum* non punibile.

CERTIFICATO ASSICURATIVO E CONTRASSEGNO FALSI

Cass., Sez. II, 16.12.2006, n. 41261

A seguito delle modifiche apportate all'art. 642 c.p. dalla l. n. 273 del 2002 si può affermare che la nuova disposizione normativa abbia introdotto un ampliamento delle condotte punibili.

Alle originarie previsioni della distruzione della cosa assicurata o del cagionare a se stessi lesioni personali, sono state aggiunte ulteriori condotte di falso aventi ad oggetto o la polizza o la documentazione destinata alla sua stipulazione, o la falsa denuncia di infortunio, o l'alterazione del vero rispetto ad elementi di prova o a documentazione riguardante un sinistro. Tuttavia, ritiene questa

Corte che anche in relazione a tali diverse fattispecie il presupposto dell'ipotesi criminosa sia, come per il passato, che tra le parti sussista (come correttamente ritenuto dal Tribunale di Torre Annunziata) o sia almeno sussistito (come si può supporre in ipotesi di alterazione della data di scadenza) un rapporto contrattuale. Nel caso di specie appare poi rilevante e risolutivo il rilievo, puntualmente svolto dal giudice di merito, che l'azione del reo non fosse rivolta ad ottenere il risarcimento del danno oggetto della polizza di assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, laddove il bene giuridico tutelato dalla norma è comunque rappresentato dal patrimonio della compagnia di assicurazione. Le diverse ipotesi criminose raffigurabili nella specie, quali rappresentate negli artt. 485 e 489 c.p. sono perseguibili a querela, essendo questa carente nella specie, come rilevato dal giudice del merito.

NON CONFIGURABILITÀ DELLA FRODE ASSICURATIVA IN ASSENZA DI CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Cass., Sez. II, 12.06.2012, n. 22906

(...) a seguito delle modifiche apportate all'art. 642 c.p., dalla l. n. 273 del 2002, la nuova disposizione normativa ha introdotto un ampliamento delle condotte punibili.

Alle originarie previsioni della distruzione della cosa assicurata o del cagionare a se stessi lesioni personali, sono state aggiunte ulteriori condotte di falso aventi ad oggetto o la polizza o la documentazione destinata alla sua stipulazione, o la falsa denuncia di infortunio, o l'alterazione del vero rispetto ad elementi di prova o a documentazione riguardante un sinistro. Tuttavia anche in relazione a tali diverse fattispecie il presupposto dell'ipotesi criminosa rimane il fatto, come per il passato, che tra le parti sussista o sia almeno sussistito (come si può supporre in ipotesi di alterazione della data di scadenza) un valido rapporto contrattuale.

Nel caso di specie l'azione del reo non era rivolta ad ottenere il risarcimento del danno oggetto della polizza di assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, ed in-



Giurisprudenza Rilevante

vece il bene giuridico tutelato dalla norma è comunque rappresentato dal patrimonio della compagnia di assicurazione.

In tema di reato di frode in assicurazione, in definitiva, l'integrale falsificazione della polizza e del contrassegno assicurativo, siccome impedisce l'instaurazione del rapporto tra l'autore della condotta tipica e la compagnia di assicurazione, rende l'azione inidonea a ledere il bene protetto dalla norma incriminatrice, potendosi però configurare, in ordine a tale condotta, il delitto di falsità in scrittura privata e di truffa ai danni del cliente e dell'assicurazione (in termini, Sez. II, 20.2/22.3.2007, P.G. in proc. Crisomodo, Rv. 236132).

Ora in tutte e tre le tipologie di azione non è dato registrare un contratto valido di assicurazione con le varie compagnie: alcuna parvenza di esso nella terza ipotesi, nel caso del mero rilascio di impegnativa a stipulare il contratto di assicurazione, e nemmeno nelle altre due caratterizzate, la prima, dal trasmettere il premio con la stipulazione di un contratto tra il nominativo di una persona non proprietaria della macchina assicurata appartenente al soggetto che aveva versato il premio al B. che ne tratteneva la differenza tra quello versato dal cliente e quello, corrispondente ad una alea di rischio minore, inviato alla Compagnia di assicurazione, la seconda, dalla sostituzione della macchina di un già assicurato presso la compagnia con altra macchina di proprietà del cliente del B. che incassava il premio collegato ad una classe di rischio più elevata. In ogni caso alcun vantaggio ai danni della assicurazione l'imputato conseguiva, ma lucrava solo illeciti vantaggi.

CONFIGURABILITÀ DELLA FRODE ASSICURATIVA IN IPOTESI DI SUBINGRESSO DEL FONDO DI GARANZIA PER LE VITTIME DELLA STRADA

Cass. pen., Sez. II, 16.06.2016, n. 25128

Con ordinanza del 17.12.2015 il Tribunale di Napoli, Sezione del riesame, annullava il decreto di sequestro preventivo disposto dal GIP del Tribunale di Napoli in data 2.10.2015, sui beni mobili e immobili degli indagati P., F., I., B., M., Mu., ritenendo che le condotte fraudolente contestate agli

indagati, consistenti nel presentare false denunce di sinistro stradale e falsa documentazione medica per ottenere il risarcimento del danno, non integrassero gli estremi della truffa aggravata *ex art. 640 c.p.*, ma il delitto di cui all'*art. 642 c.p.*, in relazione al quale, non solo mancherebbe la querela, ma non potrebbe procedersi al sequestro a norma degli *artt. 322-ter* e *640-quater c.p.*

Avverso tale provvedimento ricorre per Cassazione il Pubblico Ministero presso il Tribunale di Napoli ed il Procuratore generale i quali eccepiscono la violazione di legge in relazione all'erronea applicazione dell'*art. 642 c.p.*, in luogo di quella di cui all'*art. 640 c.p.*, comma 2, n. 1, evidenziando che nel caso di specie la condotta truffaldina consistita nella falsa formazione degli atti relativi ad incidenti stradali, fosse destinata ad indurre in errore non solo gli organi della compagnia assicuratrice in fase di liquidazione (Firs), ma anche e gli organi della Consap – Fondo vittime della strada, avente natura pubblicistica.

Il ricorso è infondato e va rigettato.

Il Fondo di garanzia per le vittime della strada istituito con l. n. 990 del 1969 (abrogata con l'entrata in vigore del codice delle assicurazioni private d.lgs. n. 209 del 2005), costituito presso la Consap, risarcisce i danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, tra gli altri, nel caso in cui: il veicolo o natante risulti assicurato presso una impresa operante nel territorio della Repubblica, in regime di stabilimento o di libertà di prestazione di servizi, e che al momento del sinistro si trovi in stato di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente (d.lgs. n. 209 del 2005, art. 283).

È da evidenziare che il Fondo e per esso la Consap interviene, al fine di indennizzare il danneggiato, subentrando, nel caso di specie all'assicurazione Firs, in stato di decozione, nell'ambito di un rapporto tra la società assicuratrice e l'assicurato, di natura privatistica a nulla rilevando la finalità pubblicistica sottesa al subentro e quindi al pagamento dell'indennizzo in luogo della compagnia di assicurazione, poiché come sottolineato dalla giurisprudenza civilistica sul tema, l'impresa designata



Il catalogo completo

2/2019

CIVILE E PROCESSO

- **A.T.P. e consulenza tecnica preventiva** / A. Ferrario
- **Gli strumenti per contestare la CTU** / M. Minardi
- **La tutela del viaggiatore** / G. Gianna
- **Le notificazioni dell'avvocato** / E. Forner
- **Il procedimento cautelare** / F. Bartolini
- **Il procedimento di divisione a domanda congiunta** / R. Giordano
- **I termini del processo** / G. Pianezze
- **Guida pratica all'arbitrato** / E. Cerea
- **La delega nelle operazioni di vendita** / N.A. Cimmino, S. Conti
- **Negoziazione assistita** / M. Giorgetti
- **Il patrocinio a spese dello Stato** / M. Vaccari
- **L'art. 183 C.P.C.** / A. Ferrario
- **La transazione** / F. De Stefani
- **Omessa o tardiva diagnosi prenatale: profili risarcitori** / R. Iannone
- **Sinistri internet: responsabilità e risarcimento** / D. Bianchi
- **La mediazione delegata** / G. Di Marco
- **La tutela del credito dei professionisti** / M. Vaccari
- **La prova testimoniale nel processo civile** / M. Bartolini, P. Savarro

CIVILE E PROCESSO / Responsabilità civile

- **La responsabilità del medico** / M.C. Giordano
- **Danno erariale da responsabilità sanitaria** / P. Mariotti, A. Serpetti
- **La difesa del medico** / F. De Stefani
- **Il risarcimento del danno nel giudizio di ottemperanza** / A.L. Crucitti, M.A. Gagliardi
- **La responsabilità per danno da prodotto difettoso** / E. Graziuso
- **Le procedure stragiudiziali per la liquidazione del danno in RC auto** / R. Mazzon
- **Il risarcimento del danno da fumo di sigaretta** / L.B. Modaffari
- **Rivalsa, surroga e regresso nella circolazione stradale dei veicoli** / F. Rosada
- **Le azioni a tutela del danneggiato nella circolazione stradale** / G. Sileci
- **L'illecito ambientale** / R.F. Iannone
- **Tablelle milanesi 2018 e danno non patrimoniale** / D. Spera
- **Il risarcimento del danno parentale** / L. Berti
- **Il nesso causale da perdita di chance** / M. Bona
- **Danno da nascita indesiderata o mancata: patti risarcitori** / G. Di Marco

CIVILE E PROCESSO / Condominio e proprietà

- **Gravi difetti degli edifici condominiali** / I. Meo, M. Jerovante
- **Il verbale dell'assemblea di condominio** / L. Salciarini
- **Rapporti di vicinato** / C. De Giovanni
- **Revoca assembleare e giudiziaria dell'amministratore di condominio** / M. Saraz
- **Il condomino moroso e le azioni a tutela del condominio** / N. Frivoli, M. Tarantino
- **Beni comuni nel condominio e diritti dei condomini** / N. Frivoli, M. Tarantino
- **Lastrico solare: responsabilità e ripartizione delle spese** / L. Salciarini
- **La convocazione dell'assemblea di condominio** / A. Gallucci
- **Condominio, infiltrazioni e danni** / A. Gallucci
- **Ipotesi particolari di condominio** / L. Salciarini
- **Il contenzioso del condominio** / N. Frivoli, M. Tarantino

CIVILE E PROCESSO / Obbligazioni e contratti

- **Gli acquisti online** / I.D. Calaprice
- **La diffida ad adempiere** / G. Iorio
- **Usi e abusi del contratto** / C. Baiocchi, B. Marzocchi Buratti
- **Le proroghe nel contratto di locazione ad uso abitativo** / N. Frivoli, M. Tarantino

- **Il contratto preliminare** / E. Graziuso
- **Linee-guida pratiche alla soluzione stragiudiziale delle controversie bancarie** / E. Cerea

FAMIGLIA E SUCCESSIONI

- **Infedeltà coniugale e risarcimento del danno** / G. Iorio
- **La crisi fra coniugi appartenenti a Stati diversi** / M. Rovacchi
- **Diritti e obblighi degli ascendenti** / G. Pianezze
- **Le azioni relative allo stato del figlio** / R. Rossi
- **Il contratto di comodato nei rapporti di famiglia** / N. Frivoli, M. Tarantino
- **I patti prematrimoniali** / V. De Vellis, V. Tagliaferri
- **Il nuovo diritto di visita del genitore** / M. Rovacchi
- **La privazione genitoriale** / R. Rossi
- **Trasferimenti immobiliari nella separazione e divorzio** / N. Cimmino
- **Il diritto del minore all'ascolto** / R. Rossi
- **Il mantenimento dei figli** / G. Pianezze

- **Le adozioni in casi particolari** / M. Rovacchi
- **L'invalidità del testamento per vizi della volontà** / N. Frivoli, M. Tarantino
- **Tutela sommaria e procedimenti cautelari nel diritto di famiglia** / G. Pianezze
- **Rapporti patrimoniali tra conviventi** / N.A. Cimmino
- **La casa familiare** / G. Pianezze
- **La tutela del padre nella crisi familiare** / N. Frivoli, M. Tarantino
- **Le spese ordinarie e straordinarie per i figli** / M. Rovacchi
- **L'assegno di divorzio dopo le Sezioni Unite n. 18287/2018** / di Alessandro Simeone
- **La circolazione degli immobili con provenienza successoria o donativa** / di N.A. Cimmino

LAVORO E SICUREZZA

- **Preclusioni e decadenze nel processo del lavoro** / M. Corbo
- **Handicap, cecità e sordità** / D. Mesiti
- **Documento Unico di Regolarità Contributiva** / M. Scofferi
- **L'agente di commercio: obblighi e tutele** / F. De Stefani
- **Documento Unico di Regolarità Contabile** / M. Scofferi
- **La somministrazione di lavoro** / E. dal Bon
- **Il lavoro domestico** / B. Gallo, F. Natalini
- **Gli infortuni in itinere** / A. Rossi
- **Il licenziamento del dirigente** / G. Bulgarini D'Elci, M. Sartori
- **La nuova ispezione del lavoro dopo il Jobs Act** / I.V. Romano

- **Congedi parentali e maternità** / P. Salazar, L. Mariani, M. Arlati
- **Prescrizione e decadenza nel rapporto di lavoro** / E. Zani
- **Stranieri e lavoro: l'ingresso e soggiorno in Italia** / A. Costa, G.M. Guidone, C. Macri Gianoli
- **L'assunzione del lavoratore subordinato** / D. Mesiti
- **I nuovi ammortizzatori sociali nel Jobs Act** / G. Cazzola
- **Il socio lavoratore nelle cooperative** / P. Laguzzi
- **Il sostituto d'imposta e il nuovo regime sanzionatorio** / A. Casotti, M.R. Gheido
- **Il licenziamento per giustificato motivo oggettivo** / E. Zani

SOCIETÀ E FALLIMENTO

- **Pegno, sequestro, espropriazione di partecipazioni nella s.r.l.** / G. Buccarella
- **Le soluzioni concordate della crisi di impresa** / M. Vitiello
- **Onlus: aspetti civili e fiscali** / P. Pesticcio, M. Piscetta
- **L'azione revocatoria nel fallimento** / A. Paganini
- **Il trust nell'impresa in crisi** / M. Paneri, M. Sogliano (a cura di)
- **Il tribunale delle imprese** / D. Gallo
- **La cancellazione della società dal Registro delle imprese** / G. Buccarella
- **Il socio nelle società di persone. Obblighi e responsabilità** / D. Scarpa
- **Ammissione al passivo e impugnazioni** / A. Paganini
- **L'abuso del diritto nelle procedure concorsuali** / R. Amatore
- **Il capitale sociale dopo il "d.I. Competitività"** / D. Fico

- **Effetti del fallimento e contratti assicurativi pendenti** / M. Giorgetti
- **Le procedure di insolvenza nella disciplina europea** / B. Armeli
- **Accordi di ristrutturazione bancari e convenzioni di moratoria** / N. Ranalli, R. Ranalli
- **Il nuovo curatore fallimentare** / M. Vitiello
- **Ruolo e responsabilità dei professionisti della crisi d'impresa** / C. Ravina
- **Start up e PMI** / D. Scarpa
- **La circolazione del credito nelle procedure concorsuali** / N.A. Natale
- **Le garanzie atipiche delle banche e degli intermediari** / R. Giordano

PENALE E PROCESSO

- **La carcerazione preventiva** / B. Cherchi, E. Randazzo, L. Pistorelli, M. Siragusa
- **La violenza sessuale** / D. Bartolucci, C. Parziale
- **La bancarotta** / A. Lazzoni
- **La confisca per equivalente** / G.L. Soana
- **Le pratiche del detenuto** / F. Fiorentin
- **Pratiche penali per la tossicodipendenza** / F. Fiorentin
- **La recidiva** / S. Raimondi
- **Il sequestro nel procedimento penale** / E. Conforti, A. Montesano Cancellara
- **Riciclaggio e autoriciclaggio** / G. Gambogi
- **Usura bancaria** / R. Carbone, C. Parodi
- **Particolare tenuità del fatto** / A. Trinci

- **Reati e sanzioni allo stadio** / G. Lavigna, F. Mazara Grimani
- **Le nuove forme del lavoro di pubblica utilità** / L. Degl'Innocenti, E. Antonuccio
- **Il reato di atti sessuali con minorenne** / G.F. Cicero
- **Notifiche: difendersi con le eccezioni** / A. Lazzoni, A. Trinci
- **La consulenza tecnica** / A. Areddu, A. D'Arienzo, V. Torreggiani
- **La pena illegale. Casi e rimedi** / A. Trinci
- **Le nuove trappole nell'appello penale** / A. Lazzoni, M. Siragusa
- **L'assistenza processuale della persona offesa** / F. Bier, L. Galbiati, E. Valmori
- **Il cumulo nel processo di esecuzione** / A. Fusi, L. Renzo
- **La violenza di genere** / F. Felice
- **Le trappole del ricorso per cassazione** / R. Magi, G. Iannotti

AMMINISTRATIVO E PROCESSO

- **La tutela del cittadino di fronte alla P.A.** / M. Mancini
- **Abbandono illecito di rifiuti** / F. Mandalari
- **Come impugnare gli atti degli enti locali** / V. Galatro, S. D'Ettore
- **Le pratiche per il contenzioso appalti** / L. Del Prete
- **Il nuovo processo per gli appalti pubblici** / F. Freni
- **La sanatoria edilizia** / E. Foresti
- **Le società partecipate dopo la "riforma Madia"** / V. Italia, M. Bassani, G. Bottino, G. Ruggeri

- **La sicurezza delle città** / V. Italia (a cura di)
- **Beni culturali: la disciplina delle sponsorizzazioni** / C. Benelli
- **La risoluzione alternativa delle controversie nel nuovo codice appalti** / D. Giannini, B. Civella
- **Controllo di gestione negli enti locali** / V. Galatro, V. Galatro, S. D'Ettore
- **Il whistleblowing dopo la l. n. 179/2017** / a cura di F. D'Amora

PROFESSIONI

- **Riforma forense** / G. Colavitti, G. Gambogi (a cura di)
- **Nuovi parametri forensi** / G. Gambogi
- **Guida pratica al Processo Telematico aggiornato al D.L. 90/2014** / P. Della Costanza, N. Gargano
- **La nuova deontologia forense e il procedimento disciplinare** / G. Gambogi
- **Guida pratica al Processo Telematico per il CTU** / N. Gargano
- **Previdenza e assistenza forense** / A. Vanni

- **Il Codice dell'amministrazione digitale riformato** / F. Minazzi
- **Assicurazione obbligatoria dell'avvocato** / M.S. Caimi, G. Gambogi
- **Legal English per avvocati e traduttori** / P. Giampieri
- **Nuovi parametri forensi 2018** / G. Gambogi
- **La conservazione dei documenti informatici per il professionista** / G. Vitrani

IL NOTAIO a cura di R. Viggiani

- **Modificazioni soggettive del rapporto obbligatorio** / A. De Gregori
- **L'aumento a pagamento del capitale sociale** / F. Mottola Lucano
- **Le menzioni urbanistiche negli atti notarili** / F. Buonerba, E. Zappone

- **Le menzioni non urbanistiche negli atti notarili** / F. Buonerba, E. Zappone
- **La posizione del terzo nel rapporto contrattuale** / C. Grassi
- **La trasformazione degli enti** / Y. Pancrazi
- **La fusione delle società** / R. Cardone

PROCESSO TELEMATICO

- **Il processo esecutivo telematico** / D. Muradore, S. Rossetti, M. Santopietro
- **Guida pratica al processo tributario telematico** / D. Chindemi
- **Il nuovo processo amministrativo telematico** / F. Freni

- **Le novità del processo amministrativo telematico** / F. Freni, P. Clarizia
- **Tecniche di redazione degli atti telematici** / M. Ancona, N. Gargano, L. Sileni

Disponibile presso le migliori Librerie e le Agenzie Giuffrè Francis Lefebvre
(elenco su www.giuffrefrancislefebvre.it)

Giurisprudenza Rilevante

ai sensi della l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 19 (*ratione temporis* vigente ed ora indicata dal d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, all'art. 286), non è un rappresentante del Fondo di garanzia vittime della strada, né dell'ente gestore Consap Spa, ma è legittimata in proprio quale soggetto passivo dell'azione risarcitoria e dell'azione esecutiva, assumendo l'obbligazione diretta nei confronti della vittima e agendo *ex art. 1705 c.c.* come mandataria *ex lege* senza rappresentanza del Fondo, solo tenuto a rifondere l'importo versato dall'impresa designata (Cass. civ., Sez. III, n. 274 del 13.1.2005, Rv. 633963), ne deriva, come correttamente osservato dal Tribunale del riesame di Salerno, che la richiesta risarcitoria per falsi sinistri stradali denunciati alla società Firs e per essa pagati dal Fondo istituito presso la Consap, sia da inquadrarsi nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p., norma speciale rispetto all'art. 640 c.p., comma 2, n. 1 e, nella successione di leggi nel tempo, norma più favorevole al reo con le prospettate dirette conseguenze in ordine alla condizione di procedibilità ed alla praticabilità del sequestro *ex art. 322-ter c.p.*

ART. 642: IPOTESI DI REATO COMUNE. SUSSISTENZA DEL REATO NELL'IPOTESI DI ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA LADDOVE AGISCA IL SOGGETTO NON ASSICURATO QUALE CONTROPARTE DELL'ASSICURATO

Cass., Sez. II, 07.12.2017, n. 54950

1. La Corte d'appello di Trieste, con sentenza in data 09.03.2016, parzialmente riformando la sentenza pronunciata dal Tribunale di Trieste, in data 07.06.2013, nei confronti di M.M.A.G., dichiarava non doversi procedere nei suoi confronti per esser estinto per prescrizione il reato di cui all' art. 642 c.p., confermando le statuizioni civili con cui l'imputata era stata condannata al risarcimento del danno in favore della parte civile.

2. Propone ricorso per cassazione l'imputata, deducendo i seguenti motivi: la violazione di legge, ai sensi dell'art. 606 c.p.p., lett. c), in relazione al disposto dell'art. 642 c.p., per aver la corte affermato la responsabilità dell'imputata, senza tener conto dell'assenza di alcun rapporto assicurativo

tra la M. e la compagnia assicuratrice, presupposto indispensabile per ipotizzare il delitto contestato; (*omissis*)

3. Il primo motivo di ricorso è manifestamente infondato: la sentenza impugnata ha puntualmente osservato che il delitto contestato all'imputata non richiede quale indispensabile presupposto l'esistenza di un contratto di assicurazione stipulato dall'agente con la società assicuratrice che si assume vittima della condotta di reato, come dimostra il tenore della norma incriminatrice (che individua in "chiunque" il soggetto attivo delle condotte penalmente rilevanti); a ciò va aggiunta la considerazione della pacifica esistenza di regimi assicurativi, quale quello obbligatorio della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli, in cui la condotta fraudolenta di denuncia di falsi sinistri può essere evidentemente messa in atto da soggetti – i pedoni – che non hanno alcun obbligo assicurativo, ma che possono azionare direttamente la pretesa indennitaria agendo nei confronti degli assicuratori dei veicoli che abbiano cagionato (l'asserito) danno per conseguire il relativo risarcimento.

LA FRODE ASSICURATIVA È CONFIGURABILE ANCHE SE L'ASSICURATO VIENE ASSOLTO PER MANCANZA DELL'ELEMENTO SOGGETTIVO

Cass., Sez. II, 31.05.2018, n. 24569

La Corte d'appello di Bari, con la sentenza indicata in epigrafe, ha confermato integralmente la sentenza del Tribunale di quella città, del 21.05.2013, che ha condannato B.C. in ordine alla imputazione che segue: artt. 110 e 642 c.p. perché, in concorso tra loro e con il minore A.C. (nato il (*omissis*)), l' Am. ed il T., rispettivamente quale proprietario del ciclomotore targato (*omissis*) e quale apparente trasportato del suddetto mezzo, per aver avanzato richiesta di risarcimento alla "Sara Assicurazioni" ed il B. per aver sottoscritto una constatazione amichevole di incidente stradale nella quale, come conducente dell'autovettura targata (*omissis*) (di proprietà di L. T. del tutto ignaro della falsa denuncia di sinistro), riconosceva la sua responsabilità nell'aver provocato un incidente con il



Giurisprudenza Rilevante

ciclomotore di cui sopra, al fine di conseguire l'indennizzo dall'assicurazione per i danni alle cose e persone, falsamente denunciavano un sinistro stradale avvenuto tra i mezzi di cui sopra; in (*omissis*).

Avverso tale decisione ha proposto ricorso l'imputato per mezzo del difensore di fiducia, deducendo i motivi di seguito enunciati.... (*omissis*)

b) la nullità della sentenza per violazione dell'art. 606 c.p.p., lett. *b)* in relazione agli artt. 642 e 110 c.p., e, comunque, per violazione dell'art. 606 c.p.p., lett. *e)* per contraddittorietà o manifesta illogicità in ordine al concorso dell'imputato nel reato proprio. Il ricorrente richiama la giurisprudenza di legittimità che, ai fini della configurabilità della responsabilità dell'*extraneus* per concorso nel reato proprio, ritiene indispensabile, oltre alla commissione del reato, che l'intraneo esecutore materiale del reato sia riconosciuto responsabile del reato proprio, indipendentemente dalla sua punibilità in concreto per la eventuale presenza di cause personali di esclusione della responsabilità. (*omissis*)

Il ricorso è inammissibile.... (*omissis*)

Quanto al concorso nel reato proprio, proprio nella decisione richiamata in ricorso, questa Corte ha evidenziato che la assoluzione dell'intraneo per carenza dell'elemento soggettivo potrebbe di per sé essere tale da non escludere la responsabilità dell'estraneo allorché ricorra una delle figure generali previste dagli artt. 47 e 48 c.p. ovvero, in ogni caso, in cui la mancanza dell'elemento soggettivo riguardi esclusivamente l'autore diretto del reato e non sia estensibile, all'*extraneus*: tale, infatti, è la situazione ricostruita in fatto dai giudici del merito, che hanno ritenuto credibile che l'Am. fosse all'oscuro della falsità dell'incidente, elemento quest'ultimo non configurabile certamente per il B., autore della falsa dichiarazione.

GIURISPRUDENZA DI SEGNO CONTRARIO

Cass., Sez. VI, 30.08.2004, n. 35655

Con sentenza in data 5.12.03 la Corte di appello di L'Aquila confermava la condanna inflitta a C.G. dal Tribunale di Teramo – Sez. dist. di Atri – con

sentenza in data 24/10/00, alla pena di anni uno mesi sei di reclusione in ordine ai reati di cui agli artt. 110-367-61 n. 2 c.p. (capo A) – 110-640-56-61 n. 7 (capo B), unificati *ex art.* 81 cpv. c.p.

Era ascritto all'imputato di avere in concorso con DE. A. (assolto per non avere commesso il fatto) simulato tracce di un furto di capi di abbigliamento (che invece erano stati alienati a terzi), commesso ai danni del negozio Havana, formalmente di proprietà della King Mode s.r.l., ma di fatto gestito dall'imputato, allo scopo di ottenere il risarcimento dei danni dalla società assicuratrice; nonché di avere con tale artificio tentato di indurre in errore la Compagnia di assicurazione Zurigo, non riuscendo nell'intento per cause non dipendenti dalla sua volontà.

(*omissis*)

Con il secondo motivo eccepisce la violazione della legge penale in riferimento agli artt. 15-642-367-640 c.p., essendo i fatti contestati riconducibili per il principio della specialità *ex art.* 15 all'ipotesi criminosa di fraudolenta distruzione della cosa propria *ex art.* 642 c.p.

(*omissis*)

Il ricorso non ha fondamento.

(*omissis*)

Quanto al secondo motivo, se è vero che il reato di fraudolenta distruzione della cosa propria *ex art.* 642 c.p., costituisce un'ipotesi criminosa speciale rispetto al reato di truffa *ex art.* 640 c.p. (e non pure del reato di simulazione *ex art.* 367 c.p.) per il principio di specialità espresso dall'art. 15 c.p., è anche vero però che il primo richiede, quale presupposto, che tra agente e parte offesa sussista un valido contratto di assicurazione, per cui l'azione del primo induca l'assicuratore a risarcirgli il danno. Ove un terzo estraneo al rapporto assicurativo, all'insaputa dell'assicurato, commetta una simulazione di infortunio al fine di conseguire il prezzo dell'assicurazione, risponde di truffa, consumata o tentata, e non già il delitto di cui all'art. 642 c.p., essendo egli del tutto estraneo al rapporto assicurativo (Cass., Sez. I, 2.8.67, n. 361, Rv. 105163). Nel caso in esame il contratto assicurativo con la Zurigo era stato stipulato a suo tempo



Giurisprudenza Rilevante

dall'allora amministratrice G.E., e alcun coinvolgimento o consapevolezza di quest'ultima dell'azione criminosa i giudici del merito evidenziano, di guisa che essendo l'imputato estraneo a tale rapporto assicurativo, correttamente costui risponde di tentata truffa e non di fraudolenta distruzione della cosa propria *ex art. 642 c.p.*

IL MODELLO CAI CONTENENTE UNA DESCRIZIONE DEL FATTO CHE NON CORRISPONDE AL VERO EQUIVALE A DENUNCIA DI SINISTRO FALSA E NON PUÒ ESSERE QUALIFICATO COME ELEMENTO DI PROVA PRECOSTITUITO

Cass., Sez. I, 01.02.2018, n. 4995

(*omissis*)

3.1. Il d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, art. 143, sotto la rubrica «denuncia di sinistro», stabilisce: «1. Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, il cui modello è approvato dall'Ivass. In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'art. 1915 c.c. per l'omesso avviso di sinistro. 2. Quando il modulo sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro si presume, salvo prova contraria da parte dell'impresa di assicurazione, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dal modulo stesso».

Con tale disposizione si è inteso semplificare la procedura di denuncia e liquidazione dei sinistri stradali, attribuendo al modulo C.A.I. (ovvero C.I.D.) la duplice valenza di denuncia di sinistro, quando esso è sottoscritto anche solo da uno degli assicurati, e di elemento di prova, quando è sottoscritto da entrambi.

3.2. Tuttavia, secondo la giurisprudenza di legittimità, il valore probatorio di tale documento è modesto e riguarda, semmai, i soli rapporti tra i danneggiati e non anche nei confronti dell'assicurazione.

Si è, infatti, affermato che «in materia di responsa-

bilità da sinistro stradale, ogni valutazione sulla portata confessoria del modulo di constatazione amichevole d'incidente (cosiddetto C.I.D.) deve ritenersi preclusa dall'esistenza di un'accertata incompatibilità oggettiva tra il fatto come descritto in tale documento e le conseguenze del sinistro come accertate in giudizio» (Cass. civ., Sez. III, sentenza n. 15881 del 25.06.2013, Rv. 626890 – 01).

Più in particolare, si è affermato che «nei giudizi proposti ai sensi della l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 18 (oggi abrogato e trasfuso nel d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, art. 144), gli stessi fatti che determinano la responsabilità e la condanna del danneggiante costituiscono la fonte dell'obbligazione risarcitoria dell'assicuratore, comportando una situazione di litisconsorzio necessario tra entrambi tali soggetti e il terzo danneggiato ed impedendo che si pervenga a decisioni differenziate in ordine ai rapporti tra responsabile e danneggiato, da un lato, e danneggiato ed assicuratore, dall'altro. Ne consegue che la dichiarazione confessoria, contenuta nel modulo di constatazione amichevole di incidente, resa dal responsabile del danno proprietario del veicolo assicurato, non ha valore di piena prova nemmeno nei confronti del solo confitente, ma deve essere liberamente apprezzata dal giudice, dovendo trovare applicazione la norma di cui all'art. 2733 c.c., comma 3, secondo la quale, in caso di litisconsorzio necessario, la confessione resa da alcuni soltanto dei litisconsorti è, per l'appunto, liberamente apprezzata dal giudice» (Cass. civ., Sez. III, sentenza n. 3567 del 13.02.2013, Rv. 625437 – 01).

3.3. Per concludere, quindi, il modulo C.A.I., ancorché sottoscritto da entrambi i soggetti coinvolti nel sinistro, non costituisce un elemento di prova precostituito, nel senso indicato dall'art. 642 c.p., comma 2, né delitto di falso in scrittura privata a norma dell'art. 485 c.p., come erroneamente ipotizzato dal Tribunale di Trieste, sia perché si tratterebbe, semmai, di un falso ideologico, sia perché tale fattispecie è stata abrogata dal d.lgs. n. 7 del 2016.

(...) l'elemento su cui poggia l'ipotesi accusatoria è costituito dalla denuncia del sinistro che, almeno



Giurisprudenza Rilevante

in parte, è ritenuta falsa dalla Pubblica accusa, non potendosi qualificare quale elemento di prova pre-costituito la dichiarazione, eventualmente, falsa contenuta nel modulo C.A.I. sottoscritto da entrambi gli imputati.

BENE OGGETTO DI CONTRATTO DI LEASING: CONFIGURABILITÀ DELLA FRODE ASSICURATIVA

Cass., Sez. II, 29.02.2016, n. 8105

1. Il giudice per le indagini preliminari di Trieste dichiarava il non luogo a procedere ai sensi dell'art. 425 c.p.p. nei confronti del N.D. Il N. accusato di avere presentato false denunce di furto in relazione ad un autocarro detenuto in leasing. Il giudice per le indagini preliminari evidenziava che la denuncia di furto non era finalizzata ad ottenere l'indennizzo dell'assicurazione, che spettava alla società che aveva concesso il bene in leasing e non all'utilizzatore dello stesso, sicché riteneva non integrati gli elementi per configurare il reato di cui all'art. 642 c.p.

(*omissis*)

1.1. Il giudice per le indagini preliminari con la sentenza impugnata ha fondato la decisione di non luogo a procedere sul fatto che la condotta contestata «non avrebbe mai raggiunto l'obiettivo di ottenere il vantaggio dell'indennizzo» in quanto «la falsa denuncia era finalizzata ad ottenere un vantaggio distinto e diverso consistito nel non dover più restituire il bene alla società di *leasing*» (penultimo foglio della sentenza impugnata).

1.2. Il giudice di merito non considera, tuttavia, che il reato contestato, a consumazione anticipata, non richiede il conseguimento effettivo dell'indennizzo.

L'indennizzo ed il «vantaggio» indicati dalla norma sono elementi che connotano l'elemento soggettivo della fattispecie, che richiede il dolo specifico, in quanto è necessario che la volontà dell'agente sia diretta a «conseguire per sé o per altri l'indennizzo di un'assicurazione o, comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione». Dunque: l'indennizzo dell'assicurazione non deve essere effettivamente conseguito dall'agente, es-

sendo sufficiente per l'inquadramento della condotta nella fattispecie prevista dall'art. 642 c.p. che questi ponga in essere una delle azioni descritte dalla norma al fine specifico di ottenere un «vantaggio» – non necessariamente coincidente con l'indennizzo – che discenda direttamente dal contratto di assicurazione.

Dunque non rileva che il N. non fosse il soggetto legittimato a ricevere l'indennizzo, in quanto la sua condotta era finalizzata ad ottenere un vantaggio «altro», ovvero (come correttamente riconosciuto dalla sentenza impugnata) l'impossessamento del bene senza la corresponsione degli oneri derivanti dal contratto di locazione finanziaria. Tale vantaggio è sicuramente «derivante dal contratto» in quanto il raggiungimento dell'obiettivo dell'impossessamento senza oneri sarebbe stato possibile solo attraverso la presentazione della falsa denuncia di furto, volta ad ingannare la compagnia assicuratrice ed a spostare, a possesso invariato, gli oneri economici della locazione dall'imputato, utilizzatore del bene, alla compagnia assicuratrice.

1.3. Deve dunque essere affermato che il reato previsto dall'art. 642 c.p. è a consumazione anticipata, sicché non richiede il conseguimento effettivo di un vantaggio, ma solo che la condotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo ed idonea a raggiungere lo scopo. Tale vantaggio non deve, peraltro, essere identificato esclusivamente nella percezione dell'indennizzo, essendo sufficiente, come si ricava dalla lettera della norma, che la condotta sia diretta a lucrare qualsiasi beneficio discendente dal contratto di assicurazione.

Sicché, contrariamente a quanto ritenuto nella sentenza impugnata, non ha nessun rilievo il fatto che il N. non fosse legittimato ad ottenere l'indennizzo (spettante alla società che aveva concesso il bene in locazione) considerato che, come riconosciuto dal giudice di merito, la sua condotta fraudolenta risultava diretta ad ottenere un vantaggio conseguente dal contratto di assicurazione, ovvero l'impossessamento del bene locato senza oneri economici.

1.4. Sotto il profilo oggettivo la condotta ascritta al N., ovvero la presentazione di una falsa denuncia



Giurisprudenza Rilevante

di furto, rientra pacificamente nell'area semantica del "sinistro", elemento costitutivo della fattispecie astratta secondo quanto indicato dall'art. 642 c.p., comma 2. Sul punto, il collegio ribadisce la giurisprudenza secondo cui ai fini della configurabilità del reato di frode in assicurazione, la nozione di "sinistro", prevista dall'art. 642 c.p., comma 2 si riferisce non solo all'ipotesi dell'incidente stradale ma a qualsiasi evento pregiudizievole subito dal fruitore del contratto assicurativo, che fa sorgere in capo a questi il diritto di rivalsa o al risarcimento (Cass. sez. II, n. 21816 del 26.02.2014, Rv. 259575; Cass. sez. II, n. 1856 del 17.12.2013, dep. 2014, Rv. 258012).

IN SENSO DIFFORME CON RIFERIMENTO AL CONCETTO DI DISPERSIONE

Cass., Sez. VI, 24.05.2004, n. 23810
(*omissis*)

1. Il primo motivo di ricorso è fondato. Uno degli elementi costitutivi del reato di cui all'art. 642 c.p. è che la condotta del soggetto agente abbia ad oggetto "cose di sua proprietà". Nella specie è obiettivamente accertato che il bene oggetto della contestata "dispersione" è un'autovettura in leasing, come tale appartenente alla società che ha concesso il bene in locazione all'imputato, non importa se da questi assicurata presso le Assicurazioni Generali s.p.a.

Il P.G., nella sua requisitoria, si richiama a un precedente di questa Suprema Corte, che distingue il leasing in godimento da quello traslativo (che comporterebbe il trasferimento della proprietà *ab initio* del contratto), e chiede di conseguenza l'annullamento con rinvio della sentenza impugnata al fine di verificare in fatto se si sia in presenza dell'una piuttosto che dell'altra ipotesi.

La tesi, per quanto non priva di interesse, si scontra con il dato fattuale costituito dal certificato del P.R.A., che indica in modo non equivoco la proprietà del veicolo da parte di una società del gruppo Mercedes, così da rendere superflua ogni ulteriore indagine stante l'evidenza della non proprietà dell'imputato sul veicolo in questione.

Vero è, come la stessa difesa non ignora, che il

fatto storicamente verificatosi in ipotesi potrebbe essere inquadrato nella fattispecie di appropriazione indebita o di truffa; ma la diversa qualificazione giuridica del fatto non appare praticabile ai sensi dell'art. 521 c.p.p. a fronte della materialità dell'azione descritta nel capo di imputazione.

Consegue che il fatto, così come contestato, non rientra nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p. e pertanto la sentenza sul punto deve essere annullata senza rinvio perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Ferme restando, in altra sede, le ragioni eventualmente vantate dalla parte civile.

COMPATIBILITÀ DEL DOLO SPECIFICO – INTENTO DI FRODARE – CON DOLO EVENTUALE SULLA PROBABILE FALSITÀ DEI DOCUMENTI

Cass., Sez. II, 14.12.2016, n. 53000

In sostanza, il ricorrente sostiene che la natura generica o specifica del dolo andrebbe riferita esclusivamente alla prima delle condotte ascrivibili alle previsioni dell'art. 642 c.p., sebbene gli sia stata contestata una pluralità di violazioni della medesima norma; ciò posto, poiché tale condotta consisteva nella presentazione di documenti dalla cui falsificazione è stato assolto in grado d'appello, egli sostiene che tale assoluzione inciderebbe, nel senso di escluderlo, sull'elemento soggettivo del delitto di frode assicurativa.

(*omissis*)

7. Le prime doglianze del T. concernono l'assenza del dolo specifico richiesto dall'art. 642 c.p. A riprova della carenza dell'elemento soggettivo, egli sottolinea di essere stato assolto dalla falsificazione dei documenti della cui presentazione ai fini dell'ottenimento degli indennizzi assicurativi egli è imputato: non conoscendo della falsità dei documenti, non potrebbe essere ritenuto responsabile neppure del delitto di frode assicurativa.

(*omissis*)

Tanto chiarito, si aggiunga che il dolo specifico (l'intento di frodare le compagnie assicurative) non è incompatibile la connotazione dell'elemento soggettivo in termini di dolo eventuale (ossia di accettazione del rischio della probabile falsità dei documenti presentati per la liquidazione degli in-



Giurisprudenza Rilevante

dennizzi assicurativi). In tal senso, si veda l'elaborazione giurisprudenziale in tema di bancarotta preferenziale, ove la specificità del dolo non è ritenuta incompatibile con l'accettazione dell'eventualità del danno secondo lo schema del dolo eventuale (Sez. V, n. 16983 del 05.03.2014 – Liori e altri, Rv. 262904; Sez. V, n. 592 del 04.10.2013 – dep. 09.01.2014, De Florio, Rv. 258713).

RAPPORTO DI SPECIALITÀ TRA TRUFFA E FRODE ASSICURATIVA. PRINCIPIO DI CORRELAZIONE TRA ACCUSA E SENTENZA

Cass. pen., Sez. II, 17.09.2014, n. 38049

Manifestamente infondata è la generica doglianza sulla violazione del principio di necessaria correlazione tra accusa e sentenza per la diversa qualificazione giuridica del fatto effettuata dalla Corte di merito. Invero lo stesso difensore del ricorrente a pagina 17 del ricorso evoca un principio di diritto di questa Corte secondo il quale in tema di obbligo di correlazione tra sentenza ed accusa contestata, il giudice può dare al fatto una diversa qualificazione giuridica solo a condizione che il fatto storico addebitato rimanga identico, in riferimento al triplice elemento della condotta, dell'evento e dell'elemento psicologico dell'autore (Sez. III, sentenza n. 19118 del 18.03.2008 ud. – dep. 12.05.2008 – Rv. 239873).

Orbene nel caso di specie la condotta dell'imputato è stata ben delineata nel capo di imputazione e tutti gli elementi probatori raccolti confermano essere stata posta in essere proprio dal D. V. Il ricorrente non ha, quindi, subito alcuna lesione del suo diritto di difesa avendo ricevuto integrale contestazione dell'addebito formulato nei suoi confronti e avendo esercitato con pienezza, con riferimento allo stesso, i suoi diritti difensivi.

Invero quello che rileva è che il fatto contestato rimanga lo stesso e che l'imputato abbia avuto la concreta possibilità di difendersi.

Limite perfettamente osservato nel caso di specie; circostanza, questa, neppure specificatamente contestata nel ricorso. Dunque la violazione dell'art. 521 c.p.p. è del tutto insussistente quando

l'imputato, attraverso l'*iter* del processo, si sia trovato nella condizione concreta di difendersi in ordine al fatto ritenuto in sentenza (si vedano: Sez. U, sentenza n. 16 del 19.06.1996 Cc. – dep. 22.10.1996, Rv. 205619; Sez. U, sentenza n. 36551 del 15.07.2010 ud. – dep. 13.10.2010 – Rv. 248051; Sez. II, sentenza n. 5329 del 15.03.2000 ud. – dep. 05.05.2000 – Rv. 215903; si vedano anche Sez. VI, sentenza n. 33077 del 11.06.2003 ud. – dep. 05.08.2003 – Rv. 226532; Sez. VI, sentenza n. 20118 del 26.02.2010 ud. – dep. 26/05/2010 – Rv. 247330; Sez. V, sentenza n. 3161 del 13.12.2007 ud. – dep. 21.01.2008 – Rv. 238345; Sez. II, sentenza n. 38889 del 16.09.2008 Ud. – dep. 15.10.2008 – Rv. 241446). Da tutto ciò consegue che quando nel capo di imputazione originario siano contestati gli elementi fondamentali idonei a porre l'imputato in condizione di difendersi dal fatto poi ritenuto in sentenza, non sussiste violazione del principio di doverosa correlazione tra accusa e sentenza. In proposito si deve, anche, tener conto che il reato originariamente contestato, art. 642 c.p., costituisce un'ipotesi criminosa speciale rispetto al reato di truffa di cui all'art. 640 c.p.: nel primo, infatti, sono presenti tutti gli elementi della condotta caratterizzanti il secondo e, in più, come elemento specializzante, il fine di tutela del patrimonio dell'assicuratore (Sez. VI, sentenza n. 2506 del 13.11.2003 ud. – dep. 24.01.2004 – Rv. 227890; Sez. II, sentenza n. 24340 del 18.05.2010 ud. – dep. 25.06.2010 – Rv. 247934). Tale principio è stato più volte confermato e da ultimo nella parte motiva della sentenza n. 1856 del 2013 di questa Corte si è affermato che «quanto ai rapporti fra l'art. 642 c.p. e l'art. 640 c.p. (o artt. 56 e 640 c.p.), deve ribadirsi il tradizionale citato orientamento giurisprudenziale: fra le due norme vi è un rapporto di specialità, in quanto l'art. 642 c.p., a ben vedere, ha la stessa struttura dell'art. 640 c.p., in cui, però, gli interessi tutelati (patrimonio dell'assicuratore: Cass. 12210/2007, Rv. 236132; Cass. 22906/2012, Rv. 252997), il soggetto attivo (per le ipotesi che presuppongono la stipula di un contratto e, quindi, la qualifica di soggetto assicurato), e l'elemento materiale dei raggiri e degli artifizii, sono costituiti



Giurisprudenza Rilevante

da elementi speciali rispetto a quelli generici previsti per il reato di truffa. In particolare, le condotte previste dall'art. 642 c.p., vanno ritenute null'altro che particolari artifizii e raggiri previsti espressamente dal legislatore e che, quindi, caratterizzano e differenziano il suddetto reato da quello della truffa» (Sez. II, sentenza n. 1856 del 17.12.2013 ud. – dep. 17.01.2014 – Rv. 258012).

Si deve, inoltre, ricordare che in tema di correlazione tra imputazione contestata e sentenza, per aversi mutamento del fatto occorre una trasformazione radicale, nei suoi elementi essenziali, della fattispecie concreta nella quale si riassume l'ipotesi astratta prevista dalla legge, in modo che si configuri un'incertezza sull'oggetto dell'imputazione da cui scaturisca un reale pregiudizio dei diritti della difesa; ne consegue che l'indagine volta ad accertare la violazione del principio suddetto non va esaurita nel pedissequo e mero confronto puramente letterale fra contestazione e sentenza perché, vertendosi in materia di garanzie e di difesa, la violazione è del tutto insussistente quando l'imputato, attraverso l'*iter* del processo, sia venuto – come nel caso di specie – a trovarsi nella condizione concreta di difendersi in ordine all'oggetto dell'imputazione (Sez. U, sentenza n. 36551 del 15.07.2010 ud. – dep. 13.10.2010 – Rv. 248051).

Si deve, poi, ricordare sul punto un datato, ma condiviso principio di questa Corte secondo il quale in tema di contestazione del fatto, mentre la immutazione del fatto deve essere contestata all'imputato a pena di nullità (in forza dell'art. 521 c.p.p., comma 2, in relazione all'art. 522 c.p.p.), la erronea qualificazione giuridica del fatto deve, invece, sempre essere corretta dal giudice che è tenuto a dare al fatto contestato la esatta "definizione giuridica" (in virtù dell'art. 521 c.p.p., comma 1, per il giudizio di primo grado, e dell'art. 597 c.p.p., comma 3, per l'appello; Sez. I, sentenza n. 11107 del 10.11.1997 ud. – dep. 03.12.1997 – Rv. 209165).

Infine, si deve sottolineare che questa Corte ha più volte affermato il principio che il giudice di appello può procedere alla riqualificazione giuridica del fatto nel rispetto del principio del giusto processo

previsto dall'art. 6 Cedu, come interpretato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, anche senza disporre una rinnovazione totale o parziale dell'istruttoria dibattimentale, sempre che – come nel caso di specie, visto anche il rapporto di specialità fra l'art. 642 c.p. e art. 640 c.p. – sia sufficientemente prevedibile la ridefinizione dell'accusa inizialmente formulata (tra l'altro la stessa difesa dell'imputato aveva sostenuto che non era ravvisarle il reato di cui all'art. 642 poiché il D.V. non era assicurato; si veda pagina 3 dell'impugnata sentenza) che il condannato sia in condizione di far valere le proprie ragioni in merito alla nuova definizione giuridica del fatto e che questa non comporti una modifica *in peius* del trattamento sanzionatorio e del computo della prescrizione (Sez. VI, sentenza n. 7195 del 08.02.2013 ud. – dep. 13.02.2013 – Rv. 254720).

RAPPORTI TRA FRODE "ASSUNTIVA" E TRUFFA

Cass. pen., Sez. II, 11.01.2008, n. 1420

Al C. era stato contestato di avere indotto in errore la società di assicurazioni Fondiaria spa alla quale esibiva, all'atto della stipula del contratto di assicurazione della sua auto, una carta di identità contraffatta in relazione al luogo di residenza al fine di pagare il premio ridotto previsto per i residenti nella provincia di Isernia.

Riteneva il Tribunale che la condotta integrasse gli estremi del delitto di cui all'art. 642 c.p., che punisce la fraudolenta distruzione della cosa propria e costituisce una ipotesi criminosa speciale rispetto al reato di truffa. Trattavasi di delitto punibile a querela che non risultava per cui era carente la condizione di procedibilità.

Il PM presso il Tribunale di Isernia ha proposto ricorso per Cassazione denunciando la erronea applicazione dell'art. 642 c.p.

Sostiene il ricorrente che nella fattispecie deve escludersi la ricorrenza dell'elemento soggettivo di tale reato perché la condotta incriminata non era finalizzata ad ottenere un indebito indennizzo o comunque un vantaggio derivante dal contratto di assicurazione antecedentemente stipulato tra le parti, bensì la stipula del contratto a condizioni più



Giurisprudenza Rilevante

favorevoli attraverso una falsa indicazione di dati destinati a far parte integrante del contratto stesso. Non ricorrendo il dolo specifico, la condotta risultava correttamente contestata come violatrice dell'art. 640 c.p.

Osserva la Corte che il ricorso non può essere accolto.

Correttamente il Tribunale ha ritenuto sussistere il reato previsto del novellato art. 642 c.p., comma 1, che è norma speciale rispetto al reato di truffa e prevede, tra l'altro, proprio la condotta contestata all'imputato di contraffazione di documento di identità finalizzata a realizzare un vantaggio derivante dal contratto e specificamente il pagamento di un premio assicurativo inferiore a quello dovuto.

FRODE ASSICURATIVA E TRUFFA AI DANNI DI ENTE PUBBLICO (FONDO DI GARANZIE PER LE VITTIME DELLA STRADA)

Cass. pen., Sez. II, 16.06.2016, n. 25128

Il Fondo di garanzia per le vittime della strada istituito con l. n. 990 del 1969 (abrogata con l'entrata in vigore del codice delle assicurazioni private d.lgs. n. 209 del 2005), costituito presso la Consap, risarcisce i danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, tra gli altri, nel caso in cui: il veicolo o natante risulti assicurato presso una impresa operante nel territorio della Repubblica, in regime di stabilimento o di libertà di prestazione di servizi, e che al momento del sinistro si trovi in stato di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente (d.lgs. n. 209 del 2005, art. 283).

È da evidenziare che il Fondo e per esso la Consap interviene, al fine di indennizzare il danneggiato, subentrando, nel caso di specie all'assicurazione Firs, in stato di decozione, nell'ambito di un rapporto tra la società assicuratrice e l'assicurato, di natura privatistica a nulla rilevando la finalità pubblicistica sottesa al subentro e quindi al pagamento dell'indennizzo in luogo della compagnia di assicurazione, poiché come sottolineato dalla giurisprudenza civilistica sul tema, l'impresa designata ai sensi della l. 24 dicembre 1969, n.

990, art. 19 (*ratione temporis* vigente ed ora indicata dal d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, all'art. 286), non è un rappresentante del Fondo di garanzia vittime della strada, né dell'ente gestore Consap Spa, ma è legittimata in proprio quale soggetto passivo dell'azione risarcitoria e dell'azione esecutiva, assumendo l'obbligazione diretta nei confronti della vittima e agendo *ex art.* 1705 c.c. come mandataria *ex lege* senza rappresentanza del Fondo, solo tenuto a rifondere l'importo versato dall'impresa designata (Cass. civ., Sez. III, n. 274 del 13.1.2005, rv. 633963), ne deriva, come correttamente osservato dal Tribunale del Riesame di Salerno, che la richiesta risarcitoria per falsi sinistri stradali denunciati alla società Firs e per essa pagati dal Fondo istituito presso la Consap, sia da inquadrarsi nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p., norma speciale rispetto all'art. 640 c.p., comma 2, n. 1 e, nella successione di leggi nel tempo, norma più favorevole al reo con le prospettate dirette conseguenze in ordine alla condizione di procedibilità ed alla praticabilità del sequestro *ex art.* 322-ter c.p.

OCCULTAMENTO DEL BENE E SIMULAZIONE DI REATO (MOMENTO CONSUMATIVO)

Cass. pen., Sez. II, 09.04.2018, n. 15686

Il ricorrente è stato condannato per il reato di frode assicurativa in danno della Milano Assicurazioni S.p.A. avendo lucrato la somma di euro 19.080,00 quale indennizzo dovuto per un'assicurazione contro il furto dalla predetta compagnia dopo avere denunciato falsamente il furto della propria autovettura, reato contestato come commesso in data (*omissis*), data nella quale la compagnia ha risarcito l'assicurato versandogli detta somma di denaro.

2.1. Va, invero, premesso che il reato di frode assicurativa è pacificamente un reato di pericolo per il quale il legislatore ha previsto l'anticipazione della soglia di punibilità al solo realizzarsi del pericolo per il bene giuridico tutelato.

In altri termini il raggiungimento del fine perseguito non è considerato necessario per la consumazione delle figure delittuose previste dall'at-



Giurisprudenza Rilevante

tuale art. 642 c.p., ma è stabilito (eventualmente) come un'aggravante, perché le figure delittuose si consumano nel momento in cui si realizzano le condotte fraudolente incriminate; il reato di frode in assicurazioni è, quindi, perfetto e punibile indipendentemente dal fatto che la frode consenta di conseguire un vantaggio.

2.2. È stato, invero, condivisibilmente affermato che il reato previsto dall'art. 642 c.p. è a consumazione anticipata e, pertanto, non richiede il conseguimento effettivo di un vantaggio – che non si identifica necessariamente nell'indennizzo ma può consistere in qualsiasi beneficio connesso al contratto di assicurazione – ma soltanto che la condotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo ed idonea a raggiungere lo scopo. (Fattispecie relativa ad una falsa denuncia di furto di un mezzo detenuto in leasing, in cui il vantaggio è stato ritenuto configurabile in considerazione della finalità di appropriazione dello stesso senza la corresponsione delle rate del leasing, il cui onere veniva, pertanto, trasferito alla società assicuratrice). (Sez. II, n. 8105 del 21.01.2016 – dep. 29.02.2016, P.G. in proc. Nucera, Rv. 26623501).

Con specifico riferimento all'individuazione del momento consumativo, si è, poi, in particolare precisato che «attesa la tecnica di tipizzazione impiegata dal legislatore, che pone al centro della fattispecie la condotta di distruggere, disperdere, deteriorare od occultare la cosa, ed attribuisce al conseguimento del profitto il ruolo di mero scopo dell'azione, deve ritenersi consumato nel momento in cui si realizza la fraudolenta distruzione o il fraudolento occultamento della cosa assicurata» (così da ultimo, in motivazione, Sez. VI, n. 27395 del 03.07.2016).

2.3. Sulla scorta delle considerazioni che precedono poiché la denuncia di furto risulta pacificamente presentata dall'odierno imputato in data 31.12.2008 – da individuare quale *tempus commissi delicti* – tenuto conto del termine ordinario di prescrizione e dei periodi di sospensione, alla data della decisione (22.09.2016) era già maturata la prescrizione anche relativamente al reato di cui al capo b).

DISTINZIONE TRA FRODE ASSICURATIVA E SIMULAZIONE DI REATO

Cass. pen., Sez. I, 06.03.2018, n. 10206

La Corte di appello di Milano – dopo avere rilevato che la sentenza del Tribunale di Milano del 23.11.2011, confermata in appello in data 9.7.2014, divenuta irrevocabile dal 9.7.2014, riguardava il reato di cui all'art. 367 c.p., mentre quella della Corte di appello di Milano del 9.4.2015, irrevocabile dal 28.7.2015, riguardava il reato di cui all'art. 642 c.p. – ha ritenuto che «l'un reato (art. 367 c.p.) era stato commesso al fine di eseguire l'altro (art. 642 c.p.)», sicché non era «ravvisabile il *ne bis in idem*, trattandosi di due condotte giuridicamente diverse e nemmeno attualmente e totalmente coincidenti».

5. Tale valutazione ha riferito il divieto del *ne bis in idem* al fatto assunto secondo una concezione naturalistica e apprezzato alla luce delle circostanze fattuali concrete indissolubilmente legate, nel tempo e nello spazio, alla realizzazione di una certa condotta avente un medesimo oggetto materiale.

Il Giudice dell'esecuzione ha, così, correttamente applicato il principio di diritto secondo cui l'identità del «fatto» sussiste solo quando vi sia corrispondenza storico naturalistica nella configurazione del reato, da considerarsi in tutti i suoi elementi costitutivi (condotta, evento, nesso di causalità) e con riguardo alle circostanze di tempo, di luogo e di persona.

Ciò anche in ossequio alla sentenza n. 200 del 2016 della Consulta che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 649 c.p.p. nella parte in cui esclude che il fatto sia il medesimo per la sola circostanza che sussiste un concorso formale tra i reati, perché il suddetto Giudice non ha condiviso una interpretazione del divieto di *bis in idem* orientata in senso formalistico ma – come in precedenza osservato – ha riferito detto divieto al medesimo fatto storico e, dunque, alla medesima condotta e alla medesima offesa intese nella loro dimensione empirica.



Giurisprudenza Rilevante

LEGITTIMAZIONE ALLA COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE PER IL REATO DI ASSOCIAZIONE A DELINQUERE

Cass. pen., Sez. II, 13.01.2015 (ud.) – 30.01.2015, n. 4380

Ora, se è vero, in linea astratta, che il reato associativo, di per sé, in quanto tutela il bene giuridico “ordine pubblico” (cfr. titolo V del libro II del codice penale), lede interessi di natura pubblicistica i cui danni, di conseguenza, possono essere fatti valere dagli Enti pubblici, è anche vero che a tale conclusione, normalmente, si può pervenire solo quando il reato associativo è l'unico reato che sia contestato agli agenti.

Tuttavia, se il suddetto reato è contestato insieme ai reati fine, allora la prospettiva muta.

Va, infatti, considerato che i singoli reati fine (per i quali le persone offese sono legittimate a costituirsi parti civili) proprio perché costituiscono il fine dell'associazione criminosa, sono sicuramente agevolati (e, quindi, sono maggiormente pericolosi) – sia nella riuscita sia nell'impunità – dall'essere commessi nell'ambito di una struttura associativa: ed invero, proprio sul piano naturalistico, una cosa è un reato commesso – *una tantum* – in concorso fra due o più persone, altra e ben diversa cosa, è il reato commesso da agenti che, in quanto facenti parte di una associazione, ricoprono ruoli in cui si “specializzano” (il che significa maggiore efficienza e minori rischi), sono indirizzati sul delitto da compiere (magari ideato ed organizzato da altri che rimangono nell'ombra: i c.d. basisti), ricevono una copertura logistica dopo la commissione del crimine, non si devono occupare di smerciare gli oggetti rubati o rapinati.

Distinguere, in tali fattispecie, fra danno diretto (derivante dal solo reato fine) e danno indiretto (derivante dal reato associativo) per far discendere la conseguenza che solo per il primo è ammessa la costituzione di parte civile e non per il secondo, non appare corretto proprio perché si finirebbe per non considerare l'effetto moltiplicatore (in termini di gravità del reato) e, pertanto, diretto, che deriva dalla circostanza che quel reato fine è stato commesso nell'ambito di un'associazione.

Il danno, quindi, proprio perché i due reati risultano collegati (nel senso che, giova ribadirlo, il reato associativo moltiplicando la possibilità di riuscita del reato fine lo fa diventare ancora più grave: arg. ex art. 133 c.p.) non può che derivare – in modo diretto – da entrambi sicché la parte offesa deve ritenersi legittimata ad esercitare l'azione civile per l'uno e per l'altro.

Ciò significa, quindi, che, nel caso di specie, “persona offesa” dal reato associativo, non è solo l'Ente (o gli Enti: cfr. ad esempio, Cass. 4060/2007 cit.) preposto alla difesa dell'ordine pubblico (ossia del bene giuridico tutelato dalla norma di cui all'art. 416 c.p.), ma anche le singole persone offese e danneggiate dai singoli reati fine proprio perché questi reati furono agevolati dalla circostanza che gli agenti facevano parte di una struttura criminale: di conseguenza, il danno – morale e materiale – da essi subito non deriva solo dal singolo reato fine ma anche dal reato associativo.

La doglianza, pertanto, dev'essere disattesa alla stregua del seguente principio di diritto: «in tema di risarcimento del danno, il soggetto legittimato all'azione civile non è solo il soggetto passivo del reato, ma anche il danneggiato, ossia chiunque abbia riportato un danno eziologicamente riferibile all'azione od omissione del soggetto attivo del reato. Di conseguenza, ove un reato sia agevolato dalla circostanza che il medesimo sia perpetrato da agenti facenti parte anche di un'associazione per delinquere, la vittima del reato fine è legittimata a costituirsi parte civile sia per il reato fine che per il reato associativo».

CONCORSO TRA FRODE ASSICURATIVA E INCENDIO. LEGITTIMAZIONE ALLA COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE DELLA SOCIETÀ ASSICURATRICE

Cass. pen., Sez. I, 13.12.2011 (ud.) – 23.01.2012, n. 2659

I fatti oggetto del processo riguardano l'incendio sviluppatosi nella tipografia, con annessa rivendita di articoli di cartoleria e cancelleria, della s.r.l. “Dis. Cart.” la sera del (*omissis*) 2003; le fiamme erano state domate per l'intervento dei Vigili del fuoco e



Giurisprudenza Rilevante

all'ispezione dei locali venivano rinvenute cinque bottiglie di plastica da litri 1,5 per acqua minerale, piene di liquido infiammabile e sormontate da candele, posizionate in diversi ambienti del sottopiano e del primo piano, nell'androne e nel corridoio del piano terra.

Il fuoco, sviluppatosi a partire dal piano superiore, era stato innescato dagli ordigni incendiari e da liquido infiammabile versato sul pavimento.

(...) il soggetto legittimato ad esercitare nel giudizio penale l'azione civile di risarcimento del danno non è solo il soggetto passivo del reato (cioè il titolare dell'interesse protetto dalla norma incriminatrice), ma anche il danneggiato, ossia chiunque abbia riportato un danno eziologicamente riferibile all'azione od omissione dell'autore del reato (Cass., Sez. 1, 8.11.2007/25.1.2008, Sommer e altri).

Pertanto, la improcedibilità per mancanza di querela in ordine al delitto di cui *all'art. 642 c.p.*, nel quale la società assicuratrice è soggetto passivo, non toglie che la stessa sia anche danneggiata – e come tale legittimata a far valere la pretesa risarcitoria nel giudizio penale – dal reato di incendio, procedibile d'ufficio, con il quale è stato materialmente realizzato l'evento da cui dipende l'obbligazione contrattuale assunta, con la conseguente necessità, quanto meno, di svolgere accertamenti circa la spettanza in concreto dell'indennizzo e di sostenere le relative spese.

DANNO LIQUIDABILE E PARTICOLARE TENUITÀ DEL FATTO

Cass. pen. Sez. II, 01.06.2018 (ud.) 09.07.2018, n. 30954

La Corte di appello di Milano, con sentenza in data 26 gennaio 2017 ha confermato la sentenza del Tribunale di Milano del 17 febbraio 2016 che affermava la responsabilità dell'imputato in relazione al reato previsto dall'art. 642 c.p., comma 2, in danno della compagnia assicurativa Zurich Insurance, che si costituiva parte civile. Si addebita all'imputato di avere indotto la compagnia assicuratrice a stipulare un contratto con frode, alle-

gando copia di bonifici relativi al versamento del premio, che poi sono risultati falsi.

(...) La corte ha motivato l'insussistenza della causa di non punibilità dall'art. 131-*bis* c.p., facendo riferimento alla non esiguità del danno o del pericolo cagionato con la condotta illecita sanzionata, in considerazione dell'importante funzione dell'assicurazione a tutela dei soggetti coinvolti negli incidenti stradali. Ma non va trascurato che il Tribunale ha evidenziato che l'imputato ha chiesto nel periodo di copertura assicurativa la liquidazione di danni derivante da sinistri, di cui non è dato conoscere l'importo e ciò ha aggravato il danno cagionato alla compagnia assicurativa.

La motivazione risulta corretta ed immune dai vizi dedotti dalla difesa, considerato, peraltro, che dalla lettura del capo d'imputazione emerge che il premio assicurativo non versato che ammontava a circa duemila Euro, e tale omissione ha cagionato un danno comunque apprezzabile alla compagnia assicurativa, che ha garantito la copertura dal rischio, e non consente il riconoscimento della causa di non punibilità invocata dalla difesa, che riguarda ipotesi di infima offensività.

1.4. Quanto alla attenuante del danno patrimoniale di speciale tenuità, sia il tribunale che la corte di appello hanno motivato il diniego di tale attenuante anche in considerazione delle spese inerenti le strutture antifrode di cui l'assicurazione deve dotarsi per fronteggiare questo tipo di condotte.

Tale motivazione non appare condivisibile poiché le spese che la persona offesa deve sostenere al fine di evitare la frode non coincidono con il danno patrimoniale effettivamente provocato dall'imputato con la sua condotta. Tuttavia non può essere trascurato che trattandosi di richiesta di attenuante, l'onere probatorio sussiste in capo all'imputante, il quale nulla ha dedotto nell'atto di appello in merito alla speciale tenuità del danno patrimoniale effettivamente cagionato, in relazione al mancato versamento del premio assicurativo e alle somme richieste a titolo di risarcimento dall'imputato nel periodo in cui ha operato la copertura assicurativa da lui ottenuta con l'inganno.



Giurisprudenza Rilevante

COMPONENTE DEL DANNO LIQUIDABILE: COSTI DI GESTIONE DELLA PRATICA E APPROFONDIMENTI INVESTIGATIVI

Cass. pen., Sez. II, 02.03.2018, n. 9506

In materia di legittimazione a proporre querela per il reato previsto dall'art. 642 c.p. si ribadisce la giurisprudenza secondo cui, il diritto di querela spetta sia alla Compagnia assicuratrice che gestisce il sinistro, sia a quella debitrice, perché entrambe, in quanto parti direttamente coinvolte, seppur con ruoli diversi, nella richiesta di risarcimento del danno, hanno interesse alla corretta gestione del sinistro e a non vedere depauperato il proprio patrimonio da false denunce (Cass., sez. II, n. 24075 del 27.04.2017 – dep. 15.05.2017, Pm in proc. Mannarino e altri, Rv. 270268).

Più in generale si ritiene che il soggetto titolare del diritto di querela deve essere individuato in colui che subisce la lesione dell'interesse penalmente protetto. Possono pertanto coesistere più soggetti passivi di un medesimo reato, che vanno individuati, appunto, con riferimento alla titolarità del bene giuridico protetto (Cass. sez. II, n. 2862 del 27.01.1999 – dep. 02.03.1999, Brogi R, Rv. 212766; Cass. 21090/2004 Rv. 228810; Cass. 2862/1999 Rv. 212766).

Nel caso previsto dall'art. 642 c.p. l'interesse protetto è genuinità dei rapporti assicurativi, essendo punita ogni attività fraudolenta finalizzata ad ottenere un vantaggio patrimoniale derivante da un contratto di assicurazione.

«L'art. 642 c.p. è, infatti, un reato plurioffensivo diretto alla tutela, fra l'altro, a tutelare del patrimonio degli enti assicuratori, ed è un delitto a consumazione anticipata in quanto prescinde dall'effettiva riscossione dell'indennizzo (...) Di conseguenza, soggetti passivi del reato vanno ritenute sia la Compagnia gestoria del sinistro, sia quella Debitrice perché entrambe, in quanto parti coinvolte direttamente – seppure con ruoli diversi – nella richiesta di liquidazione del sinistro a seguito e per effetto della denuncia, hanno interesse alla corretta gestione del medesimo e a non vedere depauperato – sebbene in diversa misura il proprio patrimonio da false denunce. In particolare, la

Compagnia gestoria del sinistro deve ritenersi legittimata a proporre querela in proprio perché è ad essa che la falsa denuncia è inoltrata, è essa che deve istruire la pratica ed è essa che deve liquidare il danno “ferma la successiva regolazione” con l'impresa debitrice *ex art. 149, comma 3 d.lgs. cit.* Peraltro, nonostante la “successiva regolazione”, sulla base del suddetto meccanismo, la Compagnia gestoria, subisce comunque un danno diretto perché, come ha correttamente osservato il ricorrente, il meccanismo di compensazione (nei confronti della società debitrice) che si attiva una volta che la gestoria abbia liquidato il danno, da una parte, “non tiene affatto conto dei costi di apertura e gestione della pratica di sinistro, nonché delle relative attività istruttorie che restano a completo carico della gestoria, senza riconoscimento alla stessa di alcun rimborso” e, dall'altra, alla società debitrice viene addebitato un importo predeterminato, parametrato forfettariamente alle somme liquidate dalla società gestoria “a titolo di risarcimento del danno, ma non corrispondente al *quantum* erogato in concreto» (così in parte motiva Cass. sez. II, n. 24075 del 27.04.2017 – dep. 15.05.2017, Pm in proc. Mannarino e altri, Rv. 270268).

Se così è la persona offesa del reato previsto dall'art. 642 c.p. non è solo l'assicurazione che è tenuta al rifondere il danno, ma anche quella alla quale viene immediatamente rivolta la richiesta di risarcimento salva la successiva regolazione dei rapporti tra Compagnie assicuratrici: pertanto nel caso di specie, contrariamente a quanto dedotto, non si rileva alcun vizio inerente la procedibilità.

PARTICOLARE TENUITÀ DEL FATTO E FRODE ASSICURATIVA

Cass. pen., Sez. II, 14.11.2017, n. 51993

Con la sentenza in epigrafe, il Giudice per l'udienza preliminare del Tribunale di Torino dichiarava non luogo a procedere nei confronti di D.F.G. in relazione al reato di cui all'art. 642 c.p., ritenendo sussistente la particolare tenuità del fatto *ex art. 131-bis c.p.*

2. Ricorre per cassazione la parte civile Società Reale Mutua Assicurazione, a mezzo del suo difensore, deducendo violazione di legge e vizio della



➔ Giurisprudenza Rilevante

motivazione per avere il GUP applicato l'istituto di cui all'art. 131-*bis* c.p., senza considerare che la parte civile avrebbe ricevuto un danno che non poteva ritenersi particolarmente tenue, sia nello specifico, a causa dei costi sostenuti dalla compagnia assicurativa dopo l'apertura della pratica relativa al finto sinistro, sia in generale, poiché si sarebbe dovuto tenere conto dei danni causati alla collettività per effetto di una condotta illecita come quella ordita dall'indagato, assai diffusa nella prassi.

Si dà atto che nell'interesse della parte civile Società Reale Mutua Assicurazioni è stata depositata una memoria difensiva.

La pacifica giurisprudenza di questa Corte, condivisa dal Collegio, ritiene che la sussistenza della causa di non punibilità per la particolare tenuità del fatto *ex art.* 131-*bis* c.p., può essere pronunciata anche con sentenza di non luogo a procedere ai sensi dell'art. 425 c.p.p. (Sez. V, n. 21409 del 11.02.2016, Flammini, Rv. 267145).

Posta questa regola, neanche contestata dalla ricorrente, ne consegue che il GUP ha fatto corretto uso del suo potere discrezionale, ritenendo che non vi fossero condizioni ostative all'applicazione della norma – anche con riguardo ai “profili di

personalità” dell'indagato – valorizzando, più in particolare, uno dei parametri di riferimento previsti dall'art. 131-*bis* c.p., vale a dire l'irrisorietà del danno nel caso concreto sottoposto al suo esame. Rispetto a questa valutazione, la ricorrente deduce, per un verso, argomenti generici a confutazione, non documentando alcun danno ulteriore a carico della compagnia assicurativa se non quelli solo labialmente indicati a fg. 5 del ricorso; dall'altro, pretendendo una valutazione di un danno grave con riferimento alla lesione di un interesse collettivo, che non può essere preso in considerazione quando il giudice lo abbia escluso, come nel caso in esame, con riguardo al precipuo caso posto sotto la sua osservazione.

Gli interessi collettivi che impediscono l'applicazione della particolare causa di non punibilità, infatti, sono stati già presi in considerazione dal legislatore allorquando ha fissato il limite di pena edittale entro il quale può essere esclusa la punibilità *ex art.* 131-*bis* c.p., così da rendere inapplicabile l'istituto rispetto ad intere categorie di reati reputati di particolare allarme sociale, tra i quali, però, non rientra quello contestato all'indagato.

3. Profili processuali

3.1. La querela: persona giuridica legittimata, termine per proporla, titolare del potere di sottoscriverla

Si ritiene opportuno affrontare le questioni attinenti alla querela nell'ambito degli aspetti processuali connessi al reato di frode assicurativa, ancorché a stretto rigore giuridico la querela è condizione di procedibilità, in caso di remissione è causa estintiva del reato e quindi rientra a pieno titolo nell'alveo del diritto sostanziale.

Gli aspetti problematici sono quelli comuni a tutti i reati procedibili a querela ma per alcuni profili assumono delle peculiarità proprie nel reato in oggetto, in particolare per quanto concerne la complessità organizzativa della persona offesa dal reato che incide inevitabilmente sulle questioni attinenti **l'individuazione del *dies a quo*** per calcolare il **termine di tre mesi** per sporgere querela e del **soggetto legittimato** di agire in nome e per conto della società.

È bene sgombrare il campo da una prima questione, solo in apparenza problematica, che ha come causa l'evidente errore di formulazione della norma incriminatrice. La **procedibilità a querela** sembra essere riferita, infatti, alle sole ipotesi di cui al **secondo comma dell'art. 642 c.p.** nel quale è incastonata la locuzione «si procede a querela di parte». Anzi, una lettura particolarmente formalista potrebbe persino ancorare la procedibilità a querela alla sole ipotesi di cui al secondo comma dell'art. 642 c.p. per le quali il colpevole ha conseguito l'intento di ottenere l'indennizzo o il vantaggio derivante dalla polizza assicurativa, attesa la collocazione della procedibilità a querela immediatamente dopo la previsione dell'aggravante speciale. Tale interpretazione sarebbe del tutto irragionevole rendendo il reato procedibile a querela solo quando aggravato e d'ufficio quando il soggetto agente non ha conseguito l'ingiusto profitto. Del resto, sarebbe altrettanto irragionevole differenziare la procedibilità tra le ipotesi del comma 1 e del comma 2 che hanno un **disvalore penalmente rilevante del tutto analogo**.

La questione è stata risolta in giurisprudenza liquidando il problema interpretativo come frutto di un'imprecisione di tecnica legislativa. È evidente che la *ratio legis* è quella di qualificare come procedibili a querela, peraltro in *favor rei* anche a volerla qualificare come un'interpretazione estensiva, tutte le ipotesi di reato descritte nell'art. 642 c.p. (Cass. pen., Sez. VI, 24.01.2004, n. 2506 e 13.06.2012, n. 23256).

? il Quesito

In caso di sinistro simulato con l'apparente coinvolgimento di più automobili quale compagnia di assicurazione è legittimata a sporgere querela?

Come già diffusamente esposto nella prima parte, è pacifico che il reato di frode assicurativa è **plurioffensivo sotto un profilo soggettivo**. Il bene giuridico protetto è il patrimonio sia della società assicuratrice che gestisce il sinistro per conto del proprio assicurato nell'ambito della procedura di indennizzo diretto sia della società assicuratrice che copre la responsabilità civile del soggetto che ha provocato il sinistro (in senso conforme, Cass. pen., Sez. II, 15.05.2017, n. 24075 e 02.03.2018, n. 9506). Infatti, se quest'ultima è esposta a subire un addebito pari al danno risarcito nella c.d. "**stanza di compensazione**", la società che gestisce il sinistro anticipa il risarcimento del danno a favore del proprio assicurato e affronta i costi di gestione del procedimento di liquidazione e di approfondimento istruttorio del sinistro. Pertanto, **entrambe le compagnie assicurative sono legittimate a sporgere querela**.

Semmai, non si può nascondere il **rischio di duplicazione del processo** per il medesimo fatto se le due società depositano entrambe la querela. Se il più delle volte, infatti, è la società gestoria ad assumere l'iniziativa di sporgere querela non si può escludere che lo faccia anche l'altra compagnia che ha subito o ha rischiato di subire il danno patrimoniale consistente nell'addebito nella c.d. "stanza di compensazione". In mancanza di un coordinamento tra compagnie, magari concertato dall'Ivass, è possibile che le due querele generino due procedimenti penali per lo stesso fatto, peraltro incardinati avanti a due diverse autorità giudiziarie. Come si dirà *infra*, infatti, la competenza territoriale, secondo la giurisprudenza prevalente, si cristallizza nel Tribunale del luogo dove ha sede la società che sporge querela. Nella denegata ipotesi di un secondo processo per lo stesso fatto soccorre la previsione di cui all'art. 649 c.p.p. che codifica il **principio del *ne bis in idem***.

In conformità al principio di diritto sulla plurioffensività soggettiva a stretto rigore **l'avviso di fissazione dell'udienza preliminare** dovrebbe essere notificato ai sensi dell'art. 419 c.p.p. non solo alla **società querelante** ma anche all'**altra società che la querela non l'ha presentata** e che potrebbe essere ignara, non avendo gestito il sinistro, dell'ipotesi di reato commesso anche ai suoi danni. Tale adempimento, oltre ad

evitare la nullità di cui all'art. 178, lett. c), può prevenire l'erronea duplicazione del processo per il medesimo fatto.

? il Quesito

Qual è il momento dal quale decorre il termine di tre mesi per sporgere querela per il reato di frode assicurativa?

In punto decorrenza termini per presentare querela occorre ricordare il consolidato e uniforme orientamento giurisprudenziale e dottrinale a mente del quale il *dies a quo* di cui all'art. 124 c.p. non va individuato nel momento consumativo del reato bensì nel momento nel quale la persona offesa ha **piena consapevolezza**, in tutti i suoi elementi essenziali, dell'avvenuta commissione del delitto.

La Suprema Corte, in tema di termini per proporre querela, ha di recente ribadito quanto reiteratamente affermato dai giudici di merito e di legittimità: la decorrenza del termine va individuata nel momento in cui il **titolare del relativo diritto ha conoscenza certa del fatto di reato** nella sua dimensione oggettiva e soggettiva (Cass. pen., Sez. II, 14.11.2014, n. 47118).

Pertanto, per il computo dei tre mesi non si deve prendere in considerazione la data di commissione del reato ma la data, inevitabilmente successiva, in cui la persona offesa è venuta a conoscenza del fatto costituente l'illecito penale. Si deve intendere per "consapevolezza" la **piena cognizione di tutti gli elementi che consentono la valutazione dell'esistenza del reato** ai propri danni.

Del resto è lo stesso art. 124 c.p. a cristallizzare il momento tipico per la decorrenza del termine nella «notizia del fatto che costituisce reato» e non nel fatto che costituisce reato. La norma deve, infatti, essere interpretata in senso sistematico e costituzionalmente orientato. L'art. 24, comma 1, Cost. nella parte in cui definisce il **diritto di agire in giudizio** non può che alludere ad un **diritto "consapevole"**. È inevitabile che quel diritto non possa essere esercitato prima dell'avvenuta conoscenza del presupposto di fatto che fa sorgere il diritto medesimo.

Inoltre, si è pacificamente affermato che laddove la tardività dell'istanza punitiva privata venga eccepita dall'imputato, ricada su questi **l'onere di provare in modo rigoroso il difetto di procedibilità**.

Al riguardo la Suprema Corte ha affermato che l'onere della prova della tardività della querela incombe su chi la deduce, e non può basarsi su semplici presunzioni o

mere ipotesi, ma deve trarre alimento da specifiche circostanze di fatto al fine di individuare il momento a partire dal quale la persona offesa ha avuto sicura conoscenza dell'integralità degli elementi sulla cui base poter scegliere se agire o meno in sede penale: dovendosi altrimenti risolvere qualsiasi situazione di incertezza in **favore del querelante** così da affermare la sussistenza di una valida condizione di procedibilità in presenza della relativa ed univoca manifestazione di volontà del soggetto legittimato (tra le numerose sentenze si segnala Cass. pen., Sez. V, 8 aprile 2014, n. 15691).

In ambito più strettamente connesso al reato in commento, non si può trascurare che la frode assicurativa spesso necessita per essere disvelata di un approfondimento investigativo discretamente articolato. Il semplice **fondato sospetto di reato** non rileva ai fini della decorrenza del termine di tre mesi. Per esempio, **l'ipotetica incompatibilità** tra i danni accertati ai veicoli coinvolti nel presunto sinistro e la dinamica descritta nella denuncia di sinistro è soltanto un elemento sintomatico di una possibile frode assicurativa ma non può assurgere, salvo casi eclatanti di discrasie abnormi ovvero di approfondimenti tecnici particolarmente significativi, ad elemento di prova da solo sufficiente a far presumere la consapevolezza del reato (in tema di irrilevanza dei fondati sospetti di reato di frode assicurativa, Cass. pen., Sez. II, 19.03.2018, n. 12581; in senso conforme, sempre in tema di reato di cui all'art. 642 c.p., Cass. pen., Sez. VI, 04.06.2018, n. 24929).

Non si può, peraltro, tacere che la consapevolezza degli elementi del reato è cosa diversa dall'**inconsapevolezza colpevole**. Pertanto, se la persona offesa

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 124 C.P.

TERMINE PER PROPORRE LA QUERELA. RINUNCIA

Salvo che la legge disponga altrimenti, il diritto di querela non può essere esercitato, decorsi tre mesi dal giorno della notizia del fatto che costituisce il reato.

Il diritto di querela non può essere esercitato se vi è stata rinuncia espressa o tacita da parte di colui al quale ne spetta l'esercizio.

Vi è rinuncia tacita, quando chi ha facoltà di proporre querela ha compiuto fatti incompatibili con la volontà di querelarsi.

La rinuncia si estende di diritto a tutti coloro che hanno commesso il reato.

ART. 24, COMMA 1, COST.

Tutti possono agire in giudizio per la tutela dei propri diritti o interessi legittimi.

avesse potuto dedurre la sussistenza del reato da un quadro indiziario complesso che le è sfuggito ma lo ha invece afferrato in un secondo momento, magari al termine della elaborazione di una relazione investigativa, il termine sarebbe decorso dal deposito della relazione e non dal momento della consapevolezza soltanto potenziale.

Nella prassi giurisprudenziale spesso il momento della decorrenza del termine viene fatto coincidere con la **data di deposito della relazione investigativa** che, il più delle volte, rappresenta la principale fonte di conoscenza circa la sussistenza del reato o comunque l'elaborazione logica e sistematica delle prove raccolte in fase stragiudiziale ed extrapenale (tra le numerose sentenze, Cass. pen., Sez. II, 16.01.2018, n. 1731).

? il Quesito

La querela può intervenire dopo l'esercizio dell'azione penale e contestualmente alla costituzione di parte civile?

Nella realtà processuale non è infrequente l'esercizio dell'azione penale per il reato di cui all'art. 642 c.p. in **assenza della necessaria condizione di procedibilità**. Può accadere per un errore del pubblico ministero, soprattutto nei casi di connessione con un reato procedibile d'ufficio come la simulazione di un furto, ovvero perché nel corso delle indagini per un sinistro oggetto della querela il pubblico ministero acquisisce elementi di prova anche su altri sinistri simulati, non segnalati in querela, per i quali ritiene di esercitare l'azione penale.

Se la compagnia di assicurazione ha avuto contezza degli elementi costitutivi dell'ipotesi di reato solo con **l'avviso di fissazione dell'udienza preliminare** non vi è ragione per escludere il diritto di sporgere querela in assenza di elementi concreti tali da fornire la prova della tardività. In giurisprudenza, si è persino affermato la validità della **querela**, intesa nel suo nucleo essenziale come istanza di punizione dei colpevoli, **contenuta implicitamente nella costituzione di parte civile** della società assicuratrice (Cass. pen., Sez. II, 16.05.2011, n. 19077).

Rimane qualche perplessità in ordine al corretto esercizio dell'azione penale da parte del pubblico ministero con possibile configurazione di una **nullità di ordine generale** di cui all'art. 178, lett. b), c.p.p. in riferimento all'art. 346 c.p.p. Infatti, in mancanza di querela il pubblico ministero può compiere atti di indagine preliminare per assicurare le fonti di prova e può chiedere l'incidente probatorio. Se è così circo-

scritto l'ambito entro il quale il pubblico ministero può agire in assenza della condizione di procedibilità si può agevolmente sostenere che non possa esercitare l'azione penale. L'eventuale querela intervenuta successivamente sarebbe valida per consentire l'**iscrizione di una nuova notizia di reato** ma non potrebbe sanare l'originaria nullità nell'esercizio dell'azione penale. Infatti, l'art. 345 c.p.p., richiamato dallo stesso art. 649 c.p.p. sul *ne bis in idem*, consente l'esercizio dell'azione penale per il medesimo fatto e contro la medesima persona anche in caso di intervenuta sentenza di proscioglimento per mancanza della condizione di procedibilità quando la querela venga «in seguito» presentata.

In una prospettiva di conservazione dell'efficacia giuridica degli atti processuali si potrebbe interpretare la locuzione «in seguito» nel senso della volontà legislativa di disciplinare il caso di querela intervenuta dopo la sentenza di proscioglimento e non prima, cioè nella fase dell'udienza preliminare o delle questioni preliminari all'apertura del dibattimento, quando è ancora consentita la costituzione di parte civile equipollente alla querela. Se si aderisse a tale tesi, il procedimento potrebbe proseguire con la condizione di procedibilità intervenuta dopo l'esercizio dell'azione penale senza nuova iscrizione della notizia di reato.

? il Quesito

Qual è la persona fisica che deve essere consapevole dell'ipotesi di reato così da far decorrere il termine di tre mesi per sporgere querela?

La persona offesa nel caso di specie non è una persona fisica bensì una persona giuridica, peraltro quanto mai articolata nella propria struttura interna.

Tale elemento è decisivo in relazione all'individuazione del momento in cui si deve ritenere la sussistenza della piena cognizione degli elementi che consentono la valutazione dell'esistenza del reato da parte del soggetto legittimato a proporre querela.

La giurisprudenza di merito e di legittimità è più volte intervenuta in tema di termine per proporre la querela in caso di **persone giuridiche a struttura complessa**.

Di recente la Suprema Corte ha ribadito che nelle società per azioni bisogna avere riguardo alla consapevolezza circa la commissione del fatto *contra ius* in danno della società in capo all'**unico soggetto avente il diritto ed il potere di decidere se presentare o meno querela** (Cass. pen., Sez. II, 04.11.2014, n. 48026).

Il principio affermato è chiaro: il *dies a quo* decorre dalla data in cui il titolare del potere di adire l'autorità giudiziaria viene a conoscenza dell'ipotesi delittuosa commessa ai danni della società e, si badi bene, la sentenza in esame si riferiva ad una frode in commercio ai danni dell'Eni s.p.a., fattispecie che certamente si verifica raramente a differenza delle frodi alle assicurazioni per le quali i diversi uffici delle compagnie devono analizzare un elevatissimo numero di sinistri. Percorrendo brevemente la sentenza citata, si segnala che la Corte ha osservato che occorre tenere presente

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 345 C.P.P.

DIFETTO DI UNA CONDIZIONE DI PROCEDIBILITÀ. RIPROPONIBILITÀ DELL'AZIONE PENALE

Il provvedimento di archiviazione e la sentenza di proscioglimento o di non luogo a procedere, anche se non più soggetta a impugnazione, con i quali è stata dichiarata la mancanza della querela, della istanza, della richiesta o dell'autorizzazione a procedere, non impediscono l'esercizio dell'azione penale per il medesimo fatto e contro la medesima persona se è in seguito proposta la querela, l'istanza, la richiesta o è concessa l'autorizzazione ovvero se è venuta meno la condizione personale che rendeva necessaria l'autorizzazione.

La stessa disposizione si applica quando il giudice accerta la mancanza di una condizione di procedibilità diversa da quelle indicate nel comma 1, nonché quando, dopo che è stata pronunciata sentenza di non luogo a procedere o di non doversi procedere a norma dell'articolo 72-bis, lo stato di incapacità dell'imputato viene meno o si accerta che è stato erroneamente dichiarato.

ART. 346 C.P.P.

ATTI COMPIUTI IN MANCANZA DI UNA CONDIZIONE DI PROCEDIBILITÀ

Fermo quanto disposto dall'articolo 343, in mancanza di una condizione di procedibilità che può ancora sopravvenire, possono essere compiuti gli atti di indagine preliminare necessari ad assicurare le fonti di prova e, quando vi è pericolo nel ritardo, possono essere assunte le prove previste dall'articolo 392.

la complessità della struttura societaria, di guisa da avere riguardo al **momento in cui l'informativa perviene all'organo deputato a impartire disposizioni**. È necessario altresì fare riferimento non all'insorgere di meri sospetti bensì alla contezza, da parte del soggetto passivo, del reato nella sua struttura oggettiva e soggettiva. A nulla vale il diverso ed antecedente momento in cui gli organi periferici hanno una prima informativa, non spettando loro alcun vaglio in punto presentazione dell'atto di denuncia-querela.

A sostenere il contrario si giungerebbe all'inammissibile conclusione di escludere sempre la tempestività della querela delle strutture societarie complesse e rendere così non perseguibili i reati procedibili a querela commessi ai loro danni.

Per quanto attiene le persone giuridiche, infatti, bisogna tenere presente in concreto i fisiologici vagli e conseguenti passaggi tra uffici muniti di diverse competenze (per esempio, centro liquidazione danni), uffici che, peraltro, inizialmente non hanno competenza ad individuare possibili illeciti penali, bensì agiscono all'unico fine di quantificare e liquidare il danno discendente da sinistro. Peraltro, la pronuncia richiamata ha espressamente citato altra sentenza che, oltre ad affermare i principi ora menzionati ed ormai consolidati, proprio in relazione ad un'assicurazione, ha sostenuto correttamente che bisogna **distinguere tra ramificazioni periferiche della società e consigliere delegato ovvero amministratore unico**, essendo questi il soggetto cui è stato conferito il potere di adire l'autorità giudiziaria (Cass. pen., Sez. V, 08.06.2010, n. 21889).

In una recentissima pronuncia, proprio in tema di frode assicurativa, la Corte di cassazione, nel ribadire il principio di diritto sopra richiamato, ha affermato che nel caso in esame il *dies a quo* doveva essere identificato nell'**informativa inviata dalla polizia giudiziaria** che aveva avvisato la persona offesa nella persona del legale rappresentante della facoltà di sporgere querela a seguito delle indagini svolte e delle prove raccolte, senza dare alcun rilievo alle informazioni assunte dalle articolazioni territoriali della società (Cass. pen., Sez. II, 12.03.2018, n. 10978). Peraltro, nella prassi giudiziaria spesso la querela viene presentata **"al buio"** sulla base dell'informativa della polizia giudiziaria ma senza poter accedere, in pendenza di segreto istruttorio, agli atti del procedimento penale. In questi casi, la persona offesa ha "notizia del fatto di reato" solo indirettamente e facendo affidamento a

quanto affermato dalla polizia giudiziaria, spesso senza far alcun riferimento al compendio probatorio. Si potrebbe persino dubitare della decorrenza del termine in mancanza di una descrizione anche solo sommaria degli elementi di prova che consentono la configurazione in concreto dell'ipotesi delittuosa.

Infine, è indubitabile che il termine decorre anche quando è stato informato dell'ipotesi di reato il **soggetto munito di procura speciale** rilasciata in via preventiva ai sensi dell'art. 37 disp. att. c.p.p., di cui si parlerà più diffusamente in seguito nei suoi profili formali e di ammissibilità. Il più delle volte tale procura è rilasciata ad uno o più funzionari dell'ufficio antifrode della compagnia. Pertanto, se è stato informato l'ufficio antifrode nella persona del soggetto legittimato a decidere in autonomia circa la presentazione della querela, il termine per la presentazione della querela decorre da quel momento. In altri termini se sono più soggetti legittimati a sporgere querela, il termine decorre da quando il **primo di essi** è informato della sussistenza degli elementi di prova per configurare in concreto il reato così da evitare **simulazioni di "inconsapevolezza"** di uno o più soggetti e **procrastinare artificiosamente il termine** per sporgere querela.

? il Quesito

La procedura di risarcimento prevista dal codice delle assicurazioni deroga al termine previsto dall'art. 124 c.p.?

Una recente e ad oggi isolata sentenza della Corte di cassazione ha cercato di dare una lettura coordinata dell'art. 148, d.lgs. n. 209/2005 (c.d. codice delle assicurazioni) in tema di procedura di risarcimento per i danni coperti da assicurazione obbligatoria con la disciplina generale sul termine per proporre querela (Cass. pen., Sez. II, 31.07.2018, n. 36942).

Innanzitutto occorre analizzare, nella sua struttura essenziale, la norma di cui all'art. 148 cod. ass. che prevede una **procedura di risarcimento** del danno che, almeno nelle intenzioni del legislatore, dovrebbe essere **"semplificata"**.

La compagnia di assicurazione ha un termine di trenta giorni in caso di sottoscrizione congiunta del Cai e danno alle sole cose (comma 1), di sessanta giorni, in caso di danni alle cose senza Cai sottoscritto congiuntamente (comma 1), e di novanta giorni, in caso di lesioni personali o decesso (comma 2), decorrente

dalla ricezione completa della documentazione da parte del danneggiato, per formulare congrua e motivata offerta di risarcimento.

Se dalla consultazione dell'archivio informatico integrato emergono indici di anomalia definiti dall'Ivass con apposito provvedimento o altri indicatori di frode sono segnalati dai dispositivi elettronici di cui all'art. 132-ter, comma 1, cod. ass. o emerge l'incongruenza del danno dichiarato dal denunciante il sinistro, la compagnia di assicurazione può decidere entro il medesimo termine (trenta, sessanta o novanta giorni) di non formulare la richiesta di risarcimento e di condurre **ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro** così come previsto dal comma 2-bis della norma in commento. Il danneggiato deve essere informato di tale decisione.

Una prima riflessione si impone.

Fino alla decisione di approfondire il sinistro non vi è alcuna certezza "normativa", nemmeno con discutibili forme di presunzione, circa la consapevolezza del reato di frode assicurativa da parte della compagnia di assicurazione. Si prendono in considerazione in questa fase gli **indici anomalia**, i dati estratti dagli archivi informatici da cui ricavare i "precedenti" del soggetto coinvolto, gli **indicatori di frode** segnalati dai dispositivi elettronici, **l'incompatibilità** dei danni rispetto alla descrizione del sinistro. Soltanto quest'ultimo elemento potrebbe, con una valutazione in concreto, essere maggiormente significativo o almeno essere qualificato come una vera e propria prova in ambito penalistico per ipotizzare una frode con margini rilevanti di certezza soprattutto quando l'incompatibilità è grossolana, evidente, incontrovertibile al di là di ogni ragionevole dubbio (situazione piuttosto rara nelle frodi ben architettate). Gli altri sono solo indicatori di possibili **sospetti**, niente di più.

Entro trenta giorni dalla comunicazione della decisione di approfondire il sinistro (*dies a quo* fondamentale nella presente trattazione) la compagnia di assicurazione deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive e può non formulare l'offerta «qualora entro il termine il termine di cui al terzo periodo (*trenta giorni dalla comunicazione della decisione di approfondire*) presenti **querela, nelle ipotesi in cui è prevista**, informandone contestualmente l'assicurato nella comunicazione concernente le determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento di cui al medesimo terzo periodo; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 sono sospesi e **il termine**

per la presentazione della querela, di cui all'art. 124, primo comma, del codice penale **decorre dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive**.

La Corte di cassazione afferma nella sentenza in commento, non senza qualche malcelato imbarazzo suscitato dall'incoerenza del sistema normativo delineato dall'art. 148, che tale farraginoso termine (**trenta, sessanta o novanta giorni** dalla denuncia di sinistro oltre ai **trenta giorni** entro i quali l'impresa comunica le sue determinazioni conclusive, termine che a sua volta decorre dalla comunicazione all'assicurato della decisione di approfondire il sinistro, a cui si aggiungono gli **ordinari tre mesi** previsti dall'art. 124 c.p.) sarebbe **derogatorio** della disciplina prevista dall'art. 124 c.p. «(...) nella parte in cui da un lato introduce una **presunzione di conoscenza** della frode riconducibile alla decisione della Compagnia assicuratrice di inviare al danneggiato istante la comunicazione della volontà di non risarcire e, dall'altro, prevede una contrazione a trenta giorni del termine per querelare, termine che decorre proprio dal giorno entro il quale l'impresa invia tale comunicazione».

Il primo **evidente errore è individuare un termine di soli trenta giorni** per querelare quando obiettivamente la norma, anche a volerla applicare in deroga al codice penale, prevede comunque il **termine di tre mesi** di cui all'art. 124 c.p. che **si aggiunge ai trenta giorni** entro i quali l'impresa comunica le sue determinazioni conclusive. È la norma ad indurre in errore perché prevede contestualmente un termine "civiltico" di trenta giorni per presentare la querela ed informare contestualmente l'assicurato ed un termine di tre mesi oltre i trenta per la formale presentazione. Il primo termine, che pare incompatibile con il secondo, sembra strettamente connesso al venir meno dell'obbligo civilistico di formulare l'offerta. È un'eccentricità di formulazione della norma del tutto inspiegabile.

Il profilo critico della tesi sostenuta, invece, è il suo **contrasto con l'art. 24, comma 1, Cost.** nella parte in cui riconosce il diritto di tutti di agire in giudizio per la tutela dei propri diritti. Introdurre una **forma di "presunzione di conoscenza"** del reato commesso ai propri danni significa obbligare il soggetto titolare del bene giuridico protetto, che voglia tutelare i diritti sottesi a quell'interesse giuridicamente tutelato, di **sporgere querela senza avere la reale consapevolezza della sussistenza dell'ipotesi di reato** o co-

munque a prescindere da essa. Se non ci fosse un costante formante giurisprudenziale e dottrinale che esclude il reato di calunnia in caso di dolo eventuale, si potrebbe persino giungere alla paradossale conclusione di richiedere alla persona offesa di denunciare il reato a rischio di calunnia, pur di tutelare un diritto entro i termini perentori previsti dall'art. 148. Certo è che tale interpretazione **potrebbe moltiplicare in modo irragionevole il numero di querele infondate o comunque prive di supporto probatorio**, depositate "al buio" pur di evitare la decadenza del termine perentorio.

L'art. 24 Cost. prevede necessariamente un **diritto "consapevole"** di agire in giudizio e non può certo introdurre forme di presunzione di consapevolezza che in realtà consentono la decorrenza di un termine per esercitare un diritto senza che il relativo titolare sia in grado di esercitarlo realmente. La Corte costituzionale ha più volte ancorato il diritto ad agire in giudizio ed il diritto di difesa alla **consapevolezza soggettiva del presupposto di fatto** o di diritto dal quale discende il diritto da tutelare in sede giudiziaria (tra le tante, C. Cost. 23.07.2018, n. 175 e 28.05.2014, n. 149, ord.).

Pertanto, secondo un'interpretazione adeguatrice conforme ai principi costituzionali, l'art. 148 cod. ass. deve essere interpretato nel senso di una deroga estensiva del termine previsto del codice penale quando il titolare del diritto di querela è consapevole della sussistenza dell'ipotesi di reato in fase di prima istruttoria del sinistro. Infatti, la norma si riferisce alla «(...) **querela, nelle ipotesi in cui è prevista**» e cioè nelle ipotesi in cui è **configurabile il reato** ed il titolare del relativo diritto di querela ne è **consapevole**. In questo caso, la norma prevede che il termine di tre mesi per la presentazione della querela debba decorrere dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive. Si risolverebbe, quindi, in una **estensione del termine** e non in una contrazione.

Una tale interpretazione è **costituzionalmente orientata** e logicamente incastonata nel sistema di liquidazione del danno: se la persona offesa è consapevole del reato dopo gli ulteriori approfondimenti previsti dall'art. 148, comma 2-bis deve respingere la richiesta di risarcimento in modo trasparente, comunicandolo all'assicurato, e contestualmente sporgere querela. Quando non è consapevole del reato può approfondire gli accertamenti oltre quanto previsto dall'art. 148

per raggiungere l'eventuale prova al fine di sporgere la querela in modo responsabile e consapevole.

Del resto, è la stessa Corte di cassazione ad essere consapevole dell'infelice formulazione legislativa e ad individuare una strada alternativa:

«Tali effetti derogatori si producono tuttavia solo nel caso in cui la procedura prevista dal codice sia stata concretamente attivata, restando altrimenti applicabili le ordinarie regole codicistiche.

La mancata attivazione della procedura amministrativa che regola la procedura che deroga all'art. 124 c.p. **non è, infatti, assistita da alcuna sanzione:** fare discendere dalla mancata attivazione di tale procedura amministrativa la automatica contrazione dei termini per la proposizione della querela conseguente al riconoscimento di una presunzione di conoscenza legale dell'illecito produce un effetto lesivo sui diritti della Compagnia assicuratrice che si ritiene frodata che non risulta previsto dalla legge che non associa alcuna conseguenza (neanche indirettamente sanzionatoria) alla mancata attivazione della procedura speciale.

La contrazione dei termini per la proposizione della querela è, dunque, un effetto riconducibile alla (eventuale) attivazione della procedura prevista dal d.lgs. n. 209 del 2005, art. 148, ma, ad oggi, **non si rinviene alcuna norma che preveda la contrazione dei termini a prescindere dal concreto avvio dello speciale procedimento ivi previsto».**

In altri termini, nel caso in cui il danneggiato citi a giudizio la compagnia senza attivare la procedura di cui all'art. 148 oppure se l'impresa non applica l'art. 148 nella liquidazione del sinistro la deroga sui termini non opererebbe.

Del resto non si può nascondere che il termine di trenta giorni entro il quale l'impresa deve comunicare le sue determinazioni conclusive decorre dalla comunicazione all'assicurato della decisione di approfondire il sinistro. È sufficiente che la compagnia di assicurazione non rispetti l'obbligo di comunicazione della decisione di approfondire il sinistro con una **risposta interlocutoria** non prevista dal rigido schema normativo per non far decorrere il termine previsto dall'art. 148, comma 2-bis. Peraltro, l'art. 315 cod. ass., che prevedeva il sistema sanzionatorio connesso alla violazione dell'art. 148, è stato abrogato dall'art. 1, comma 50, d.lgs. 21 maggio 2018, n. 68.

A PARERE DI...

M. HAZAN, *“Liberalizzazioni obbligatorie” ed assicurazioni Rca: antinomie strutturali di una riforma empirica*, in «Corr. Giur.» 2012, 5 – Allegato 2, 5.

Analizzandola sia in dettaglio che nel suo complesso, la disposizione in commento presenta più ombre che luci e numerosi elementi forse non adeguatamente ponderati. Sembra, infatti, che la possibilità di sospendere i termini motivando la necessità di compiere gli approfondimenti del caso sia consentita soltanto laddove la banca dati sinistri restituisca due elementi di significatività e non invece nelle ipotesi in cui il sospetto di frode sia desunto da dati ricavati altrove. Se così fosse, all'impresa non rimarrebbe, in tale ultimo caso, che respingere immediatamente il sinistro (ovvero pagarlo) correndo, in ogni caso, il rischio di non adeguatamente motivare la propria decisione, in quanto non sufficientemente istruita.

Il termine di trenta giorni, quale *dead line* oltre la quale nessun ulteriore differimento istruttorio sarebbe ammesso, potrebbe poi, in molti casi, non rivelarsi affatto bastevole a compiere gli accertamenti necessari.

Una maggiore flessibilità sarebbe stata, invero, auspicabile, tanto più in considerazione del fatto che l'eventuale sospensione dei termini vale soltanto ad escludere sanzioni amministrative per le imprese, non essendo invece pregiudicata, nei confronti del danneggiato, «la proponibilità dell'azione di risarcimento nei termini previsti dall'articolo 145, nonché il diritto [...] di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia».

Davvero incomprensibile, poi, il limitato richiamo integrativo alla (sola) procedura stragiudiziale di cui all'art. 148 cod. ass. private, che si suol definire “ordinaria” per distinguerla da quella, parzialmente difforme, relativa all'indennizzo diretto e disciplinata dall'art. 149 cod. ass. private (e dal d.P.R. attuativo n. 254/2006). L'omissione – o forse la dimenticanza – del legislatore, ove portata alle estreme conseguenze, condurrebbe ad effetti grotteschi, non consentendo l'applicazione della normativa antifrode proprio là dove se ne sentirebbe l'urgenza (il settore dei danni a cose e delle lesioni di lieve entità, terreno di elezione proprio della procedura diretta...). Necessario, dunque, seguire un'opzione interpretativa di buon senso, e quindi estensiva, anche a costo di frustrare i rigorosi canovacci ermeneutici sanciti dall'art. 12 delle preleggi.

Non possono, peraltro, condividersi le obiezioni di chi, all'indomani dell'entrata in vigore della norma, ha severamente criticato l'opzione che residuerebbe alle imprese all'esito dei trenta giorni di sospensione: proporre querela oppure pagare il sinistro. Una siffatta lettura non pare affatto autorizzata, non ritraendosi elementi testuali in forza dei quali sostenere una conclusione così irrazionale, per effetto della quale l'assicuratore potrebbe rifiutare il risarcimento soltanto nel caso in cui si sia già – coerentemente – determinato a presentare querela. Una più corretta interpretazione della norma dovrebbe limitarsi ad escludere la possibilità, per l'impresa, di ulteriormente differire l'istruttoria (e, quindi, la propria decisione), fermo restando il proprio incontestabile diritto di respingere la richiesta risarcitoria laddove la stessa, ancorché non fraudolenta né censurabile sotto il profilo penale, si riveli (civilisticamente) infondata in fatto o in diritto.

3.2. La procura speciale rilasciata in via preventiva per sporgere querela e per la costituzione di parte civile

Le imprese di assicurazione sono **organizzazioni complesse** nell'ambito delle quale devono necessariamente essere definite mansioni, compiti, poteri e responsabilità.

In questa prospettiva, è impensabile che la singola querela connessa all'attività antifrode sia espressione della volontà dell'amministratore delegato o del consiglio di amministrazione. È inevitabile che la funzione antifrode sia assegnata ad un ufficio dedicato. In un tale assetto organizzativo, è prassi diffusa che il potere di sporgere querela, di costituirsi parte di civile, di nominare un difensore ed un procuratore speciale per la costituzione di parte civile sia conferito ad uno o più dipendenti o dirigenti della società attraverso la **procura speciale rilasciata in via preventiva** prevista dall'art. 37 disp. att. c.p.p.

La norma in esame, infatti, consente che la procura di cui all'art. 122 c.p.p. venga rilasciata anche preventivamente per «(...) l'eventualità in cui si verificano i presupposti per il compimento dell'atto al quale la procura si riferisce». Tra i poteri conferibili con procura sono contemplati nel nostro sistema processuale quello di sporgere querela (art. 337 c.p.p.) e quello di costituirsi parte civile (art. 76, comma 1, c.p.p.).

L'unico profilo problematico attiene alla necessità o meno di **determinare il perimetro entro il quale deve collocarsi il fatto futuro ed eventuale**, presupposto per il compimento dell'atto.

Secondo un primo e più risalente orientamento giurisprudenziale non sarebbe sufficiente un generico richiamo all'oggetto sociale della persona giuridica ma

sarebbe necessario, a pena di inammissibilità, **precisare gli specifici reati o le situazioni particolari** al verificarsi delle quali il procuratore ha obbligo di agire sporgendo querela e/o costituendosi parte civile (una per tutte, trattandosi di sentenza che illustra compiutamente tutti gli orientamenti interpretativi: Cass. pen., Sez. V, 25.06.2012, n. 25138). Diversa sarebbe – e su questo non si può che condividere – la posizione dell'**amministratore delegato** al quale il consiglio di amministrazione può conferire poteri con un'investitura originaria che non ha certo bisogno di prevedere nei dettagli i presupposti per l'azione consentita. È sufficiente conferire all'amministratore il potere di querela per l'eventualità della commissione di reati ai danni della società ed il potere di costituirsi parte civile nel processo penale.

Per questo orientamento più rigoroso sarebbe comunque sufficiente conferire al procuratore speciale il potere di sporgere querela e di costituirsi parte civile delimitando l'ambito oggettivo del mandato attraverso l'individuazione del **bene giuridico protetto** dalle norme incriminatrici, come per esempio l'indicazione dei "reati contro il patrimonio" (Cass. pen., Sez. V, 23.03.2007, n. 18816).

Un secondo orientamento, consolidatosi più recentemente e non più contrastato, almeno ad oggi, è maggiormente estensivo ed ammette la procura anche quando si limita a conferire il potere senza indicare la tipologia dei reati ed i beni giuridicamente protetti potendosi implicitamente desumere il perimetro oggettivo del potere di querelare e costituirsi parte civile dall'**oggetto sociale** dell'ente (Cass. pen., Sez. II, 29.03.2018, n. 14518 e 14.06.2018, n. 27493).

La Formula

Estratto di bozza di procura speciale ex art. 37 disp. att. c.p.p. conforme all'orientamento giurisprudenziale più rigoroso

Il sottoscritto Tizio amministratore delegato della società Alfa s.p.a. (sede e dati identificativi), nominato con delibera dell'assemblea dei soci del... e delibera del Consiglio di amministrazione del..., giusti i poteri previsti dallo statuto e riconosciuti dalle delibere richiamate, rilascia a Caio

procura speciale
(ex artt. 122 c.p.p. e 37 disp. att. c.p.p.)

conferendo allo stesso i seguenti poteri:

1) sottoscrivere in nome e per conto della società Alfa s.p.a. denunce e/o querele e/o istanze per i reati, commessi ai danni della società, di cui agli artt. 642 c.p. (fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona), 640 c.p. (truffa), 367 (simulazione di reato) 494 (sostituzione di

persona), 416 (associazione a delinquere), consumati o tentati, nonché per tutte le tipologie di reato contro il patrimonio e che comunque offendono il patrimonio, contro la fede pubblica, contro l'attività giudiziaria o contro l'ordine pubblico in cui la società Alfa è persona offesa o danneggiata dal reato, nonché nominare il difensore di fiducia della persona offesa nel procedimento penale;

2) sottoscrivere in nome e per conto della società Alfa, a titolo esemplificativo e non esaustivo, denunce e/o querele e/o istanze per tutti i fatti che, a prescindere dalla qualificazione giuridica indicata dall'Autorità giudiziaria, attengono alla simulazione di sinistri inesistenti – in senso assoluto o relativo, soggettivamente e/o oggettivamente – realizzata al fine di conseguire un indennizzo o un risarcimento o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, ovvero attengono alla simulazione della sussistenza e/o validità di un contratto di assicurazione, anche attraverso la contraffazione o falsificazione di documenti, ovvero attengono a qualsiasi altra condotta fraudolenta finalizzata ad ottenere un vantaggio ingiusto ai danni della società;

3) rappresentare la società in tutte le fasi e gradi del procedimento penale, anche al fine di esercitare i diritti e le facoltà della persona offesa (artt. 90 e ss. c.p.p.), con il potere di costituirsi parte civile nel processo penale al fine di ottenere le restituzioni ed il risarcimento del danno ai sensi del combinato disposto degli artt. 185 c.p. e 74 e ss. c.p.p. in relazione ai reati o alle tipologie di reato indicate *sub* 1) e 2), anche per i reati per i quali è prevista la procedibilità d'ufficio e/o non è stata sporta denuncia o querela, con espressa facoltà di delegare tali poteri ad uno o più procuratori speciali, nominare il difensore di fiducia e rilasciare allo stesso procure speciali ex art. 100, 122, 78 c.p.p.

3.3. La competenza territoriale

È indubitabile che la questione giuridica più delicata, connessa ai reati previsti dall'art. 642 c.p., che negli ultimi anni sembra apparentemente in via di soluzione, sia la determinazione della competenza territoriale. È altrettanto indubitabile che sottesa alla questione della competenza territoriale vi sia l'esigenza, del tutto comprensibile alla luce dell'incremento del fenomeno delle frodi assicurative, di ridistribuire il carico di lavoro gravante su procure e tribunali, aspetto che ovviamente non deve e non può influenzare l'interpretazione delle norme.

Per ragioni di chiarezza espositiva è preferibile illustrare in primo luogo la quesitone attinente alla competenza territoriale del reato (o della condotta, in relazione alla tesi interpretativa alla quale si aderisce) della **denuncia di un sinistro non accaduto**. Infatti, è certamente l'ipotesi numericamente più significativa anche perché spesso le imputazioni sono costruite sulla falsa denuncia di sinistro anche quando la "progressione" criminosa ha visto la commissione, in ipotesi di accusa, anche di altri fatti riconducibili alla medesima norma incriminatrice. Si pensi, per esempio, all'occultamento del veicolo prima della denuncia di sinistro presentata al fine di ottenere l'indennizzo per un furto simulato.

il Quesito

La competenza territoriale è determinata dal luogo dove ha la sede legale la società assicurativa?

La tesi che cristallizza la competenza territoriale nel tribunale dove ha sede legale l'impresa assicuratrice è certamente quella che riscuote la maggior diffusione nella giurisprudenza di merito e, negli ultimi anni, rappresenta l'orientamento assolutamente maggioritario nella giurisprudenza di legittimità (Cass. pen., Sez. II, 18.11.2016, n. 48925; Sez. I, 31.07.2017, n. 38050; 13.09.2017, n. 56377; 09.01.2018, n. 374; 01.02.2018, n. 4995; 22.05.2018, n. 22895; 11.07.2018, n. 31597).

Il reato in esame è a **consumazione anticipata** e non rileva quindi il conseguimento dell'indennizzo che rappresenta solo una circostanza aggravante. Rileva, quindi, la denuncia di sinistro che può consistere, in caso di assicurazione obbligatoria, nel deposito del Cai, firmato da entrambe le parti o soltanto da una, oppure può consistere nella richiesta di risarcimento del danno fatta in forma libera dal presunto danneggiato, personalmente o tramite un proprio legale o patrocinatore. **Non conta il luogo di spedizione del documento ma il luogo di ricevimento**. La condotta, infatti, non può che avere **natura recettizia** poiché l'astratta possibilità di induzione in errore può configurarsi solo se la denuncia di sinistro è recapitata alla persona offesa.

Una tale tesi è convincente anche se, nel suo apparato argomentativo, semplifica per risolverlo un problema che in realtà è più complesso.

La sede legale della società non è necessariamente il luogo dove viene fisicamente recapitata la denuncia di sinistro, salvo i casi di raccomandata inviata alla sede legale. L'assicurato, il più delle volte, si limita a presentare la denuncia di sinistro all'**agenzia assicurativa** che è un soggetto mandatario, indipendente nella forma e nella sostanza, e non è una ramificazione periferica della persona offesa. Sotto questo profilo, è corretto escludere la rilevanza ai fini della competenza territoriale del luogo dove si trova l'agenzia.

Sarebbe però necessario verificare nella realtà come e dove l'agenzia trasmette la denuncia di sinistro. Possiamo concretamente ipotizzare, come è emerso tante volte nella realtà giudiziaria, che l'agenzia si limiti ad inviare il documento per **email** alla compagnia ovvero a "caricarlo" attraverso un c.d. "**upload**" nel sistema informatico interno della compagnia che gestirà il sinistro nei modi ed avvalendosi delle persone dislocate nelle diverse sedi territoriali (i c.d. centri di liquidazione danni).

Pertanto, il problema non è impedire all'autore del reato il diritto di decidere la competenza territoriale inviando la denuncia di sinistro alternativamente all'agenzia, al centro di liquidazione danni di una città o di un'altra, alla sede legale (in questo senso, Cass. pen., Sez. II, 18.11.2016, n. 48925). In verità in molte fattispecie di reato l'autore del fatto ha una certa discrezionalità nel decidere il luogo di consumazione dell'illecito (si pensi al caso dell'omicidio susseguente ad un sequestro o persino alla bancarotta in cui rileva il luogo dove si trova il tribunale che ha dichiarato il fallimento).

E non si esauriscono così i casi di "**meta-localizzazione**" della denuncia di sinistro. Si pensi alle compagnie di assicurazione c.d. "telefoniche" in cui la denuncia di sinistro può essere inviata attraverso un **upload di un file** pdf usando direttamente un'applicazione scaricabile con uno *smartphone*. Per non parlare delle denunce di sinistro consegnate direttamente alla **carrozzeria convenzionata** che si occupa di gestire il sinistro per conto dell'assicurato con la cessione del credito.

La sede legale, quindi, non è soltanto una semplificazione utile a risolvere la questione ma è l'unico luogo realmente identificabile in una realtà in cui la **dematerializzazione** del documento, la dematerializzazione dell'invio del documento, la complessità degli assetti organizzativi delle compagnie di assicurazione, la **non-localizzazione fisica** della persona offesa, che infatti è soltanto una finzione giuridica (cioè una persona giuridica), impedirebbero di individuare con cer-

tezza il luogo di commissione del fatto di reato. **La sede legale è il luogo, nella moderna realtà dei flussi informatici, in cui la persona giuridica riceve la denuncia di sinistro.**

? il Quesito

Possono avere rilevanza, ai fini della determinazione della competenza, luoghi diversi dalla sede legale come il luogo dove si trova l'agenzia o il centro di liquidazione del danno?

Non sono mancati interventi giurisprudenziali difforni rispetto all'orientamento prevalente.

Una recente sentenza della Suprema Corte ha individuato la competenza territoriale nel luogo dove ha sede il **centro di liquidazione dei danni** che ha concretamente ricevuto la denuncia di sinistro e gestito la procedura liquidatoria.

Secondo tale tesi, il recapito periferico può avere rilevanza quando gli **uffici dislocati altrove rispetto alla sede legale** siano dotato di poteri, responsabilità e organizzazione tali «(...) che la denuncia di sinistro e la richiesta di risarcimento a loro inviate e da loro ricevute entrino, per ciò solo, nella sfera di dominio e controllo della compagnia destinataria, sì che il loro indirizzo risulti idoneo a determinare per quest'ultima la ricezione dell'atto e la cognizione del suo contenuto» (Cass. pen., Sez. I, 20.03.2018, n. 12897).

La tesi è corretta sotto un profilo di ricostruzione fattuale perché è assolutamente vero che la sede periferica è il più delle volte dotata di autonomia, anche decisionale, nella liquidazione del sinistro. Rimane, però, che **la persona offesa che riceve la denuncia di sinistro non è la persona fisica che gestisce il sinistro**. Il luogo dove "si trova" la persona offesa/persona giuridica non può che essere il luogo dove quest'ultima ha la sede legale. A maggior ragione ciò vale nella realtà dei flussi informatici verso la società ed in quelli interni ad una organizzazione complessa com'è l'impresa assicuratrice.

In una recente sentenza del Tribunale di Milano è stata sostenuta, con un percorso argomentativo pregevole, la tesi del radicamento della competenza territoriale nel luogo dove si trova l'agenzia che ha ricevuto la denuncia di sinistro. L'argomento fondamentale è l'**efficacia giuridica, in ambito civilistico, della denuncia di sinistro presentata nell'agenzia territoriale** con conseguente perfezionamento del reato in quel momento ed in quel luogo (Trib. Milano, Sez. VII, 16.07.2018, n. 8767).

Invero, la debolezza di una tale tesi è l'assoluta incertezza del luogo consumativo in riferimento alla natura recettizia dell'atto. In una realtà complessa come quella di una compagnia di assicurazione, che peraltro è un soggetto giuridico astratto (persona giuridica) di cui non fa nemmeno parte l'agenzia o il broker – soggetti estranei alla persona offesa e legati ad essa soltanto da un rapporto contrattuale – **l'unico luogo certo è la sede legale** della società-persona offesa che riceve, in un complesso sistema di flussi informativi cartacei e/o telematici, la denuncia di sinistro.

In difetto, l'unica soluzione possibile è quella dell'**intervento legislativo** che potrebbe modificare la norma incriminatrice o introdurre una deroga ai criteri generali di determinazione della competenza, come è avvenuto per i reati tributari, in modo da ristabilire certezza nella determinazione della competenza territoriale.

? il Quesito

Come viene determinata la competenza per le altre ipotesi di reato previste dall'art. 642 c.p.?

Come detto in precedenza, spesso l'imputazione per il reato di cui all'art. 642 c.p. è **costruita dal pubblico ministero in modo unitario cristallizzandola sulla denuncia di sinistro** non accaduto anche quando prima e dopo la condotta, ipoteticamente costitutiva di reati, il soggetto avrebbe occultato, distrutto, disperso, deteriorato il bene, cagionato a se stesso una lesione, distrutto o falsificato alterato e preconstituito elementi di prova o documenti relativi al sinistro.

Non sono mancati casi in cui, invece, l'imputazione è stata costruita su condotte prodromiche, da sole costituenti reato, rispetto alla denuncia di sinistro.

È stata affermata la competenza del luogo dove è stata ideata e in parte eseguita la condotta di **occultamento di un'automobile**, portata successivamente all'estero, sulla scorta del criterio secondo il quale si applica la regola generale del luogo di commissione del fatto in Italia in caso di reato commesso in parte all'estero e in parte in Italia (art. 8, 9, 10, comma 3, c.p.p.). Rileva, quindi, la frazione di condotta posta in essere nel territorio nazionale (Cass. pen., Sez. II, 19.12.2011, n. 4665).

In un'altra pronuncia, ancorché attinente al momento consumativo e non al luogo, è stato dato rilievo all'**occultamento "giuridico"** e cioè al **luogo della falsa denuncia di furto** che oltre ad essere qualificabile come simulazione di reato è anche qualificabile come

occultamento preordinato alla denuncia di sinistro (Cass. pen., Sez. II, 09.04.2018, n. 15686).

Se l'imputazione, però, è strutturata sulla denuncia di sinistro e l'occultamento non è contestato autonomamente, se non come antifatto alla denuncia di sinistro, rileva la sola sede legale della società assicurativa. Invece, se sono contestati in **continuazione** sia l'occultamento che la denuncia di sinistro, come ipotesi autonome di reato, trattandosi di reati di pari gravità, ai sensi dell'art. 16 c.p.p. è **competente il giudice competente per il primo reato**. Lo stesso criterio vale anche in caso di concorso della frode assicurativa mediante falsa denuncia di sinistro con le altre fattispecie previste dall'art. 642 c.p.

3.4. L'utilizzabilità delle indagini svolte dagli investigatori privati

Gli accertamenti svolti dall'impresa assicuratrice per verificare la fondatezza della denuncia di sinistro sono spesso il cardine attorno al quale ruota il processo penale per le imputazioni di frode assicurativa. Tali accertamenti sono svolti da investigatori privati che raccolgono dichiarazioni scritte dell'assicurato, del danneggiato, del denunciante il sinistro, dei testimoni indicati dalle parti. È quindi fondamentale verificarne l'utilizzabilità.

? il Quesito

Le dichiarazioni rese dal denunciante il sinistro sono utilizzabili nel dibattimento?

La questione deve essere correttamente posta. Se le **dichiarazioni sono rese in sede endoprocedimentale** (spontanee dichiarazioni, interrogatorio, dichiarazioni indizianti previste dall'art. 63 c.p.p.) soggiacciono al regime di utilizzabilità "relativa" prevista dal codice di rito che sarebbe inutile qui ripercorrere nei dettagli.

Se invece le dichiarazioni sono state rilasciate prima dell'iscrizione della notizia di reato e nella fase stragiudiziale e civilistica di accertamento del sinistro le stesse possono essere **qualificate come denuncia di sinistro** e quindi come **corpo del reato** che deve essere acquisito nel fascicolo del dibattimento.

Infatti, come meglio illustrato nella prima parte, il reato di frode assicurativa mediante denuncia di un sinistro non accaduto introduce un **obbligo giuridico di verità** a cui il soggetto titolare di un'azione diretta verso l'assicurazione è vincolato. Il reato si sostanzia, nel suo nucleo essenziale, in un **falso ideologico** così come per il reato di falsa testimonianza, di calunnia, di simu-

lazione di reato. Esattamente come la testimonianza ritenuta falsa resa davanti al giudice o la denuncia di reato sono documenti doverosamente acquisiti nel fascicolo dibattimentale come corpo del reato così deve avvenire per la denuncia di sinistro. Altrimenti il giudice non potrebbe pronunciarsi sulla sussistenza del fatto di reato.

Ciò detto, occorre inquadrare giuridicamente la “denuncia di sinistro”. Nel codice delle assicurazioni la **denuncia di sinistro non viene definita** ma è evidente che è l'atto con il quale il soggetto legittimato promuove il procedimento, almeno in una prima fase stragiudiziale, per la liquidazione del sinistro. Negli artt. 143 ss. del codice viene disciplinata la procedura di definizione dei sinistri connessi alla responsabilità civile obbligatoria che prevede, oltre alla denuncia di sinistro iniziale, la possibilità di ulteriori richieste di informazioni.

È evidente che il rapporto denunciante-assicurazione non muta dopo la prima denuncia di sinistro e rimane inalterato per tutta la fase di liquidazione stragiudiziale del danno. Pertanto, sono qualificabili come **integrazioni della denuncia di sinistro** anche le dichiarazioni rese successivamente sia in modo spontaneo sia a seguito di richiesta del liquidatore/accertatore per verificare la dinamica del sinistro.

In questa prospettiva, i documenti contenenti dichiarazioni rese dal denunciante il sinistro nell'ambito della procedura di liquidazione sono corpo del reato e, ai sensi del combinato disposto degli artt. 235, 237, 431, lett. b), c.p.p., «devono essere acquisiti qualunque sia la persona che li abbia formati o li detenga».

? il Quesito

Le relazioni dell'investigatore e le dichiarazioni allegate sono utilizzabili nel processo penale?

Sul tema è intervenuta recentemente la Suprema Corte che, sulla base di argomenti diversi rispetto a quelli illustrati sopra, ha affermato l'utilizzabilità della relazione investigativa e delle dichiarazioni rese all'investigatore da parte dell'imputato nella fase precedente all'iscrizione della notizia di reato (Cass. pen., Sez. II, 16.01.2018, n. 1731).

Secondo i giudici di legittimità l'attivazione delle investigazioni difensive preventive (artt. 391-*nonies* e 377-*bis* c.p.p.) sarebbe devoluta all'insindacabile discrezionalità della persona offesa la quale è legittimata ad approfondire il sinistro, anche con l'ausilio di un investigatore, secondo le regole civilistiche del Codice delle assicurazioni. In questa prospettiva, le dichiarazioni rese dall'assicurato, successivamente sottoposto ad indagini e rinviato a giudizio per il reato di cui all'art. 642 c.p., rappresenterebbero una “**confessione stragiudiziale**” o “**dichiarazioni extraprocedimentali**” sempre utilizzabili e liberamente valutabili dal giudice.

Sotto questo profilo, il medesimo principio è applicabile per le **dichiarazioni rese da soggetti diversi dal denunciante** il sinistro che non possono certo qualificarsi come “corpo del reato” ma possono essere ricondotti alla nozione di documento relativo ad un accertamento extraprocessuale, extrapenalistico, prodromico alla liquidazione del sinistro che ha come inevitabile presupposto l'accertamento del fatto che è fonte dell'obbligo giuridico di risarcire il danno.

A PARERE DI...

B. LEONE – L. RANDAZZO, *Utilizzabilità delle dichiarazioni rese da persone che assumerà la veste di indagato alla compagnia assicuratrice. Confessione stragiudiziale?*, in «Il Penalista» 12.03.2018

(...) La sentenza in commento può ritenersi un *vulnus* alle norme relative all'attività di investigazione difensiva preventiva in particolare ai divieti sopra menzionati considerando “confessione stragiudiziale” la dichiarazione rese dal soggetto all'investigatore privato dell'assicurazione senza alcuna garanzia.

Appaiono inutilizzabili, a nostro sommo avviso, le dichiarazioni rese all'investigatore privato nominato direttamente dall'interessato in quanto non si possono equiparare le indagini difensive a quelle svolte dall'investigatore privato senza alcuna garanzia codicistica (...).

Giurisprudenza Rilevante

TERMINE PER PROPORRE QUERELA (MOMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA)

Cass. pen., Sez. II, 19.03.2018, n. 12581

Con sentenza del Tribunale di Pavia in data 26.10.2015 l'imputata veniva riconosciuta colpevole dei delitti di simulazione di reato e frode nei confronti dell'Axa assicurazioni in relazione alla denuncia di furto del veicolo BMW X6 tg (*omissis*), con condanna alla pena di mesi dieci di reclusione e al risarcimento del danno in favore della parte civile costituita. La Corte d'appello di Milano, a seguito di gravame difensivo, concedeva all'imputata il beneficio della non menzione e confermava nel resto.

Ha proposto ricorso per Cassazione l'imputata, a mezzo del difensore, deducendo:

l'inosservanza dell'art. 124 c.p., e conseguente omessa declaratoria di improcedibilità dell'azione per tardività della querela in relazione al reato di cui all'art. 642 c.p. Assume la difesa della ricorrente che la Corte territoriale ha ignorato le numerose circostanze dedotte a sostegno della tardività della querela, assumendo che finanche alla data della proposizione dell'istanza punitiva gli elementi emersi a carico della prevenuta non integravano quella conoscenza precisa, certa e diretta del fatto cui si collega la decorrenza del termine *ex art.* 124 c.p. Siffatta valutazione si pone in contrasto sia con le affermazioni della p.o., che fissa l'acquisita certezza in ordine ai fatti di reato addebitati alla data (*omissis*), in corrispondenza con la comunicazione da parte di Axa Belgio dell'esito degli accertamenti ivi svolti sul veicolo Bmw, sia con i rilievi svolti dalla difesa che individuano al più tardi nel (*omissis*) la data utile per la proposizione della querela, collocandosi a detta data la nota dell'agenzia consolare di (*omissis*) che attestava l'avvenuta comunicazione alle autorità di Polizia e all'assicurazione delle risultanze delle indagini svolte sul veicolo sequestrato in (*omissis*);

Il primo motivo è manifestamente infondato. La Corte territoriale ha ritenuto la procedibilità del delitto *ex art.* 642 c.p., in danno di Axa assicurazioni argomentando che la «data in cui vi era cer-

tezza del fatto illecito si pone...in un periodo di molto successivo ai fatti in ragione della complessità delle indagini e della copiosa documentazione richiesta ad organismi esteri» sicché ancora alla data della proposta istanza punitiva si era in presenza di un «fondato sospetto di reato» ma non di una conoscenza certa, precisa e diretta del fatto. Concludeva, quindi, ritenendo «assai ragionevole che l'Axa Assicurazioni abbia inizialmente atteso ulteriori e più fondati elementi d'accusa, sopraggiunti successivamente, al fine di presentare la denuncia querela».

La valutazione della sentenza impugnata appare coerente con l'insegnamento di legittimità secondo cui la decorrenza del termine per la presentazione della querela è differita quando la persona offesa deve compiere accertamenti al fine di acquisire la consapevolezza della illiceità penale del fatto, ma tale differimento si protrae solo per il tempo strettamente necessario al compimento di tali verifiche, non potendo farsi discendere dall'inerzia di una parte la produzione di effetti sfavorevoli per l'imputato (Sez. II, n. 7988 del 01.02.2017, Ippolito, Rv. 269726; Sez. V, n. 17104 del 22.12.2014, Slimani, Rv. 263620).

Nella specie, l'avvenuta riconsegna da parte della prevenuta delle chiavi originali del veicolo alla compagnia assicuratrice a seguito della denuncia di furto rendeva, all'evidenza, necessaria la verifica delle condizioni dell'autovettura al fine di escludere l'effettiva sottrazione alla proprietaria, accertamenti condizionati dall'avvenuto sequestro della stessa in territorio estero. In siffatto contesto deve, pertanto, trovare applicazione il principio che impone, comunque, di ritenere tempestiva la proposizione della querela quando vi sia incertezza se la conoscenza precisa, certa e diretta del fatto, in tutti i suoi elementi costitutivi, da parte della persona offesa, sia avvenuta entro oppure oltre il termine previsto per esercitare utilmente il relativo diritto, dovendo la decadenza *ex art.* 124 c.p., essere accertata secondo criteri rigorosi e non sulla base di supposizioni prive di adeguato supporto probatorio (Sez. VI, n. 24380 del 12.3.2015, P., Rv 264165; n. 35122 del 24.6.2003, Sangalli, Rv 226327).



Giurisprudenza Rilevante

TERMINE PER PROPORRE QUERELA (RILEVANZA DELLA RELAZIONE INVESTIGATIVA)

Cass. pen., Sez. II, 16.01.2018, n. 1731

Il motivo che deduce la tardività della querela è manifestamente infondato. In materia il collegio ribadisce che la decorrenza del termine per la presentazione della querela è differita quando la persona offesa deve compiere accertamenti al fine di acquisire la consapevolezza della illiceità penale del fatto, ma tale differimento si protrae solo per il tempo strettamente necessario al compimento di tali verifiche, non potendo farsi discendere dall'inerzia di una parte la produzione di effetti sfavorevoli per l'imputato (Cass. Sez. II, n. 7988 del 01.02.2017 – dep. 20.02.2017, Ippolito, Rv. 269726; Cass. Sez. V, n. 17104 del 22.12.2014 – dep. 23.04.2015, Slimani, Rv. 263620).

Nel caso di specie la compagnia assicuratrice, come rilevato dalle due sentenze conformi di merito acquisiva piena conoscenza del fatto illecito solo al momento in cui veniva depositata la relazione dell'investigatore delegato al compimento degli accertamenti tecnici per verificare l'effettiva incompatibilità tra i danni patiti e le modalità del sinistro denunciate.

Sul punto la Corte di appello chiariva, infatti, che la compagnia assicuratrice querelante aveva avuto piena cognizione del fatto illecito solo a seguito della ricostruzione organica dell'evento desumibile dalla relazione informativa redatta dalla D. T. Gest. S.r.l. (pag. 3 della sentenza impugnata).

Sia il secondo motivo che il quinto motivo di ricorso con i quali si deduceva la carenza di legittimazione a costituirsi parte civile della compagnia che assicurava l'autovettura dell'imputato sono manifestamente infondati.

Si ribadisce che la persona offesa è il soggetto titolare dell'interesse direttamente tutelato dalla norma incriminatrice e tale deve, pertanto, considerarsi l'assicurazione richiesta di provvedere immediatamente al risarcimento del danno, nulla rilevando che tale compagnia possa poi rivalersi su altra assicurazione (che patisce un danno, ma non riveste la qualità di persona offesa).

Sul punto la Corte territoriale evidenziava che, nel

caso di specie, era stato legittimamente applicato l'art. 149, comma 3 del codice delle assicurazioni private che obbliga la compagnia assicuratrice del veicolo danneggiato a risarcire immediatamente i danni per conto della società che assicura il veicolo responsabile, salva la successiva regolazione dei rapporti (pag. 3 della sentenza impugnata).

TERMINE PER PROPORRE QUERELA DOPO L'ESERCIZIO DELL'AZIONE PENALE

Cass. pen., Sez. II, 16.05.2011, n. 19077

È infondata l'eccezione di improcedibilità del reato per difetto di querela. In punto di diritto è stato rilevato da questa Corte che:

«la querela è una manifestazione di volontà di punizione dell'autore del reato espressa dalla persona offesa; non richiede formule particolari e può essere riconosciuta dal giudice anche in atti come la denuncia, che non contengono espressamente una dichiarazione di querela. Perciò una manifestazione di volontà di punizione ben può essere ravvisata nell'atto con il quale la persona offesa si costituisce parte civile, ed è stato riconosciuto da questa Corte che anche una semplice riserva di costituzione di parte civile può costituire una istanza di punizione (Cass. 11.01.1984, Accogli, RV. 163559, ved. anche Cass. 21.09.1992, Porcellana, RV. 192135). Perciò non è censurabile la sentenza impugnata che nella costituzione di parte civile e nella partecipazione di questa anche al giudizio di appello ha ravvisato l'espressione di una volontà di punizione dell'imputato» (Cass. Sez. V, sentenza n. 43478 del 19.10.2001 ud. (dep. 03.12.2001) Rv. 220259).

Nel caso di specie la costituzione di parte civile effettuata dalla Assicurazione Lloyd's of London implica una istanza di punizione del responsabile del reato e quindi costituisce un atto equivalente alla proposizione della querela.

Quanto alla tempestività della querela, va premesso, che ai sensi dell'art. 124 c.p., comma 1, il diritto di querela deve essere esercitato nel termine di decadenza di «tre mesi dal giorno della notizia del fatto che costituisce il reato», intendendosi per notizia del fatto la conoscenza certa dell'episodio



Giurisprudenza Rilevante

delittuoso e quindi la piena cognizione che dello stesso si siano realizzati i requisiti costitutivi, nel senso cioè che l'interessato sia venuto in possesso degli elementi necessari per proporre fondatamente l'istanza punitiva.

In tale contesto è frequente l'incertezza circa la tempestività della querela ed il dubbio al riguardo investe, in particolare, il *dies a quo*. L'indirizzo giurisprudenziale prevalente è nel senso che l'onere della prova dell'intempestività della querela è a carico di chi allega l'inutile decorso del termine e la decadenza dal diritto di proporla va accertata con criteri rigorosi, non potendosi ritenere verificata in base a semplici supposizioni prive di valore probatorio (Cass. Sez. VI, sentenza n. 10721 del 23.09.1998 ud. (dep. 12.10.1998) Rv. 211740).

Di conseguenza: «Qualora venga eccepita la tardività della querela, la prova del difetto di tempestività deve essere fornita da chi la deduce ed un'eventuale situazione di incertezza va integrata in favore del querelante» (Cass. Sez. V, Sentenza n. 2486 del 10.11.1998 Ud. (dep. 25.02.1999) Rv. 212720).

Nella fattispecie il ricorrente nulla ha dedotto circa il momento in cui la parte offesa abbia avuto piena cognizione del fatto reato, momento che – in assenza di indicazioni contrarie – deve essere fatto risalire alla data della notifica del decreto di citazione a giudizio del M. e del Ma. Pertanto la querela deve ritenersi tempestivamente proposta attraverso la notifica dell'atto di costituzione della parte civile.

TERMINE PER PROPORRE QUERELA (INDIVIDUAZIONE DELLA PERSONA FISICA INTERNA ALL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE CHE DEVE AVERE CONSAPEVOLEZZA DEL FATTO DI REATO)

Cass. pen., Sez. II, 12.03.2018, n. 10978

(...) si deve ribadire la conformità a diritto della affermazione (cfr. pag. 6 della sentenza di appello) secondo la quale il termine di proposizione della querela per reati commessi in danno di una società per azioni si individua nel momento in cui il con-

sigliere delegato o l'amministratore unico, titolari del potere di querela, abbiano conoscenza del fatto e del suo autore e possano, quindi, liberamente determinarsi (Sez. II, n. 48026 del 04.11.2014, Rv. 261326, relativa a vicenda nella quale è stata ritenuta tempestiva la querela proposta nei novanta giorni dal deposito della relazione degli investigatori privati incaricati per l'individuazione del soggetto attivo del reato).

Infatti, il *dies a quo* del termine di proposizione della querela per reati commessi in danno di una società per azioni si individua nel momento in cui i soggetti ai quali compete il potere di querela sono in grado di impartire le disposizioni per la concreta individuazione del querelando, e non il diverso e antecedente momento nel quale l'informazione del fatto sia pervenuta a ramificazioni periferiche della società (Sez. V, n. 21889 del 19.04.2010 Rv. 247448); dunque, il termine per la presentazione della querela decorre dal momento in cui il titolare del relativo potere ha conoscenza certa, sulla base di elementi seri, del fatto-reato nella sua dimensione oggettiva e soggettiva, conoscenza che può essere acquisita in modo completo soltanto se e quando il soggetto passivo abbia contezza dell'autore e della illiceità delle condotte.

2.2. Nel caso di specie, con ricostruzione dei presupposti di fatto adeguatamente argomentato e logicamente valutato (dunque incensurabile nella presente sede di legittimità), si è affermato, in considerazione dei complessi accertamenti necessari ad avere adeguata cognizione dei vari reati, che il termine di cui all'art. 124 c.p. non potesse decorrere sino al momento in cui la persona offesa (e, ancor meno, le sue articolazioni territoriali), pur potendo nutrire sospetti, è venuta ad effettiva conoscenza dell'esito delle indagini di polizia giudiziaria (cfr. pag. 13 della motivazione di primo grado e 6 di quella di appello), uniche capaci di acquisire la congerie di dati necessaria per avere adeguata certezza della falsità ideologica delle denunce di sinistro di specie.

E, sulla base di tale riferimento temporale, tutte le querele in questione sono risultate tempestive.

Tali affermazioni, neppure specificamente conte-



Giurisprudenza Rilevante

state in relazione al computo dei giorni, risultano fondate su una lettura del dettato normativo che appare conforme al consolidato orientamento di legittimità in merito (Sez. V, n. 33466 del 09.07.2008 Rv. 241395), che deve essere ulteriormente ribadito.

2.3. E, in ogni caso, si è pure affermato che l'onere della prova della intempestività della querela è a carico del querelato che la deduce e, nella eventuale situazione di incertezza, va risolta a favore del querelante (in senso conforme, Sez. V, n. 13335 del 17.01.2013 Rv. 255060).

Cass. pen., Sez. II, 04.11.2014, n. 48026

P.M. (quale imputata) e l'Eni s.p.a. (quale parte civile costituita) ricorrono per cassazione – a mezzo dei loro difensori – avverso la sentenza della Corte di appello di Catania del 16.12.2013, che, in parziale riforma della sentenza del Tribunale di Modica, ha dichiarato non doversi procedere nei confronti della medesima in ordine ai reati di cui ai capi *c*) e *d*) della rubrica (d.lgs. n. 128 del 2006, art. 7, e d.P.R. n. 547 del 1955, artt. 33, 3, 37 e 389), essendo gli stessi estinti per prescrizione; ha dichiarato non doversi procedere in ordine al delitto di appropriazione indebita di cui al capo *a*) (avente ad oggetto bombole per gas marchiate "Agipgas") limitatamente ai fatti successivi alla presentazione della querela; ha confermato nel resto la sentenza di primo grado quanto al giudizio di responsabilità in ordine ai residui episodi di appropriazione indebita di cui al capo *a*) e quanto al delitto di cui all'art. 515 c.p. contestato al capo *b*), rideterminando la pena.

2. P.M. propone diversi motivi di ricorso.

2.1. Col primo motivo di ricorso, deduce l'inosservanza e l'erronea applicazione dell'art. 646 c.p. e art. 124 c.p.p., per essere stato l'atto querelatorio tardivamente proposto dalla p.o.

La censura non è fondata.

Premesso che il *dies a quo* del termine di proposizione della querela per reati commessi in danno di una società per azioni si individua nel momento in cui il consigliere delegato o l'amministratore unico, a cui spetta il potere di querela, sono in grado di impartire le disposizioni per la concreta individuazione

del querelando e non il diverso e antecedente momento nel quale l'informazione del fatto sia pervenuta a ramificazioni periferiche della società (Sez. V, n. 21889 del 19.04.2010, Rv. 247448), va osservato il termine per la presentazione della querela decorre dal momento in cui il titolare ha conoscenza certa, sulla base di elementi seri, del fatto-reato nella sua dimensione oggettiva e soggettiva, conoscenza che può essere acquisita in modo completo soltanto se e quando il soggetto passivo abbia contezza dell'autore e possa, quindi, liberamente determinarsi; pertanto, nel caso in cui siano svolti tempestivi accertamenti, indispensabili per la individuazione del soggetto attivo, il termine di cui all'art. 124 c.p. decorre, non dal momento in cui la persona offesa viene a conoscenza del fatto oggettivo del reato, né da quello in cui, sulla base di semplici sospetti, indirizza le indagini verso una determinata persona, ma dall'esito di tali indagini (Cass., Sez. V, n. 33466 del 09.07.2008, Rv. 241395); in ogni caso, l'onere della prova della intempestività della querela è a carico del querelato che la deduce e, nella eventuale situazione di incertezza, va risolta a favore del querelante (Cass., Sez. V, n. 13335 del 17.01.2013, Rv. 255060).

Poiché, come spiegato dalla Corte di appello, la notizia circostanziata del reato è pervenuta alla p.o. solo nel momento del deposito della relazione da parte degli investigatori privati incaricati (ossia il 15.7.2006), la querela proposta l'11.10.2006 risulta tempestiva.

Cass. pen., Sez. V, 19.04.2010, n. 21889

È noto infatti che la giurisprudenza di questa Corte accoglie e ribadisce il principio, evocato dalla difesa, secondo cui il termine per la proposizione della querela decorre, per la parte lesa che sia già in possesso di elementi oggettivi per l'identificazione dell'autore del reato, non già dal momento in cui la stessa decida di pervenire a detta, concreta, identificazione, bensì dal momento in cui la stessa sia in grado di attivarsi onde giungere a tale conoscenza (Rv. 243911). Si tratta però di un principio che trova la sua più chiara e pacifica applicazione quando offesa sia una persona fisica alla quale siano noti elementi che le consentono di cono-



Giurisprudenza Rilevante

scere rapidamente ed effettivamente la identità del soggetto che intende querelare.

Quando invece, come è accaduto nella specie, ad essere offesa dal reato di falsità materiale in scrittura privata sia una persona giuridica, per giunta costituita in società per azioni con diverse filiali, il principio sopra ricordato si deve raccordare anche col rilievo che, nel caso descritto, la facoltà di presentare querela per i reati commessi in proprio danno spetta al consigliere delegato o all'amministratore unico, i quali, oltre ad essere rappresentanti della società, sono contemporaneamente organi della stessa legittimati a compiere gli atti eccezionali, tra i quali rientra la facoltà predetta (Rv. 173412; V. mass. n. 160007; V. mass. n. 171637).

Ne consegue che il dovere di accertamento della identità del querelato può e deve essere configurato – ai fini della decorrenza del termine per la presentazione della querela – con riferimento a tali organi societari. Rileva, cioè, il momento a partire dal quale l'organo societario legittimato a proporre la querela è in grado di impartire le disposizioni per la individuazione concreta del querelando, non rilevando, nella stessa prospettiva, il diverso e antecedente momento nel quale una più o meno precisa informazione del fatto sia pervenuta a ramificazioni periferiche della stessa società.

In tal senso ha ragionato la Corte di merito e la conclusione appare ineccepibile anche a questo giudice della legittimità, non potendosi cioè riconoscere rilievo alla corrispondenza comunque non puntuale, intercorsa tra la Polizia giudiziaria e la direzione locale della società assicuratrice.

TERMINE PER PROPORRE QUERELA (ART. 148 CODICE DELLE ASSICURAZIONI)

Cass. pen., Sez. II, 31.07.18, n. 36942

1. Il Giudice per le indagini preliminari di Napoli dichiarava non doversi procedere per tardività della querela in relazione all'art. 642 c.p. Il giudice riteneva che la procedura prevista dall'art. 148 del codice delle assicurazioni (d.lgs. n. 209 del 2005), derogando all'art. 124 c.p.p., imponesse la presentazione della querela entro un termine massimo di

120 giorni dalla richiesta di risarcimento, termine non rispettato dalla compagnia querelante.

Avverso tale sentenza proponeva ricorso per cassazione il procuratore speciale della Compagnia assicurativa offesa dal reato che deduceva vizio di legge e di motivazione: segnatamente si deduceva che la normativa prevista dal codice delle assicurazioni non inciderebbe sulla identificazione del *dies a quo* per presentare la querela, che avrebbe dovuto comunque essere individuato in quello in cui l'offeso ha avuto piena consapevolezza dell'illecito.

Il collegio rileva che l'art. 148 del codice delle assicurazioni costituisce una deroga alla disciplina prevista dall'art. 124 c.p. nella parte in cui da un lato, introduce una presunzione di conoscenza della frode riconducibile alla decisione della Compagnia assicuratrice di inviare al danneggiato istante la comunicazione della volontà non risarcire e, dall'altro, prevede una contrazione a 30 giorni del termine ordinario per querelare, termine che decorre proprio dal giorno entro il quale l'impresa invia tale comunicazione.

Tali effetti derogatori si producono tuttavia solo nel caso in cui la procedura prevista dal codice sia stata concretamente attivata, restando altrimenti applicabili le ordinarie regole codicistiche.

La mancata attivazione della procedura amministrativa che regola la procedura che deroga all'art. 124 c.p. non è, infatti, assistita da alcuna sanzione: fare discendere dalla mancata attivazione di tale procedura amministrativa la automatica contrazione dei termini per la proposizione della querela conseguente al riconoscimento di una presunzione di conoscenza legale dell'illecito produce un effetto lesivo sui diritti della Compagnia assicuratrice che si ritiene frodata che non risulta previsto dalla legge che non associa alcuna conseguenza (neanche indirettamente sanzionatoria) alla mancata attivazione della procedura speciale.

La contrazione dei termini per la proposizione della querela è, dunque, un effetto riconducibile alla (eventuale) attivazione della procedura prevista dal d.lgs. n. 209 del 2005, art. 148, ma, ad oggi,



Giurisprudenza Rilevante

non si rinviene alcuna norma che preveda la contrazione dei termini a prescindere dal concreto avvio dello speciale procedimento ivi previsto.

A ciò si aggiunge che la procedura prevista dal Codice delle assicurazioni se, da un lato, scandisce i tempi che la Compagnia assicuratrice ha a disposizione per l'accertamento di possibili frodi, dall'altro prevede che anche l'azione civile del danneggiato sia condizionata dall'attivazione della procedura potendo essere intentata solo dopo la comunicazione delle determinazioni conclusive della Compagnia assicuratrice; il che, di fatto, "congela" anche le prerogative del danneggiato condizionandole all'esito della procedura speciale, ove avviata (d.lgs. n. 209 del 2005, art. 145 e art. 148, comma 2-bis, ultimo periodo). Nel caso di specie, invece, proprio in ragione della mancata attivazione della procedura speciale, la Compagnia assicuratrice ricorrente veniva tratta immediatamente a giudizio. Il collegio rileva, a margine, che ove si ritenessero automatici gli effetti della procedura prevista dal codice delle assicurazioni, bisognerebbe considerare gli stessi "attivi" non solo sui termini della Compagnia assicuratrice, ma anche su quelli del presunto danneggiato, con conseguente inibizione delle azioni civili proposte fuori termine: si tratta di effetti estremamente incisivi sui diritti delle parti che non possono essere riconosciuti in assenza di una esplicita previsione di legge e che vanno rilevata solo nei casi in cui la speciale procedura prevista dal codice delle assicurazioni sia stata in concreto avviata.

In conclusione: il collegio ritiene che ogni volta che la procedura prevista dal d.lgs. n. 209 del 2005, art. 148 non sia stata attivata, i termini per la proposizione della querela sono regolati dalla ordinaria disciplina codicistica e, dunque, decorrono dalla piena conoscenza dell'illecito da parte della Compagnia assicuratrice che si ritiene offesa dal reato.

Inoltre ed in via generale il collegio ribadisce che il *dies a quo* per proporre querela deve essere individuato nella data della piena cognizione dei fatti da parte dell'interessato (Cass., Sez. VI, n. 3719 del 24.11.2015 – dep. 27.01.2016, Saba, Rv. 266954). Si

ribadisce, infine, che la decorrenza del termine per la presentazione della querela è differita quando la persona offesa deve compiere accertamenti al fine di acquisire la consapevolezza della illiceità penale del fatto, ma tale differimento si protrae solo per il tempo strettamente necessario al compimento di tali verifiche, non potendo farsi discendere dall'inerzia di una parte la produzione di effetti sfavorevoli per l'imputato (Cass., Sez. II, n. 7988 del 01.02.2017 – dep. 20.02.2017, Ippolito, Rv. 269726; Cass. Sez. V, n. 17104 del 22.12.2014 – dep. 23.04.2015, Slimani, Rv. 263620).

Nel caso in esame, preso atto del fatto che la speciale procedura prevista dall'art. 148 del codice delle assicurazioni non risulta essere stata attivata, il *dies a quo* da cui decorre il termine per la proposizione della querela deve essere individuato facendo ricorso alla ordinaria disciplina codicistica e, pertanto, deve essere riconosciuto tenendo conto della effettiva conoscenza dell'illecito da parte dell'offeso.

PROCURA SPECIALE PER SPORGERE QUERELA (ORIENTAMENTO PIÙ RIGOROSO)

Cass. pen., Sez. V, 25.06.2012, n. 25138

Secondo un primo indirizzo, seguito anche di recente da questa sezione, ai fini della validità della procura speciale preventiva è necessario che il mandante precisi per quali specifici reati intende che venga proposta querela o in quali particolari situazioni il mandatario debba opportunamente attivarsi; non sarebbe, dunque, sufficiente un generico mandato a proporre querela, perché in tal caso si violerebbe il requisito della specificità richiesto dall'art. 122 c.p.p.

Secondo un diverso e meno restrittivo indirizzo interpretativo non sarebbe necessario indicare la tipologia dei reati per i quali viene attribuito il potere di presentare querela tutte le volte che tale indicazione si riveli superflua, per le qualità del soggetto che rilascia la procura. In particolare, per quanto riguarda le società commerciali, i limiti al potere di presentare querela sarebbero implicitamente desumibili dall'oggetto sociale dell'ente, cosicché, ad esempio, per i reati commessi a danno



Giurisprudenza Rilevante

di una società di finanziamento dovrebbe ritenersi implicitamente devoluto il potere di sporgere querela per reati di truffa e, per le società assicuratrici, a maggior ragione, dovrebbe ritenersi "querelabile" il reato di cui all'art. 642 c.p.

7. Si veda quanto afferma Sez. II, sentenza n. 24754 del 16.04.2010, Orlando: «La querela è stata proposta da un procuratore speciale della società cui risulta conferito espressamente il potere di presentare querele. Appare evidente che tale potere non può che riguardare in primo luogo quei reati che tipicamente possono essere commessi nei confronti di una società di finanziamento e quindi, primo fra tutti, quello di truffa come avvenuto nel caso in esame. La querela risulta quindi proposta nell'ambito di interesse prioritario della società, certamente coperto dalla procura "a monte", così dovendosi recepire il precedente citato nella sentenza impugnata (Cass. n. 28595/2007), che in effetti rileva che sarebbe assurdo pretendere che nella procura si elenchino specificamente i reati per i quali è stata conferita la procura a presentare querele, ma è sufficiente indicare la tipologia generale, il che appare superfluo nel caso di specie trattandosi di una truffa ai danni di una società avente l'oggetto sociale prima indicato».

Or bene, i predetti orientamenti non sono affatto compatibili, come potrebbe sembrare; ed invero, l'interpretazione più restrittiva ritiene necessario che il mandante precisi sempre per quali specifici reati intende che venga proposta querela, anche se si tratta di società ed i reati per i quali viene presentata querela dal procuratore speciale siano strettamente connessi all'attività sociale (nel caso esaminato da Sez. V, sentenza n. 24687 del 17.03.2010, Rizzo si trattava di una società di telecomunicazioni ed i reati cui si faceva riferimento erano quelli di diffamazione). Per questo indirizzo, dunque, la procura speciale, preventivamente rilasciata per la proposizione della querela, deve, a pena di inammissibilità, contenere il riferimento a specifici reati oppure l'indicazione delle situazioni in cui il mandatario debba attivarsi, non essendo sufficiente un generico mandato a proporre querela. Al contrario, per il più recente orientamento

espresso dalla seconda sezione, il riferimento a specifici reati non è affatto necessario, ben potendosi individuare implicitamente i fatti cui si riferisce la procura speciale rilasciata *ex art. 37 disp. att. c.p.p.* con riferimento alle qualità del soggetto od allo scopo dell'ente che rilascia la procura.

Per dovere di completezza si deve, poi, segnalare un terzo indirizzo, rimasto isolato, secondo cui non sarebbe mai conferibile il potere di proporre querela per fatti non ancora verificatisi. Si veda il seguente passo della motivazione di Sez. V, sentenza n. 4996 del 19.12.2006, Guarini: «Poiché, nella fattispecie qui rassegnata, la persona fisica che ha presentato la querela (Sp.Ro.) non ha agito per conto della Esselunga s.p.a. in virtù di un rapporto organico, ma ha esercitato un potere di rappresentanza di fonte negoziale, legittimamente il Tribunale di Milano ha rilevato la carenza, in seno alla procura, del requisito inerente alla specifica determinazione dei fatti (conseguente all'anteriorità cronologica del rilascio della procura rispetto alla commissione del reato). Gli inconvenienti prospettati dal ricorrente con riguardo alla concreta possibilità di rispettare il termine di cui all'art. 124 c.p., in rapporto alle esigenze organizzative di una complessa società per azioni, possono assumere valenza argomentativa solo *de iure condendo*, mentre non valgono a indurre a una diversa lettura del dettato legislativo».

Questo collegio – rilevando che il contrasto non è consolidato, esistendo un unico e recente precedente di segno contrario, rispetto all'orientamento maggioritario e considerato che l'interpretazione propugnata dall'ultima sentenza richiamata è rimasta del tutto isolata – non ritiene opportuno rimettere la questione alle sezioni unite, come richiesto da alcuni ricorrenti.

Ritiene questa Corte di aderire all'orientamento già fatto proprio e più volte ribadito dalla sezione, secondo cui non è sufficiente un generico mandato a proporre querela, perché in tal caso si violerebbe il requisito della specificità richiesto dall'art. 122 c.p.p., essendo invece necessario indicare nella procura tutti gli elementi utili alla individuazione della volontà del mandante al mo-



Giurisprudenza Rilevante

mento del rilascio della procura speciale preventiva (è, dunque, necessario che il mandante precisi almeno per quali tipologie di reati intende che venga proposta querela o in quali particolari situazioni il mandatario debba opportunamente attenersi).

PROCURA SPECIALE PER SPORGERE QUERELA (ORIENTAMENTO PIÙ ESTENSIVO)

Cass. pen., Sez. II, 14.06.2018, n. 27493

Manifestamente infondato è il primo motivo, alla luce dell'orientamento interpretativo di questa Corte – pienamente applicabile alla procura speciale che qui rileva, prodotta in allegato al ricorso – secondo cui «in tema di querela, laddove la procura speciale rilasciata dal legale rappresentante di un ente in via preventiva ex art. 37 disp. att. c.p.p., per l'eventualità in cui si verificano i presupposti della presentazione della querela nell'interesse dell'ente stesso, non contempli l'indicazione delle tipologie di reato in presenza delle quali attivare la condizione di procedibilità, il relativo potere deve intendersi implicitamente devoluto per tutti i reati desumibili dall'oggetto sociale» (Sez. II, sentenza n. 1878 del 09.12.2016, dep. 2017, Dindi, Rv. 268769).

COMPETENZA TERRITORIALE (ORIENTAMENTO MAGGIORITARIO: SEDE LEGALE)

Cass. pen., Sez. II, 18.11.2016, n. 48925

Premesso che il reato di cui all'art. 642 c.p. è a consumazione anticipata e non richiede conseguentemente un effettivo vantaggio ma che la condotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo ed idonea a raggiungere lo scopo (Cass., Sez. II, sent. n. 8105 del 21.01.2016 – dep. 29.02.2016 – Rv. 266235), ha correttamente evidenziato la corte territoriale che tale obiettivo può ritenersi raggiunto quando la richiesta di risarcimento giunge a conoscenza dell'effettivo titolare del potere dispositivo del diritto (e, quindi, presso la sede legale del soggetto giuridico legittimato ad istruire la pratica procedendo alla liquidazione del sinistro), essendo a tal fine irrilevante la ricezione dell'atto da parte della lo-

cale agenzia, intermediaria tra l'assicurato e la società assicuratrice.

Tale conclusione è in linea con l'orientamento della Suprema Corte teso, nell'ambito dei reati contro il patrimonio mediante frode (Capo 2 del titolo 13 c.p.), a risolvere per la tentata truffa la questione di diritto che riguarda il *locus commissi delicti* nel caso in cui la condotta fraudolenta consista nella spedizione di documentazione artefatta alla persona offesa; se, in simili occorrenze, il reato si sia consumato nel luogo della spedizione o in quello della ricezione del plico da parte del soggetto che la norma incriminatrice individua come parte offesa dal delitto.

Si è a ragione sostenuto a riguardo che, nel caso di comunicazione a distanza, l'azione criminosa ha natura chiaramente recettizia, nel senso che acquista rilievo penale solo quando la falsa dichiarazione perviene a conoscenza del raggirato perché solo in quel momento è astrattamente possibile l'induzione in errore (Cass., Sez. II, sent. n. 39151 dell'11.10.2011 – dep. 28.10.2011 – Rv. 251487, in fattispecie di tentata truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche, in cui l'ultimo atto di esecuzione del delitto consisteva nella spedizione di un messaggio o documento; su una questione così specifica si rinviene anche un remoto precedente di legittimità: con ordinanza n. 2548/68 del 28 novembre 1967 questa Corte ha infatti affermato che allorquando l'ultimo atto di esecuzione del delitto di tentata truffa consista nella spedizione di un messaggio, il luogo che viene in considerazione ai sensi dell'art. 39 del previgente codice di procedura penale è quello in cui il proposito fraudolento raggiunge il destinatario del messaggio stesso, ossia dove sarebbe rimasto indotto in errore il soggetto passivo della truffa qualora l'evento consumativo si fosse verificato). Analogamente, nel caso di specie, riconducibile alla fattispecie prevista dall'art. 642 c.p., trattasi di atto unilaterale recettizio destinato a produrre l'effetto solo nel momento in cui giunga a conoscenza del destinatario o in cui deve reputarsi da questi conosciuta perché pervenuta al suo indirizzo; destinatario che va individuato nella persona giuri-



Giurisprudenza Rilevante

dica (la Cattolica Assicurazione, con sede in Milano, costituitasi parte civile) potenzialmente lesa dalla condotta fraudolenta in oggetto perché titolare del diritto patrimoniale compromesso.

Diversamente argomentando, l'individuazione del foro risulterebbe sganciata da criteri oggettivi e rimessa alla discrezionalità dell'autore del reato, in base alla scelta da costui effettuata dell'ufficio assicurativo a cui inviare la richiesta o – secondo la tesi prospettata in ricorso – del luogo di spedizione della richiesta stessa.

COMPETENZA TERRITORIALE (ORIENTAMENTO MINORITARIO: CENTRO DI LIQUIDAZIONE DANNI)

Cass. pen., Sez. I, 20.03.2018, n. 12897

La fattispecie oggetto di contestazione riguarda il reato di cui all'art. 642 c.p. (fraudolento danneggiamento dei beni assicurati) che, per l'ipotesi qui rilevante, punisce chiunque, al fine di conseguire per sé o per altri l'indennizzo di una assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, denuncia un sinistro non accaduto ovvero distrugge, falsifica, altera o preconstituisce elementi di prova o documentazione relativi al sinistro, ipotesi in relazione a cui la pena è aumentata se l'autore consegue l'intento.

Trattasi di reato di pericolo a consumazione anticipata che si perfeziona nel momento e nel luogo in cui la denuncia del falso sinistro perviene a conoscenza dell'assicuratore. Il conseguimento dell'intento fraudolento integra una circostanza aggravante del reato già perfezionato dalla denuncia di sinistro non veritiera (Sez. II, n. 8105 del 21.01.2016, Nucera, Rv. 266235), con la specificazione che la denuncia – conformemente alla sua natura di atto unilaterale recettizio – implica la ricezione della stessa, e non il semplice invio, giacché essa è destinata a produrre l'effetto soltanto nel momento in cui giunga a conoscenza del destinatario, o nel momento in cui deve reputarsi da questi conosciuto perché pervenuto al suo indirizzo.

In ordine all'identificazione del destinatario, esso deve essere individuato nella persona (di consueto

nel settore assicurativo, nella persona giuridica) potenzialmente lesa dalla condotta fraudolenta in oggetto perché titolare del diritto patrimoniale compromesso (Sez. I, n. 38050 del 17.07.2017, conflitto Trib. Trieste c/o G.i.p. Trib. Torre Annunziata, in proc. Zurlo, n. m.; Sez. II, n. 22579 del 08.05.2014, Rufino, n. m.).

Le considerazioni svolte – poste in relazione con la concreta articolazione del capo di accusa, che configura il fatto di reato in riferimento specifico alla presentazione della denuncia alla compagnia assicuratrice del sinistro, in tesi soggettivamente fasullo (e non ad altre ipotesi pure disciplinate e sanzionate dall'art. 642 c.p.) – consentono di escludere la competenza territoriale del Tribunale di Locri, non rilevando in tal senso il luogo, (*omissis*), di accadimento del sinistro.

In ordine, poi, all'alternativa fra il luogo di presentazione della denuncia, con richiesta risarcitoria, in (*omissis*), ove è ubicato il Centro liquidazione danni della compagnia (prospettazione avanzata dal G.i.p. del Tribunale di Locri), o in (*omissis*), ove è ubicata la sede legale della Fata Assicurazioni S.p.a. (luogo indicato dall'Autorità competente), il Collegio ritiene che l'opzione corretta sia nel primo senso.

Certo, nell'ambito dell'organizzazione complessa delle persone giuridiche ordinariamente società di capitali – operanti nel settore imprenditoriale assicurativo privato (sul cui *statuto* normativo cfr. anche il d.lgs. n. 209 del 2005, art. 11 e ss.), non appare sufficiente per il perfezionamento della condotta sopra enucleata il mero invio della denuncia, con la relativa richiesta di risarcimento del danno relativo all'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore (*ex art. 143 e ss. d.lgs. cit.*), ad un qualsiasi recapito periferico, privo di esponenti della persona giuridica dotati di titolarità cognitiva, valutativa ed operativa in merito al contenuto dell'atto: con l'effetto che esso risulta da veicolare inevitabilmente ed in via ulteriore a quegli organi o comparti dell'articolazione societaria dotati dei suddetti poteri cognitivi, valutativi e decisionali in merito all'oggetto della denuncia. Ed è del pari



Giurisprudenza Rilevante

vero che esponenti dotati di siffatti poteri rinven-
gono una loro sicura ubicazione nella sede legale
della società (in tal senso cfr. l'indicazione data da
Sez. II, n. 48925 del 12.10.2016, Virgilio, Rv.
268349).

Tuttavia, va specificato che esponenti della com-
plessa struttura organizzativa della compagnia as-
sicuratrice aventi i connotati ora indicati non si
situano – soltanto e necessariamente – nella sede
legale della società, ben potendo essi identificarsi
anche con le articolazioni decentrate dell'impresa
assicuratrice che siano comunque dotate di poteri,
responsabilità e organizzazione tali che la denun-
cia di sinistro e la richiesta di risarcimento a loro
inviate e da loro ricevute entrino, per ciò solo,
nella sfera di dominio e controllo della compagnia
destinataria, sì che il loro indirizzo risulti idoneo a
determinare per quest'ultima la ricezione dell'atto
e la cognizione del suo contenuto.

In tal senso è da osservare che, agli effetti civilistici
(che si rifrangono, peraltro, direttamente sulla fat-
tispecie antiggiuridica rilevante in questa sede), si è
persuasivamente affermato che la richiesta di risar-
cimento del danno da responsabilità civile per la
circolazione degli autoveicoli ad un'impresa desi-
gnata in funzione dell'esercizio dell'azione di cui
alla l. n. 990 del 1969, art. 19, comma 1, lett. b),
(antecedente normativo del succitato codice delle
assicurazioni private), sia da ritenere assoggettata,
quale atto giuridico in senso stretto avente natura
unilaterale recettizia, nel silenzio del legislatore
nell'art. 22 della suddetta legge, alla disciplina di
cui agli artt. 1334 e 1335 c.c.: sicché la richiesta
inviata all'ufficio sinistri di detta impresa, territo-
rialmente competente per la liquidazione dei sini-
stri relativi a contratti assicurativi da essa stipulati,
è da considerarsi pervenuta ad un luogo da quali-
ficare come indirizzo di tale impresa, trattandosi di
una struttura dell'organizzazione societaria che si
deve reputare certamente nel suo completo domi-
nio (Cass. civ., Sez. III, n. 6284 del 10.03.2008, Rv.
601903).

3. Posta tale cornice, al pari dell'ufficio sinistri
anche il centro liquidazione danni – competente,
in relazione ad un determinato ambito geografico,

per la ricezione delle denunce, le relative richie-
ste, la verifica dei sinistri dedotti e l'istruttoria per il
riscontro della sussistenza e l'entità dei danni de-
nunciati dagli assicurati – si qualifica, secondo
l'ordinaria organizzazione delle imprese di assicu-
razione, come un'articolazione della struttura della
compagnia assicuratrice in concreto idonea a far
entrare l'atto ricevuto nella sfera di dominio e
controllo del destinatario, così da determinare in
capo all'impresa stessa, oltre alla ricezione del-
l'atto, anche la cognizione del suo contenuto e
l'avvio delle determinazioni, in punto di verifica
del sinistro, stima e liquidazione dell'indennizzo:
attività la salvaguardia del cui svolgimento in
modo conforme a buona fede ed osservante delle
regole poste a presidio dell'azione assicurativa co-
stituisce il bene giuridico protetto dall'art. 642 c.p.
Pertanto, il reato contestato si profila perfezionato
con la ricezione della denuncia con la richiesta di
risarcimento (secondo l'accusa) fraudolenta da
parte del Centro liquidazione danni di (*omissis*)
della Fata Assicurazioni S.p.a.

Da tale acquisizione derivano l'affermazione della
competenza del Tribunale ordinario di Reggio Ca-
labria e la trasmissione degli atti a quell'ufficio.

COMPETENZA TERRITORIALE (ORIENTAMEN- TO MINORITARIO: AGENZIA ASSICURATIVA TERRITORIALE)

**Trib. Milano, Sez. VII, composizione monocratica
(dott. Mauro Gallina), 16.07.2018, n. 8767**

L'eccezione di competenza territoriale tempestiva-
mente – *ex art. 21, comma 2, ultima parte c.p.p.* –
sollevata dalla difesa di (*omissis*) si fonda sul ri-
lievo attribuito, ai fini della individuazione del
locus commissi delicti, alla presentazione della as-
serita falsa denuncia di sinistro, nella fattispecie,
presentata dall'assicurata presso l'Agenzia territo-
riale dell'ente assicurativo, con conseguente irrile-
vanza della successiva trasmissione dell'atto
presso la sede legale, costituente mero *post fac-
tum*.

La circostanza, in punto di fatto, è incontestabile.
Come si apprende infatti dalla lettura dell'atto di
querela depositato in data 30 luglio 2014 da (*omis-*



Giurisprudenza Rilevante

sis), nella spiegata qualità di procuratore speciale di Zurich Insurance Public Limited Company, presso gli uffici della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino «in data 3.3.2014 la Compagnia (...) riceveva una mail da parte dell'assicurata La quale contattava l'Agenzia Zurich di Rivoli (TO) – (...) – a seguito di un sinistro che sarebbe avvenuto (...). Orbene, secondo quanto riportato dal modello CAI inviato all'agenzia Zurich...».

La questione pertanto ha natura prettamente ermeneutica, e ruota attorno all'interpretazione dell'art. 8, comma 1, del codice di rito che, come noto, radica la competenza nel luogo in cui si è consumato il reato, nonché dell'art. 642, comma secondo, c.p. che pur, contemplando diverse ipotesi di reato la cui consumazione anticipata si perfeziona con la denuncia del falso sinistro.

Come già avuto modo di argomentare altro giudice di questa sezione, appare con assoluta evidenza la natura del reato, di mera condotta e non di evento. Ne consegue che ci si trova di fronte ad un reato di pericolo che protegge, in via anticipata, il patrimonio della compagnia assicurativa.

Con altrettanta certezza deve escludersi la natura di reato di danno, giacché la liquidazione dell'indennizzo, costituente il danno al patrimonio della compagnia assicuratrice, è previsto dalla norma quale circostanza aggravante e dunque non costituisce un elemento costitutivo della fattispecie.

La costante giurisprudenza della Suprema Corte, richiamata dal Giudice dell'udienza preliminare, nonché la difesa della parte civile, convergono nel ritenere che il reato, pur ritenuto di pericolo, si consumi nel momento e nel luogo in cui la denuncia del falso sinistro perviene a conoscenza della sede legale della compagnia assicurativa. Tanto premesso, occorre anzitutto analizzare il citato orientamento della Suprema Corte, di cui si riporta il passaggio più rilevante della seguente recente sentenza n. 48925 del 2016, in quanto attinente ad un caso identico a quello in esame:

«Premesso che il reato di cui all'art. 642 c.p. è a consumazione anticipata e non richiede conseguentemente un effettivo vantaggio ma che la con-

dotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo ed idonea a raggiungere lo scopo (Cass., Sez. II, sent. n. 8105 del 21.01.2016 – dep. 29.02.2016 – Rv. 266235), ha correttamente evidenziato la corte territoriale che tale obiettivo può ritenersi raggiunto quando la richiesta di risarcimento giunge a conoscenza dell'effettivo titolare del potere dispositivo del diritto (e, quindi, preso la sede legale del soggetto giuridico legittimato ad istruire la pratica procedendo alla liquidazione del sinistro), essendo a tal fine irrilevante la ricezione dell'atto da parte della locale agenzia, intermediaria tra l'assicurato e la società assicuratrice».

La cessazione, condividendo la natura di reato di pericolo (a consumazione anticipata), facendo evidentemente leva sul concetto di offensività della condotta (idoneità a raggiungere lo scopo), afferma l'irrelevanza della presentazione della denuncia presso l'agenzia locale, identificando nella sede legale il momento e il luogo dove si concretizza l'offensività della condotta. Il principio si fonda, evidentemente, sul presupposto che il soggetto potenzialmente danneggiato, in quanto titolare del potere dispositivo dell'indennizzo, quantomeno inizi a esercitare i necessari poteri istruttori, preliminari alla liquidazione dell'indennizzo.

Innanzitutto ritiene il Tribunale che, proprio in ragione del condivisibile riferimento al principio di offensività, tenuto conto della natura di reato di pericolo, non appare affatto necessario il verificarsi in concreto della reazione del soggetto legittimato a liquidare l'indennizzo. Al contrario, una corretta applicazione del principio, al caso di specie, in realtà, porta a conclusioni diverse da quelle enunciate nella massima riportata, dovendosi ritenere consumato il reato con la presentazione della denuncia all'agente/intermediario, condotta già concretamente pericolosa per il patrimonio della società assicurativa, quindi certamente offensiva.

La falsa denuncia, in quanto atto contenente una serie di informazioni non veritiere, costituisce, già fin dal momento in cui viene presentata, poiché esce dalla disponibilità del denunciante, atto idoneo ad indurre in errore la compagnia assicurativa, il cui patrimonio è già posto in pericolo, in quanto



Giurisprudenza Rilevante

la presentazione della denuncia è il primo atto prodromico alla liquidazione del danno. Ciò che rileva è quindi, l'attitudine all'induzione in errore, quale conseguenza immediata e diretta della presentazione di un atto falso, essendo la reazione del titolare legittimato all'espletamento dell'attività istruttoria, attività logicamente successiva, espressione di un danno che già iniziato a produrre effetti, dunque estranea alla natura pericolosa del reato di mera condotta così come sopra delineato. In merito, vi è poi da aggiungere che la falsa denuncia, presentata presso la sede territorialmente competente, produce effetti giuridici anche nei confronti della compagnia assicurativa in base ai principi civilistici rilevanti in materia.

Circa il destinatario della comunicazione di sinistro, l'art. 143 del codice delle assicurazioni e le norme integrative (...), indicano come la denuncia possa essere presentata, in via alternativa, sia all'agenzia operante a livello territoriale, sia presso la sede legale, alternativa derogabile ovviamente in via negoziale dalle parti ma che nel caso di specie non risulta oggetto di regolamentazione negoziale. Le agenzie territorialmente competenti (tra cui quella di Rivoli), risultano, dunque, legittimate a ricevere la denuncia dell'assicurato con effetti in capo alla compagnia, in forza del contratto concluso tra la compagnia assicurativa e l'assicurato. Occorre, pertanto, verificare, quali tipi di effetti la presentazione della denuncia presso la sede territoriale produca nei confronti della compagnia, spostando l'attenzione sui rapporti tra la società assicurativa e l'ente operante a livello locale. In merito, deve osservarsi che le società di assicurazioni possono esercitare la propria attività economica diretta allo scambio di servizi, attraverso enti che hanno una loro autonomia gestionale e organizzativa e che sono legittimati ad agire in nome e per conto della stessa, in forza di specifici contratti con essa conclusi. In tal caso, gli atti compiuti dall'ente autonomo in nome e per conto dell'impresa, si producono, in virtù del contratto stipulato con la compagnia, anche nei confronti di quest'ultima.

Tanto premesso, nel caso di specie, l'agenzia ter-

ritorialmente competente di Rivoli è un'accomandita semplice, dunque, un ente che, privo di personalità giuridica, sebbene dotato di autonomia patrimoniale, agisce in nome e per conto di Zurich Insurance PLC in forza di un contratto con la stessa stipulato. Pertanto, gli atti compiuti dall'intermediario operante a livello locale in nome e per conto di Zurich Insurance PLC (tra cui la ricezione della denuncia relativa al sinistro) producono certamente effetti in capo all'ente conferente.

La giurisprudenza di legittimità, sopra citata, sembra ignorare tali effetti in quanto, valorizzando, in termini di conoscenza in concreto, la natura recettizia della denuncia, ritiene irrilevante la presentazione all'agenzia territoriale.

Relativamente al momento in cui deve considerarsi conosciuta dalla sede legale la denuncia presentata presso la sede territorialmente competente, dev'essere osservato che l'atto recettizio produce, per le norme del codice civile, «l'effetto nel momento in cui viene portato a conoscenza della persona cui è destinato».

Tanto premesso, occorre chiarire che l'obbligo, posto a carico del denunciante, di portare a conoscenza la compagnia assicurativa della denuncia deve essere interpretato in termini di conoscibilità giuridica e non in termini meramente fattuali. La questione riguarda le relative presunzioni, in termini di onere probatorio che grava sul denunciante. Ne consegue che occorre fare riferimento alla documentabilità delle modalità di presentazione e spedizione della denuncia. Tenuto conto degli oneri, sopra ricordati, che la legge e/o il contratto pongono a carico del danneggiato/assicurato, la falsa denuncia di sinistro presentata direttamente presso la sede territorialmente competente, legittimata a riceverla, deve intendersi conosciuta anche dalla sede legale della compagnia assicurativa.

I principi civilistici, sopra enunciati devono poi essere calati e concretizzati nell'ambito della natura del reato che si è detto essere di mera condotta pericolosa, potenzialmente idonea a ledere il patrimonio della compagnia.

Ne consegue che la denuncia di falso sinistro deve



Giurisprudenza Rilevante

intendersi potenzialmente pericolosa quando viene presentata o spedita o comunque inviata alla compagnia perché, in virtù di quanto sopra motivato, è in questo momento che il reato si è già perfezionato in tutti i suoi elementi. La falsa denuncia deve pertanto ritenersi “riconoscibile” anche dalla compagnia assicurativa già nel momento in cui viene presentata ad un’agenzia incaricata, ovvero spedita. La spedizione, fondata su univoche circostanze concludenti, quali l’ordinario servizio di posta elettronica, è idonea a raggiungere la conoscibilità dell’atto da parte della società assicurativa (cfr. Cass. civ., sent. n. 5306 del 08.08.1983). Inoltre, dev’essere evidenziato come il principio, espresso dalla giurisprudenza di legittimità, della consumazione del reato presso la sede legale, indipendentemente da chi riceva la denuncia, presenti, nella sua applicazione pratica, delle evidenti criticità anche sotto il profilo dell’individuazione del titolare legittimato all’espletamento dell’attività istruttoria prodromica alla liquidazione dell’indennizzo.

Contrariamente a quanto sostenuto dalla Corte di Cassazione, legittimata all’esperimento dell’istruttoria deve ritenersi già l’agenzia operante a livello locale nel momento in cui riceve determinati atti e, non, al contrario, la sede legale della compagnia assicurativa. In merito, dev’essere osservato come, di norma, ma anche nel caso di specie, la compagnia obblighi l’assicurato, in caso di sinistro, a presentare, unitamente alla richiesta risarcitoria, idonea documentazione a comprova dell’evento e del danno subito, attribuendo poteri di consulenza all’agente/intermediario, contrattualmente incaricato di ricevere la denuncia. Ne consegue lo svolgimento di un’attività istruttoria, ad opera dell’agenzia territoriale, finalizzata ad acquisire gli elementi sui quali verranno svolti successivi accertamenti disposti dalla sede legale.

Del resto, legittimata a ricevere la documentazione indicata, deve ritenersi, sulla base del combinato disposto di cui agli artt. 145 cod. assicurazioni e art. 10 d.P.R. 16 gennaio 1981, non solo la compagnia assicurativa ma anche l’agente territorialmente competente. Pertanto, gli agenti operanti a livello

locale (tra cui certamente anche la Tranco Dosio s.a.s. sedente in Rivoli) devono ritenersi legittimati, non solo a ricevere la denuncia relativa al sinistro, ma anche, in forza del contratto di agenzia concluso con Zurich Insurance PLC, la documentazione ad essa allegata, svolgendo, per l’effetto, già una preliminare attività istruttoria.

In ogni caso, sempre nell’ottica proposta dalla giurisprudenza di legittimità, della rilevanza dell’attività istruttoria, dev’essere inoltre osservato come, anche l’attività conseguente alla presentazione della documentazione comprovante il danno, porti ad individuare, come territorialmente competente il Tribunale ove ha sede l’agenzia locale. Nel momento in cui la richiesta di risarcimento e la relativa documentazione vengono depositate presso l’agenzia (intermediario), quest’ultima, ai sensi dell’art. 148 cod. assicurazioni, deve tempestivamente inoltrarle alla compagnia assicurativa, presso il centro di liquidazioni competente (CLD), il quale procede a sua volta ad avviare l’attività di accertamento attraverso un ispettore di zona.

Pertanto, non solo la falsa denuncia presso la sede territoriale è un atto già di per sé concretamente offensivo del patrimonio della compagnia assicurativa, ma, se si vuole fare riferimento anche all’attività preistruttoria ed istruttoria, tutto avviene a livello locale. A tal riguardo, si segnala che la Procura generale presso la Corte di Cassazione, con il decreto 137/2012, pronunciandosi in ordine ad un caso relativo la realizzazione di false denunce di sinistri e di falsi certificati medici, ha individuato la competenza della Procura del luogo in cui i falsi sono stati realizzati e la denuncia di sinistro è materialmente pervenuta affermando il seguente principio:

«Qualora si proceda per il reato di frode assicurativa di cui all’art. 642, secondo comma, c.p. e il fatto ipotizzato consista nella realizzazione di false denunce di sinistri e la realizzazione di falsi certificati medici, la competenza spetta alla Procura nel cui territorio le falsificazioni sino state realizzate e le denunce di sinistro materialmente pervenute e non alla diversa Procura del luogo ove ha sede legale la compagnia d’assicurazione».



Giurisprudenza Rilevante

Il tutto appare rafforzato dalle disposizioni normative contenute nel codice delle assicurazioni ed in particolare si fa riferimento all'art. 149 che, disciplinando la procedura semplificata, pone a carico della struttura territoriale l'obbligo di anticipare la liquidazione del danno, salvo il diritto di regresso, proprio in caso di presentazione del modulo di constatazione amichevole, come avvenuto nel caso di specie.

Infine, non certo per importanza, occorre prendere atto delle ricadute e degli effetti processuali e sostanziali derivanti dall'applicazione del principio adottato dalla costante giurisprudenza di legittimità.

L'ultima *ratio* della competenza territoriale è quella di celebrare il processo nella sede giudiziaria dove risiede l'imputato, come si può desumere dal criterio residuale ma generale posto dall'art. 9 comma 2 c.p.p., per evidenti ragioni di ragionevole durata del processo, di effettività del diritto di difesa, ma anche per contenere i costi processuali, quali le spese di viaggio dei testimoni ovvero quelle per il loro accompagnamento coattivo. Affermando che il reato si consuma presso le sedi legali delle assicurazioni, concentrate in poche grandi città, si allontana il processo dal territorio di residenza dell'imputato, ove invece è collocata l'agenzia territoriale, con le ovvie e, del resto, quotidiane difficoltà di procedere, in particolare con l'istruttoria dibattimentale, tenuto conto delle difficoltà che incontra il Giudice, competente in forza della sede legale della compagnia, a convocare gli imputati e ad ottenere la presenza dei testimoni residenti nel territorio delle varie agenzie. Le citate difficoltà, imposte dall'interpretazione della cassazione, determinano la dilatazione delle fasi processuali, con effetti, neppure tanto indiretti, in termini di ragionevole durata e costo del giusto processo (...).

COMPETENZA TERRITORIALE IN CASO DI OCCULTAMENTO

Cass. pen., Sez. II, 09.04.2018, n. 15686

È stato (...) condivisibilmente affermato che il reato previsto dall'art. 642 c.p. è a consumazione anticipata e, pertanto, non richiede il conseguimento effettivo di un vantaggio – che non si identifica ne-

cessariamente nell'indennizzo ma può consistere in qualsiasi beneficio connesso al contratto di assicurazione – ma soltanto che la condotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo ed idonea a raggiungere lo scopo. (Fattispecie relativa ad una falsa denuncia di furto di un mezzo detenuto in leasing, in cui il vantaggio è stato ritenuto configurabile in considerazione della finalità di appropriazione dello stesso senza la corresponsione delle rate del leasing, il cui onere veniva, pertanto, trasferito alla società assicuratrice). (Sez. II, n. 8105 del 21.01.2016 – dep. 29.02.2016, P.G. in proc. Nucera, Rv. 26623501).

Con specifico riferimento all'individuazione del momento consumativo, si è, poi, in particolare precisato che «attesa la tecnica di tipizzazione impiegata dal legislatore, che pone al centro della fattispecie la condotta di distruggere, disperdere, deteriorare od occultare la cosa, ed attribuisce al conseguimento del profitto il ruolo di mero scopo dell'azione, deve ritenersi consumato nel momento in cui si realizza la fraudolenta distruzione o il fraudolento occultamento della cosa assicurata» (così da ultimo, in motivazione, Sez. VI, n. 27395 del 03.07.2016).

Sulla scorta delle considerazioni che precedono poiché la denuncia di furto risulta pacificamente presentata dall'odierno imputato in data 31.12.2008 – da individuare quale *tempus commissi delicti* – tenuto conto del termine ordinario di prescrizione e dei periodi di sospensione, alla data della decisione (22.09.2016) era già maturata la prescrizione anche relativamente al reato di cui al capo b).

Cass. pen., Sez. II, 19.12.2011, n. 46665

A norma dell'art. 6 c.p. sono punibili secondo la legge italiana, come se fossero commessi per intero in Italia, anche i reati la cui condotta è avvenuta solo in parte nel territorio dello Stato o ivi si è verificato l'evento. I reati commessi in parte all'estero, al pari di quelli realizzatisi soltanto nel territorio nazionale, assumono rilevanza penale per l'ordinamento italiano nella loro globalità, ivi compresa la parte della condotta realizzata all'estero e, pertanto, devono essere valutati e puniti dai giudici italiani nella loro interezza, avendo riguardo pure alle modalità e alla gravità della parte dell'azione verificatasi al di fuori



► Giurisprudenza Rilevante

dello Stato (Cass., Sez. VI, 17.12.93 n. 1972, depositata 17.2.94, Rv. 197366).

L'accertamento del fatto, così come operato dal giudice di merito ha evidenziato che il complesso piano criminoso ha avuto una necessaria ideazione in territorio italiano con la conseguenza che deve affermarsi che la fase ideativa del delitto di cui all'art. 642 c.p. è stata posta in essere in (*omissis*), anche se la materialità della condotta di occultamento è stata attuata all'estero con la sostituzione in favore del complice della vettura allo sbarco. Tanto comporta la corretta individuazione del Tribunale di Trapani quale giudice competente, perché entrambi i delitti sono stati commessi in (*omissis*) ed il più grave è stato commesso nella fase ideativa in questo circondario.

Non sussiste poi violazione del principio di correlazione in quanto il fatto non è diverso da quello contestato, essendo rimasta accertata la consumazione del reato in territorio italiano.

UTILIZZABILITÀ DELLE DICHIARAZIONI RESE ALL'INVESTIGATORE PRIVATO

Cass. pen., Sez. II, 16.01.2018, n. 1731

Anche il motivo di ricorso che deduce l'inutilizzabilità delle dichiarazioni rese dall'imputato all'investigatore delegato dalla assicurazione è manifestamente infondato.

Invero l'attivazione dello statuto codicistico previsto per la regolazione delle attività di investigazione difensiva preventiva (artt. 391-*nonies* e 377-*bis* c.p.p.) dipende integralmente dalla volontà del soggetto di farsi essendo la stessa del tutto facoltativa.

Nel caso di specie la assicurazione non intendeva affatto attivare le investigazioni difensive preventive previste dall'art. 391-*nonies* c.p.p., ma semplicemente chiarire, attraverso l'approfondimento tecnico delegato, la apparente (nelle prime fasi della verifica) incompatibilità tra i danni patiti e la dinamica del sinistro denunciata.

Tale approfondimento, peraltro, si è svolto prima dell'iscrizione della notizia di reato, sicché le di-

chiarazioni rese dal C. in quella sede non dovevano essere assunte con modalità garantite.

Sul punto la Corte territoriale ha correttamente richiamato la decisione della cassazione secondo cui le dichiarazioni rilasciate all'investigatore privato incaricato dalla compagnia assicuratrice sono utilizzabili, non trattandosi di dichiarazioni assunte dal difensore dell'indagato nell'ambito di attività d'investigazione difensiva, e non trovando, pertanto, in relazione ad esse applicazione la disciplina prevista dall'art. 391-*bis* c.p.p. (Cass. n. 14608 del 2010, non massimata).

Tali dichiarazioni, nel caso di specie, devono, piuttosto, essere inquadrate come confessione stragiudiziale, sicché assumono valore probatorio secondo le regole del mezzo di prova che la immette nel processo (Cass., Sez. II, n. 38149 del 18.06.2015 – dep. 21.09.2015, Russo e altri, Rv. 264972; Cass., Sez. I, n. 17240 del 02.02.2011 – dep. 04.05.2011, Consolo e altri, Rv. 249960), ovvero, nel caso in esame, attraverso la valutazione degli approfondimenti tecnici sulla dinamica del sinistro entrati nel processo attraverso la acquisizione della relazione tecnica delegata dalla assicurazione alla società D. T. Gest s.r.l. 1.4. Può pertanto essere affermato che il ricorso alla attività di investigazione preventiva prevista dall'art. 391-*nonies* c.p.p., cui consegue l'attivazione del relativo statuto processuale, è del tutto facoltativa e che il conferimento dell'incarico di analizzare la dinamica del sinistro da parte della compagnia assicuratrice all'investigatore privato non soggiace a tale regime.

Si ribadisce inoltre che le dichiarazioni eventualmente rese dalla persona che assumerà la veste di indagato all'investigatore delegato non devono essere garantite dalla somministrazione degli avvisi, configurandosi come dichiarazioni extraprocedimentali, sempre utilizzabili in sede processuale, sebbene valutabili secondo le regole che governano il mezzo di prova che le immette nel processo.

Finito di stampare nel mese di febbraio 2019 da

Tipografia Galli & C. S.r.l.

Varese

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre, S.p.A. Milano

La traduzione, l'adattamento totale o parziale, la riproduzione con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm, i film, le fotocopie), nonché la memorizzazione elettronica, sono riservati per tutti i Paesi.

Giuffrè Francis Lefebvre ti segnala



Una ricostruzione sistematica delle regole che governano l'esecuzione penale con commento ai singoli articoli redatti dalla migliore dottrina.

Per maggiori informazioni rivolgiti al tuo Agente Giuffrè Francis Lefebvre di fiducia, alle migliori librerie professionali o vai su shop.giuffre.it.

 **GIUFFRÈ FRANCIS LEFEBVRE**
www.giuffrefrancislefebvre.it

Giuffrè Francis Lefebvre ti segnala



Un formulario d'autore che copre tutti gli ambiti di interesse per il penalista offrendo un supporto operativo immediato per il caso concreto in esame. Il *Formulario* garantisce, accanto all'opera cartacea, una versione online ancora più ampia nel contenuto ricca di percorsi mirati alla banca dati per il massimo aggiornamento sulla materia.

Per maggiori informazioni rivolgiti al tuo Agente Giuffrè Francis Lefebvre di fiducia, alle migliori librerie professionali o vai su shop.giuffre.it.

 **GIUFFRÈ FRANCIS LEFEBVRE**
www.giuffrefrancislefebvre.it

/ Officina del diritto

È il luogo del confronto e dello scambio di informazioni acquisite ogni qualvolta un precetto normativo viene applicato alla realtà. Uno strumento di studio e di lavoro pensato per arricchire le proprie conoscenze giuridiche attraverso un **sistema di lettura strutturato su più livelli**: uno più immediato che consente di focalizzare i concetti "guida" di una precisa fattispecie giuridica con l'utilizzo di **esempi, tavole sinottiche, schemi, formule, quesiti, mappe giurisprudenziali**, e un altro più approfondito che illustra organicamente la materia e nel quale si rinvengono **informazioni puntuali e chiarimenti mirati** di pronta fruibilità.

La Collana è suddivisa in 9 aree di interesse:
Civile e processo / Penale e processo / Amministrativo e processo / Lavoro e sicurezza / Famiglia e successioni / Società e fallimento / Professioni / Il notaio / Processo telematico

€ 18,00
024203921

ISBN 978-88-28-80959-3



9 788828 809593

La frode assicurativa

Gli elementi costitutivi dei reati di fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona (art. 642 c.p.)

Il termine per proporre la querela e il soggetto legittimato

L'utilizzabilità degli accertamenti svolti dagli investigatori privati

La questione della competenza territoriale

Il danno risarcibile e l'estinzione del reato per condotte riparatorie

di Alberto de Sanctis e Frida Scicolone



TROVA IL TUO PUNTO DI RIFERIMENTO
IN MATERIA DI DIRITTO E PROCEDURA PENALE

*il*PENALISTA.IT

IlPenalista è il portale legale che ti dà coordinate chiare e precise in materia di diritto penale sostanziale e processuale.

Puoi contare su aggiornamento continuo, approfondimenti d'autore ed efficienti materiali operativi e multimediali con la garanzia di un team di esperti a livello nazionale e del comitato scientifico composto da Sergio Beltrani e Antonella Marandola.

Prova subito quanto è semplice e intuitivo consultare *IlPenalista*. Rivolgiti al tuo Agente Giuffrè Francis Lefebvre di zona o vai su www.shop.giuffre.it.

Sommario

1. La contestualizzazione normativa dell'art. 642 c.p.	pag.	5	2.7. Elemento soggettivo: la tutela penale opera solo in relazione alle pretese risarcitorie?	pag.	25
1.1. I reati di fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona	pag.	5	2.8. La circostanza aggravante speciale si riferisce a tutte le fattispecie di frode assicurativa?	pag.	26
1.2. Evoluzione normativa e prassi contrattuali	pag.	5	2.9. Rapporti con altri reati	pag.	27
1.3. Tutela civilistica: brevi cenni	pag.	8	2.10. Il danno risarcibile, la particolare tenuità del fatto, l'estinzione del reato per condotte riparatorie	pag.	33
2. Profili sostanziali	pag.	10	3. Profili processuali	pag.	58
2.1. Art. 642 c.p.: formulazione originaria	pag.	10	3.1. La querela: persona giuridica legittimata, termine per proporla, titolare del potere di sottoscriverla	pag.	58
2.2. Quale la finalità di tutela: reato plurioffensivo o monoffensivo?	pag.	10	3.2. La procura speciale rilasciata in via preventiva per sporgere querela e per la costituzione di parte civile	pag.	65
2.3. Struttura della fattispecie: le condotte tipizzate nell'art. 642 c.p. possono concorrere?	pag.	11	3.3. La competenza territoriale	pag.	66
2.4. Soglia di punibilità: è perseguibile il tentativo?	pag.	12	3.4. L'utilizzabilità delle indagini svolte dagli investigatori privati	pag.	68
2.5. Soggetto attivo	pag.	13			
2.6. Le ipotesi delittuose	pag.	19			

Sommario

A Franca e Libertino

GLI AUTORI

Alberto de Sanctis Avvocato penalista in Torino

Frida Scicolone Avvocato penalista in Torino

La frode assicurativa

di **Alberto de Sanctis e Frida Scicolone**, Avvocati in Torino

1. La contestualizzazione normativa dell'art. 642 c.p.

1.1. I reati di fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona

La trattazione delle ipotesi criminose contenute nell'art. 642 c.p. non può prescindere dall'esame, seppur succinto, di talune disposizioni del novellato codice delle assicurazioni, né ci si può esimere dall'inquadrare il rapporto intercorrente tra assicurato ed assicuratore sotto un profilo civilistico.

Nelle note che seguono si segnaleranno pertanto le evoluzioni in cui è incorsa la disciplina in oggetto onde meglio analizzare successivamente la disposizione incriminatrice.

1.2. Evoluzione normativa e prassi contrattuali

Sin dall'inizio degli anni 2000 si era evidenziato il carattere ormai obsoleto della l. n. 990/1969 anche con riferimento alla prevenzione delle frodi assicurative che andavano aumentando in ragione delle nuove modalità di stipulazione dei contratti, nonché in relazione alle esigenze di maggiore tutela dei consumatori. Ne scaturiva, il 25 ottobre 2000, un protocollo di intesa tra le associazioni di questi ultimi, il Ministero dell'industria, l'Ania e l'allora denominato Isvap, oggi Ivass. Tra gli obiettivi perseguiti, per quanto di interesse nella presente sede, venivano evidenziati, oltre all'esigenza di trasparenza da parte delle assicurazioni con riferimento alle condizioni contrattuali, altresì la necessità di prevenzione e repressione dei fenomeni fraudolenti mediante, tra l'altro, la creazione di una banca dati e l'introduzione di nuove figure di reato.

La necessità di tutelare gli operatori del settore assicurativo, già perseguita sia civilisticamente sia penalmente, veniva riaffermata alla luce delle **prassi contrattualistiche** e con particolare riferimento alle **assicurazioni obbligatorie** introdotte con la citata l. n. 990/1969.

Precipuamente ci si riferiva all'uso invalso di stipulare contratti per la responsabilità civile derivante dalla

circolazione di autoveicoli a distanza, ossia via cavo ovvero via internet, modalità che implicano la trasmissione, ad opera dell'utente, dei propri dati personali e delle informazioni necessarie a delineare il livello di rischio in via di assunzione da parte della compagnia, con conseguente possibilità per questa di formulare un preventivo corretto.

La fase di scambio di documenti e dati anche sensibili – si osservava – rappresenta un momento particolarmente delicato atteso che l'utente ben potrebbe trasmettere false informazioni dirette a rappresentare una categoria di rischio inferiore rispetto a quella reale, indicando, a titolo esemplificativo, un'area geografica differente rispetto a quella in cui è destinato a circolare il veicolo oggetto di garanzia o condizioni e modello del mezzo non corrispondenti al vero o, ancora, inviare bollettini di pagamento falsi e documenti alterati o contraffatti.

Inoltre, non sono rare le ipotesi in cui si frappone tra il consumatore e l'assicurazione un intermediario non autorizzato.

A ciò si aggiunga che i contratti di assicurazione, originariamente caratterizzati dal rapporto a due tra assicurazione e assicurato – ci si riferisce ai classici contratti contro i danni – sono stati affiancati dai contratti cui si è ora fatto riferimento, ossia contro la responsabilità civile, la cui peculiarità risiede nel rapporto a tre.

Invero, in passato il contratto di assicurazione aveva di regola ad oggetto beni di proprietà dell'assicurato e le frodi ledevano principalmente il rapporto fiduciario intercorrente tra i due contraenti vertendo la condotta fraudolenta dell'assicurato su oggetti di sua proprietà o su sé medesimo mediante atti di autolesionismo.

Ciò non impediva comunque ad alcuni autori di ravvisare, in un'ottica pubblicistica, la lesione, ad opera della condotta fraudolenta dell'assicurato, anche di un **interesse collettivo** sulla scorta della mutualità posta a fondamento del contratto di assicurazione con correlativa ripartizione del rischio tra gli assicurati.

Allo schema classico si è andato quindi ad affiancarsi nei contratti contro la responsabilità civile, *in primis* quelli nel settore delle automobili, un rapporto trilaterale.

Peraltro, trattasi di assicurazioni obbligatorie ove la compagnia non può rifiutare la stipulazione del contratto

escludendo dal novero dei potenziali clienti soggetti con caratteristiche tali da non renderli appetibili, bensì ha unicamente il potere di modulare l'entità del premio in relazione ad indici di rischio predeterminati.

Autore della frode può in questi casi essere un soggetto terzo rispetto ai contraenti e oggetto della condotta fraudolenta possono essere beni non di proprietà dell'assicurato.

Inoltre, occorre rammentare, l'obbligo di stipulare il contratto ricadente sia sulle assicurazioni sia sui cittadini, unitamente all'incremento dei fenomeni fraudolenti ovvero di omesso versamento del premio con falsità in certificato e contrassegno, ha cagionato una ricaduta dei costi del fenomeno criminale sui consumatori con relativo aumento del premio che, con ulteriore ricaduta, ha provocato maggiori inadempimenti ed incrementato il **fenomeno criminoso** sino, talora, ad assumere le dimensioni della forma associativa.

Invero, la trattazione dei danni denunciati alle assicurazioni e i relativi accertamenti e quantificazioni ai fini della liquidazione, impone l'intervento di una pletera di professionisti, quali periti, medici-legali e avvocati, che può dare luogo ad organizzazioni criminali costituite per la realizzazione del reato al fine di frodare, nelle molteplici forme di cui si dirà *infra*, l'assicurazione tenuta al risarcimento.

D'altronde – si è sottolineato – il contratto di assicurazione reca l'anomalia per la quale la prestazione dell'assicuratore, ossia l'erogazione dell'indennizzo, è solo potenziale attivando, in taluni soggetti, una sorta di stimolo psicologico a cercare di recuperare il *quantum* versato a titolo di premio simulando o aggravando un danno.

Per altro verso, la mancanza del rapporto esclusivamente tra contraenti, secondo alcuni commentatori, ha condotto le assicurazioni a non adottare meccanismi di prevenzione ma, appunto, a fare ricadere i maggiori costi scaturenti dalle frodi sugli assicurati mediante l'aumento dei premi.

Formulando un'iperbole, in tempi risalenti, si è pervenuti ad affermare che laddove l'assicurazione deve risarcire il danneggiato che non sia proprio cliente, questi potrebbe essere indotto ad adottare condotte fraudolente in quanto trattasi di compagnia con la quale non ha alcun rapporto contrattuale e la medesima compagnia avrebbe esclusivamente interesse, anziché ad acquisire misure atte a prevenire la truffa, a liquidare il danno, salvo poi aumentare il premio dovuto dal proprio assicurato che, essendosi reso responsabile del sinistro, viene "punito" economicamente dall'assicurazione con maggiore disinvoltura.

Del pari, anche in ipotesi di risarcimento in forma diretta, si manifestano problematiche poiché se, contrariamente a quanto appena visto, il danneggiato ha rap-

porti con la propria assicurazione e, pertanto, ha meno stimoli a porre in essere condotte illecite, dall'altro la compagnia potrebbe essere indotta ad effettuare meno controlli in ordine all'entità del danno addivenendo perfino ad elargire indennizzi superiori a quelli dovuti. Ne sortirebbe così un consolidamento del rapporto fiduciario con il proprio cliente nella consapevolezza di avere comunque diritto di rivalsa sull'assicurazione del danneggiante.

Le preoccupazioni di cui si è dato atto e che erano state manifestate dalla dottrina allorquando si auspicava una riforma atta a prevenire le frodi assicurative prevedendo anche meccanismi di collaborazione tra le compagnie, sono state superate dalle successive novelle.

In tale solco va letta l'introduzione della **banca dati dei sinistri** e banche dati anagrafe testimoni e anagrafe danneggiati di cui all'art. 135, d.lgs. n. 209/2005 (cod. ass.).

Viene imposto l'obbligo alle assicurazioni, al precipuo fine di prevenire e contrastare comportamenti fraudolenti nell'ambito delle assicurazioni obbligatorie per i veicoli a motore immatricolati in Italia, di comunicare a detta banca dati istituita presso l'allora Isvap informazioni attinenti ai sinistri dei propri assicurati.

Il contrasto alle frodi e la collaborazione sia con l'Ivass sia tra compagnie assicurative è stato ribadito con il d.l. n. 1/2012, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1, comma 1, l. n. 27/2012, che ha stabilito che il **computo delle compensazioni tra compagnie** deve essere calcolato di modo da incentivare l'efficienza della società da ravvisare nel controllo dei costi dei rimborsi e nell'individuazione delle frodi.

A tale ultimo riguardo ogni compagnia deve annualmente informare con relazione l'Ivass circa i sinistri per i quali si è ritenuto necessario un approfondimento, nonché le ragioni a questo sottese, il numero di que-rele e denunce presentate nel corso dell'anno e l'esito dei procedimenti penali.

L'omesso invio annuale della relazione comporta l'irrogazione di una sanzione pecuniaria.

La banca dati attinente ai sinistri, regolarmente aggiornata da ogni assicurazione con le comunicazioni riguardanti i sinistri trattati, deve essere consultata con ricerche da effettuarsi mediante il codice fiscale dei soggetti di volta in volta coinvolti nonché in relazione ai veicoli danneggiati, con l'obbligo di implementare gli approfondimenti e negare il risarcimento laddove vengano rilevati almeno due parametri di significatività tra quelli individuati dall'Ivass.

A quest'ultima autorità vengono confermate le già attribuite funzioni di prevenzione delle frodi assicurative

anche dall'art. 21 del d.l. n. 179/2012 e viene ad esso attribuito un ruolo di centralità nel monitoraggio e nella individuazione di fenomeni fraudolenti.

È altresì introdotta, con l. n. 124/2017 che inserisce l'art. 132-ter nel codice delle assicurazioni private, la possibilità per il potenziale assicurato di sottoporre volontariamente il **veicolo ad ispezione** prima della stipula del contratto a cui fa seguito una **riduzione delle tariffe**.

Parallelamente, laddove l'assicurato acconsenta all'installazione di strumenti elettronici atti a registrare i movimenti del veicolo, così denominati **scatola nera**, avrà diritto ad una "riduzione significativa" delle tariffe.

Quanto, infine, alla lotta agli inadempimenti dei contraesegni si stabilisce la sostituzione del cartaceo con sistemi elettronici o telematici che rendano espletabili controlli a distanza in ordine ad eventuali violazioni.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 21, D.L. N. 179/2012

MISURE PER L'INDIVIDUAZIONE ED IL CONTRASTO DELLE FRODI ASSICURATIVE

1. L'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (Ivass) cura la prevenzione delle frodi nel settore dell'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, relativamente alle richieste di risarcimento e di indennizzo e all'attivazione di sistemi di allerta preventiva contro i rischi di frode.

2. Per favorire la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore dell'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, nonché al fine di migliorare l'efficacia dei sistemi di liquidazione dei sinistri delle imprese di assicurazione e di individuare i fenomeni fraudolenti, l'Ivass:

a) analizza, elabora e valuta le informazioni desunte dall'archivio informatico integrato di cui al comma 3, nonché le informazioni e la documentazione ricevute dalle imprese di assicurazione e dagli intermediari di assicurazione, al fine di individuare i casi di sospetta frode e di stabilire un meccanismo di allerta preventiva contro le frodi;

b) richiede informazioni e documentazione alle imprese di assicurazione e agli intermediari di assicurazione, anche con riferimento alle iniziative assunte ai fini di prevenzione e contrasto del fenomeno delle frodi assicurative, per individuare fenomeni fraudolenti ed acquisire informazioni sull'attività di contrasto attuate contro le frodi;

c) segnala alle imprese di assicurazione e all'Autorità giudiziaria preposta i profili di anomalia riscontrati a seguito dell'attività di analisi, di elaborazione dei dati di cui alla lettera b) e correlazione dell'archivio informatico integrato di cui al comma 3, invitandole a fornire informazioni in ordine alle indagini avviate al riguardo, ai relativi risultati e alle querele eventualmente presentate;

d) fornisce collaborazione alle imprese di assicurazione, alle forze di polizia e all'autorità giudiziaria ai fini dell'esercizio dell'azione penale per il contrasto delle frodi assicurative;

e) promuove ogni altra iniziativa, nell'ambito delle proprie competenze, per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore assicurativo;

f) elabora una relazione annuale sull'attività svolta, formula i criteri e le modalità di valutazione delle imprese di assicurazione in relazione all'attività di contrasto delle frodi e rende pubblici i risultati delle valutazioni effettuate a fini di prevenzione e contrasto delle frodi, e alle iniziative assunte a riguardo dalle imprese di assicurazione e formula proposte di modifica della disciplina in materia di prevenzione delle frodi nel settore dell'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore.

3. Per le finalità di cui al presente articolo, l'Ivass si avvale di un archivio informatico integrato, connesso con la banca dati degli attestati di rischio prevista dall'articolo 134 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, con la banca dati sinistri e banche dati anagrafe testimoni e anagrafe danneggiati, istituite dall'articolo 135 del medesimo codice delle assicurazioni private, con l'archivio nazionale dei veicoli e con l'anagrafe nazionale degli abilitati alla guida, istituiti dall'articolo 226 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, con il Pubblico registro automobilistico istituito presso l'Automobile Club d'Italia dal regio decreto-legge 15 marzo 1927, n. 436, convertito dalla legge 19 febbraio 1928, n. 510, con il casellario giudiziale e il casellario dei carichi pendenti istituiti presso il Ministero della giustizia ai sensi del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, con l'anagrafe tributaria, limitatamente alle informazioni di natura anagrafica, incluso il codice fiscale o la partita Iva, con l'Anagrafe nazionale della popolazione residente di cui all'articolo 62 del codice di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, con il Casellario centrale infortuni dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, con i dati a disposizione della Consap per la gestione del fondo di garanzia per le vittime della strada di cui all'articolo 283 decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e per la gestione della liquidazione dei danni a cura dell'impresa designata di cui all'articolo 286 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, con i dati a disposizione per i sinistri relativi ai veicoli di cui all'articolo 125 gestiti dall'Ufficio centrale italiano di cui all'articolo 126 del medesimo decreto legislativo n. 209 del 2005, nonché con ulteriori archivi e banche dati pubbliche e private, individuate con decreto del Ministro dello sviluppo economico e del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, l'Ivass. Con il medesimo decreto, sentito il Garante per la protezione dei dati, sono stabilite

RIFERIMENTI NORMATIVI

sentiti i Ministeri competenti e le modalità di connessione delle banche dati di cui al presente comma, i termini, le modalità e le condizioni per la gestione e conservazione dell'archivio e per l'accesso al medesimo da parte delle pubbliche amministrazioni, dell'autorità giudiziaria, delle forze di polizia, delle imprese di assicurazione e di soggetti terzi, nonché gli obblighi di consultazione dell'archivio da parte delle imprese di assicurazione in fase di liquidazione dei sinistri e la facoltà di consultazione dell'archivio in fase di assunzione del rischio al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite dal contraente.

4. Le imprese di assicurazione garantiscono all'Ivass, per l'alimentazione dell'archivio informatico integrato, secondo le modalità e nei termini stabiliti dal decreto di cui al comma 3, l'accesso ai dati relativi ai contratti assicurativi contenuti nelle proprie banche dati, forniscono la documentazione richiesta ai sensi del comma 2, lettera b), e comunicano all'archivio nazionale dei veicoli di cui all'articolo 226 del codice della strada, di cui al decreto legislativo n. 285 del 1992, e successive modificazioni, gli estremi dei contratti di assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi prevista dall'articolo 122 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo n. 209 del 2005, stipulati o rinnovati. L'Ivass può richiedere alle imprese di assicurazione i dati relativi alle querele presentate all'autorità giudiziaria per frode assicurativa o per reati collegati e utilizzare tali informazioni esclusivamente per attività di contrasto di tali frodi all'interno dell'archivio informatico integrato.

5. La trasmissione dei dati di cui al comma 4 avviene secondo le modalità di cui al decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, previsto dall'articolo 31, comma 1, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27.

6. Nell'esercizio delle sue funzioni l'Ivass evidenzia dall'elaborazione dei dati di cui al comma 3 i picchi e le anomalie statistiche anche relativi a imprese, agenzie, agenti e assicurati e le comunica alle imprese interessate che, con cadenza mensile, comunicano le indagini avviate, i relativi risultati e le querele eventualmente presentate. L'Ivass, in caso di evidenza di reato, comunica altresì i dati all'Autorità giudiziaria e alle forze di polizia.

7. Agli adempimenti previsti dal presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

7-bis. All'articolo 148 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, al comma 1, primo periodo, la parola: «due» è sostituita dalla seguente: «cinque».

A PARERE DI...

M. HAZAN, *Il mercato assicurativo nell'era della comunicazione digitale: analisi di una svolta e di una disciplina in cerca di assetto*, in «Danno e Resp.» 2013, 5, 461.

Si è osservato come l'art. 21, comma 2, d.l. n. 179/2012 introduca un ruolo di preminenza dell'Autorità di vigilanza cui viene riconosciuta una funzione di stimolo nei confronti dell'autorità giudiziaria e delle forze dell'ordine. In proposito si è obiettato che a fronte di tale ruolo propulsivo difetti un'azione di impulso del procedimento penale in capo alla medesima Autorità cui non è riconosciuta la legittimazione a proporre querela.

Sotto questo profilo si è lamentata la previsione della condizione di procedibilità, di cui si dirà *infra*, per quanto attiene alla frode assicurativa, temendo che le funzioni di prevenzione attribuite all'Ivass vengano di fatto frustrate.

1.3. Tutela civilistica: brevi cenni

Per mere ragioni di esaustività pare opportuno segnalare come, a prescindere da quella che è stata l'evoluzione normativa e della tutela apprestata in sede penale, la giurisprudenza ha contrastato anche mediante gli strumenti civilistici i fenomeni fraudolenti.

In particolare, il riferimento è agli artt. 1892 e 1893 c.c. il cui fondamento è rinvenibile nell'art. 429 del previgente codice di commercio del 1882 che comminava la sanzione

della nullità in ipotesi di dichiarazione falsa o erronea ovvero di reticenza su circostanze riconosciute dall'assicurato laddove l'assicuratore, messo al corrente, non avrebbe prestato il consenso al contratto o, comunque, non lo avrebbe dato alle medesime condizioni.

Orbene, le norme codicistiche richiamate disciplinano le dichiarazioni inesatte e le reticenze distinguendo a seconda che la condotta sia caratterizzata o meno da **dolo o colpa grave**.

La consapevole violazione del dovere di rendere le dichiarazioni richieste dall'assicuratore consente l'**annullamento del contratto**, laddove invece difetti il coefficiente soggettivo nell'assicurato, all'altro contraente è riconosciuto il **diritto di recedere** dal contratto entro tre mesi dalla scoperta o, in caso di verifica del sinistro, di ridurre l'indennizzo.

Nucleo del contratto di assicurazione sono dunque le **informazioni che influiscono sulla determinazione a contrarre dell'assicuratore** che, in ipotesi di dichiarazione non corrispondente al vero ovvero di omessa informativa, ha l'onere di dimostrare la rilevanza dell'informazione non dichiarata o taciuta.

L'omessa o reticente informazione deve, inoltre, ai fini dell'annullamento del contratto essere qualificabile come dolosa o frutto di colpa grave senza che sia necessaria una volontà diretta intenzionalmente a danneggiare la controparte.

È infatti sufficiente la coscienza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza oltre alla volontarietà

della stessa ovvero che l'erronea e omessa informativa sia conseguenza di una grossolana negligenza o inexcusabile trascuratezza.

Sulla scorta di tali principi i giudici di legittimità hanno ritenuto che l'omessa informativa ad opera dell'assicurato di avere subito un incendio, da correlarsi alle patite minacce a scopo di estorsione, presso il proprio esercizio commerciale, consentiva all'assicurazione di richiedere, all'atto del successivo incendio verificatosi una volta stipulata la polizza, l'annullamento del contratto (Cass. civ., Sez. III, 14.02.2001, n. 2148).

In effetti il secondo incendio non poteva considerarsi un mero atto vandalico e come tale occasionale alla luce del precedente evento appositamente taciuto dall'assicurato. La prova in punto elemento soggettivo, quanto meno in relazione alla colpa grave, è stata desunta tenendo presente il breve lasso di tempo intercorso tra il primo incendio e la stipulazione del contratto di assicurazione oltre, ovviamente, alla omessa comunicazione riguardo al tentativo di incendio già subito.

L'annullamento non ha effetti retroattivi di natura restitutoria essendo l'assicuratore legittimato a trattenere le somme già percepite a titolo di premi.

Pare appena il caso di rilevare come punto cardine del contratto di assicurazione siano, a tutt'oggi, le informazioni fornite all'assicuratore e quindi la massima buona fede dell'assicurato.

A tal riguardo si è segnalato che un siffatto asserto aveva ragione d'essere sotto la vigenza dell'abrogato codice di commercio essendo l'assicurato la parte da tutelare maggiormente allorquando oggi va considerato il contraente forte.

Una tale impostazione pone, però, in totale oblio le esigenze conoscitive precontrattuali dell'assicuratore onde tutelarsi da rischi conosciuti ma non dichiarati dall'assicurando.

Al particolare dovere di correttezza imposto all'assicurato in modo espresso dagli artt. 1892 e 1893 c.c., fanno fronte gli obblighi informativi cui l'assicurazione deve attenersi nel dettagliare le condizioni contrattuali e ciò in attuazione del dovere di trasparenza che, sin da tempi risalenti – ci si riferisce alle abrogate direttive 92/96/CEE e 92/49/CEE – è stato fatto discendere sia dalla normativa comunitaria che stabilisce obblighi di informazione in capo all'assicuratore nella fase precontrattuale, sia dall'art. 1337 c.c.

A tal riguardo la Corte di cassazione ha ravvisato il dovere di cooperazione dell'assicuratore che, per quanto non in grado di conoscere tutte le circostanze incidenti sulla conformazione del rischio, deve apprestare, in ossequio alla regola di correttezza, un quadro

di riferimento delle circostanze idoneo ad orientare l'altra parte sulle informazioni di modo da ridurre gli spazi di indeterminazione delle circostanze che ha interesse a conoscere (Cass. civ. 20.11.1990, n. 11206). L'omessa inserzione di alcune domande da parte dell'assicuratore nel questionario, ad avviso del Supremo Collegio, va valutato come disinteresse alla conoscenza di tali circostanze.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 1892 C.C.

DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

ART. 1893 C.C.

DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

2. Profili sostanziali

2.1. Art. 642 c.p.: formulazione originaria

La frode assicurativa era già prevista nel **codice Zanardelli** che all'art. 414 sanzionava le condotte di distruzione, dispersione e deterioramento di cosa propria al fine di conseguire per sé o per altri il prezzo di un'assicurazione da infortuni o altro indebito profitto. L'introduzione dell'ipotesi di **autolesionismo**, nonché l'ampliamento della perseguibilità del reato commesso all'estero a danno di assicuratore italiano che esercita la propria attività in Italia, si devono al codice del 1930 che ha lasciato immutata la struttura del delitto a consumazione anticipata a conferma del bene tutelato, individuato nella particolare importanza sociale dell'attività di assicurazione.

A tal riguardo la relazione del Guardasigilli del 1930 chiariva l'intendimento diretto a rafforzare la tutela della funzione assicurativa in quanto attività posta in stretta correlazione con l'efficienza dell'economia nazionale.

Veniva, inoltre, confermato il regime di procedibilità d'ufficio per le ipotesi principali.

La norma, come noto, vigente l'attuale codice ha subito due riforme: una più rilevante attuata a seguito della l. n. 273/2002 con l'introduzione di ulteriori ipotesi criminose e la modifica della rubrica, l'altra, nel 2012, con l'innalzamento della pena.

D'altronde la norma era risultata scarsamente applicata e necessitava un ampliamento della portata onde rendere penalmente rilevanti condotte non perseguibili, sotto il profilo della frode assicurativa, quali, a titolo esemplificativo, l'integrale simulazione di un sinistro.

2.2. Quale la finalità di tutela: reato plurioffensivo o monoffensivo?

In ordine all'interesse tutelato molto si è dibattuto e, traendo spunto dalla citata relazione del Guardasigilli, si è sostenuto che, oltre all'interesse economico delle singole compagnie assicurative, il legislatore ha inteso approntare una tutela all'interesse pubblico dell'efficienza della produzione e dell'integrità fisica dei lavoratori.

Una variante di tale impostazione ravvisa il bene protetto nell'interesse della generalità degli assicurati al corretto svolgimento dei rapporti contrattuali con conseguente qualifica, secondo le due impostazioni citate, del reato come plurioffensivo poiché diretto a proteggere l'economia pubblica o il patrimonio dei singoli privati oltre a quello delle società.

Invero, la protezione diretta ed immediata del **patrimonio della società** tenuta al risarcimento non escluderebbe una tutela, seppur indiretta, del privato danneggiato dall'aumento dei premi assicurativi operati dalle società per recuperare i costi derivanti dagli esborsi conseguenti ai risarcimenti non dovuti.

In tale prospettiva, soprattutto prima della riforma del 2002, si era evidenziato come l'oggetto giuridico potesse essere ricondotto alla tutela del principio della buona fede nell'esecuzione del contratto di cui all'art. 1375 c.c.

In termini di plurioffensività si è pronunciata, incidentalmente, la Suprema Corte ravvisando l'oggetto giuridico anche nel patrimonio della compagnia assicuratrice (Cass., Sez. II, 15.05.2017, n. 24075).

A tal proposito si anticipa, ancorché l'argomento verrà trattato più diffusamente *infra*, come i giudici di legittimità, richiamando il noto principio a mente del quale possono coesistere più soggetti passivi, ha attribuito la legittimazione a proporre querela, in ipotesi di risarcimento diretto, sia alla compagnia gestoria del sinistro sia alla compagnia debitrice.

Ciò in quanto la successiva regolazione tra le compagnie assicurative non esclude l'assunzione di costi per la gestione della pratica e quindi un depauperamento del patrimonio della assicurazione gestoria.

Per altro verso il Supremo Collegio ha ravvisato **l'oggetto giuridico esclusivamente nel patrimonio dell'assicuratore** escludendo la plurioffensività del delitto (Cass., Sez. II, 20.02.2007, n. 12210).

Ciò conseguirebbe al collocamento sistematico della fattispecie nei reati contro il patrimonio unitamente al vantaggio cui il dolo dell'agente è finalizzato e che scaturisce dal contratto di assicurazione.

In questo senso è orientata la dottrina maggioritaria più recente la quale – pur riconoscendo l'intendimento del legislatore del 2002 e del 2012 diretto ad ampliare lo spettro applicativo della norma punendo più gravemente le condotte ivi descritte rispetto alla truffa consumata e, conseguentemente, a ridurre quantitativamente i reati commessi ai danni delle assicurazioni con conseguente calmieramento dei premi assicurativi soprattutto nelle assicurazioni obbligatorie – ritiene non poter ravvisare una tutela diretta anche del patrimonio dei privati.

A conferma dell'assunto che i singoli assicurati non godrebbero di una protezione diretta – si è osservato – milita la circostanza che unico soggetto legittimato a presentare querela in qualità di soggetto passivo è la compagnia assicuratrice.

2.3. Struttura della fattispecie: le condotte tipizzate nell'art. 642 c.p. possono concorrere?

La novella del 2002 ha notevolmente ampliato il novero delle condotte penalmente rilevanti e nel prosieguo della trattazione verranno esaminate singolarmente.

Le ipotesi, per quanto di interesse nel presente paragrafo, sono sussumibili nelle seguenti condotte: danneggiamento dei beni assicurati, falsificazione o alterazione della polizza al comma 1; mutilazione fraudolenta della propria persona, denuncia di un sinistro non avvenuto, falsificazione e alterazione della documentazione attinente a un sinistro al comma 2.

Occorre a tal riguardo delineare il rapporto tra le diverse ipotesi delittuose e, in particolare, stabilire se la norma, pacificamente qualificabile come penale mista in quanto trattasi di **norma a più fattispecie**, sia una norma mista **alternativa** ovvero **cumulativa**.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 642 C.P.

FRAUOLENTO DANNEGGIAMENTO DEI BENI ASSICURATI E MUTILAZIONE FRAUOLENTO DELLA PROPRIA PERSONA

Chiunque, al fine di conseguire per sé o per altri l'indennizzo di una assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, distrugge, disperde, deteriora od occulta cose di sua proprietà, falsifica o altera una polizza o la documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione è punito con la reclusione da uno a cinque anni.

Alla stessa pena soggiace chi al fine predetto cagiona a se stesso una lesione personale o aggrava le conseguenze della lesione personale prodotta da un infortunio o denuncia un sinistro non accaduto ovvero distrugge, falsifica, altera o preconstituisce elementi di prova o documentazione relativi al sinistro. Se il colpevole consegue l'intento la pena è aumentata. Si procede a querela di parte.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche se il fatto è commesso all'estero, in danno di un assicuratore italiano, che eserciti la sua attività nel territorio dello Stato. Il delitto è punibile a querela della persona offesa.

La prima soluzione conduce a ritenere che i comportamenti descritti nella disposizione siano fungibili.

Il carattere unitario del reato ne consente l'integrazione con un'unica condotta ovvero anche con una pluralità di condotte senza che il delitto possa ritenersi realizzato tante volte quanti sono i comportamenti illeciti realizzati.

La norma mista cumulativa, invece, implica la commissione del reato ogni qual volta una condotta tipizzata, autonomamente rilevante, venga integrata con conseguente concorso di reati.

La Suprema Corte ha affrontato la tematica rilevando come il legislatore abbia inteso, confermando l'impostazione originaria della norma, accorpare ipotesi omogenee rispettivamente nel comma 1 e nel comma 2, differenziando quelle eterogenee appunto con capoversi distinti (Cass., Sez. II, 17.01.2014, n. 1856).

In particolare – si è osservato – benché il trattamento sanzionatorio sia identico per tutte le condotte descritte nella norma, quelle indicate al comma 1 rivestono un disvalore sociale superiore rispetto a quelle indicate nel primo capoverso.

Ulteriori differenze risiedono, secondo la pronuncia citata, nella circostanza che le condotte di cui al comma 1 non postulano un sinistro mentre il comma 2 presuppone un sinistro mai accaduto e falsamente denunciato ovvero verificatosi con conseguenze meno gravi di quelle artificiosamente aggravate o, ancora, un sinistro, verificatosi o meno, corredato da documenti alterati o preconstituiti o la cui documentazione sia stata distrutta.

Trattasi di condotte, queste ultime, successive ad un sinistro che sia o meno avvenuto.

Inoltre, le condotte descritte nei due commi sono espressione di diverse modalità di esecuzione del medesimo reato, costituendo dunque **ogni comma una norma a più fattispecie recante un unico titolo di reato**.

Affermata la non configurabilità del concorso tra le condotte tipizzate nel singolo comma, si è ravvisata la possibilità di concorso tra i comportamenti descritti nel comma 1 con quelli individuati nel comma 2, costituendo l'art. 642 c.p. **una norma penale mista a condotte alternative in ogni comma e cumulative in relazione a quelle indicate nei commi 1 e 2** che, dunque, possono concorrere.

Di pari avviso sembrerebbe, ad una prima lettura, il Supremo Collegio in una pronuncia successiva che, richiamando quella ora esaminata, ha confermato la possibilità di concorso tra le fattispecie previste nei due commi con conseguente applicazione, ove ne

ricorrano gli estremi fattuali, della disciplina del **reato continuato** (Cass., Sez. II, 14.12.2016, n. 53000).

Nella fattispecie, relativa alla costituzione di un'associazione finalizzata alla commissione di frodi assicurative, non è stata ritenuta meritevole di accoglimento la tesi difensiva, sviluppata in punto individuazione del momento consumativo del reato, a mente della quale si dovrebbe attribuire rilevanza penale esclusivamente al primo episodio criminoso rappresentando l'integrazione successiva di ulteriori condotte tipizzate nell'art. 642 c.p. un mero *post factum* non punibile.

Invero, a ben vedere, il richiamo alla sentenza precedente appare fuorviante atteso che si legge esplicitamente nella pronuncia più recente la **ipotizzabilità del concorso delle cinque fattispecie delittuose** senza distinzione tra quelle indicate nel comma 1 e quelle elencate al primo capoverso.

La giurisprudenza ora richiamata, in particolare la sentenza del 2014, ha preso le mosse dalla sentenza n. 22902/2001 delle Sezioni Unite relativa all'abrogato art. 12, d.l. n. 143/1991.

Il Supremo Collegio riunito aveva sostenuto che il problema va risolto con una interpretazione letterale e logica della disposizione avendo riguardo alle condotte tipizzate ed alle relative estrinsecazioni, ossia occorre verificare se si traducono in un unico fatto connotato da disvalore sociale ovvero se concretino più offese.

Pertanto, al fine di stabilire se differenti condotte penalmente rilevanti concorrono ovvero formano un unico titolo di reato, bisogna accertare se le condotte hanno una medesima identità oggettiva, soggettiva, temporale e se sono indirizzate ad un medesimo scopo.

Orbene, a parere di chi scrive, non si comprende la ragione per la quale debba essere esclusa l'applicazione della disciplina del **concorso di norme** anche nelle ipotesi in cui vengano integrati, per esempio, il danneggiamento di un bene proprio e la falsificazione della documentazione.

Invero, nulla esclude che il contratto di assicurazione sia stato stipulato a seguito di documentazione falsa ovvero che una polizza sia stata oggetto di falsificazione materiale e in seguito il medesimo soggetto abbia danneggiato il bene proprio.

Parallelamente, non si può escludere a priori che un atto di autolesionismo, denunciato all'assicurazione, sia corredato da documentazione medica falsa che, in ipotesi, ulteriormente aggravi il lamentato evento.

Trattasi di condotte naturalisticamente differenti e, seppur teologicamente dirette al medesimo fine, concre-

tano comportamenti tipizzati diversi che, singolarmente e autonomamente, integrano di per sé il reato. Più complesso è il coordinamento tra le due fattispecie appena citate e la terza prevista dal comma 2 della norma in esame, atteso che in relazione all'ipotesi di denuncia di un sinistro non accaduto e il previo atto di autolesionismo si potrebbe opinare trattarsi di una mera condotta consequenziale al primo comportamento illecito.

A volere opinare in tal senso si addiverrebbe, però, alla conclusione – non condivisa dal Supremo Collegio – a mente della quale vi sarebbero ipotesi di condotte tipizzate nei due diversi commi che non possono concorrere.

Si pensi esemplificativamente al caso del bene assicurato che viene occultato e successivamente denunciato come oggetto di furto all'assicurazione.

In casi assimilabili a quest'ultimo, si è appena visto, la giurisprudenza di legittimità ha sostenuto la configurabilità giuridica del concorso tra le due condotte ancorché nella prassi, per quanto attiene all'ipotesi di occultamento appena formulata, come si vedrà *infra*, la contestazione di regola si limiti alla denuncia di sinistro non accaduto.

Orbene, alla luce delle statuizioni di diritto ora richiamate, si deve concludere che l'atto di autolesionismo acquisisce penale rilevanza allorquando viene denunciato alla compagnia assicurativa ma ciò non esclude la duplice violazione della norma. Più facilmente configurabile è, invece, il caso in cui la falsa denuncia sia corredata da documentazione falsa eventualmente atta a precostituire una prova relativa al sinistro non verificatosi e denunciato.

Nei casi menzionati, pur nell'identità del soggetto – peraltro di per sé non essenziale ben potendo configurarsi, il concorso di persone secondo le regole generali – e nella medesimezza dell'obbiettivo perseguito, l'oggetto materiale è diverso ed anche le condotte non sono cronologicamente sovrapponibili.

Ovviamente l'impostazione alla quale si decide di aderire avrà ripercussioni in tema di consumazione e competenza per territorio.

2.4. Soglia di punibilità: è perseguibile il tentativo?

Fatta eccezione per un'isolata, per quanto autorevole, opinione che esclude trattarsi di reato di pericolo ravvisando un **delitto "a dolo specifico di offesa patrimoniale"**, essendo sufficiente ai fini del perfezionamento la sola intenzionalità offensiva senza che sia richiesta una reale offesa al patrimonio, appare conso-

lidato l'orientamento a mente del quale trattasi di delitto a consumazione anticipata essendo solo eventuale la verifica del danno.

Invero – come ribadito nella sentenza della Suprema Corte – la giurisprudenza è costante nel qualificare il reato come a **consumazione anticipata** non richiedendosi che il soggetto agente abbia effettivamente conseguito il vantaggio che, peraltro, non necessariamente si identifica nell'indennizzo assicurativo ma in qualsivoglia beneficio connesso al contratto di assicurazione (Cass., Sez. II, 21.11.2017, n. 52953).

È dunque sufficiente, ai fini della perseguibilità, che la condotta fraudolenta diretta ad ottenere il vantaggio sia idonea a conseguirlo, costituendo l'effettivo conseguimento una circostanza aggravante.

La tutela anticipata ovviamente ha riflessi anche sul momento consumativo e sulla configurabilità del delitto nella forma tentata.

Il *tempus commissi delicti* va infatti individuato nella realizzazione delle condotte descritte nella norma anche con riguardo alla forma aggravata, non essendo condivisibile a mente di chi scrive l'orientamento dottrinale minoritario che farebbe coincidere la consumazione nel tempo e nel luogo in cui l'intento è conseguito.

Quanto al tentativo sotto la previgente fattispecie si erano formate due teorie contrapposte: a fronte della nota tesi reiettiva della configurabilità del tentativo di un reato di pericolo pena la retrocessione eccessiva della soglia di punibilità alla mera intenzione, si contrapponeva la tesi relativa alla perseguibilità di una **realizzazione parziale delle condotte tipizzate**.

A titolo esemplificativo si è fatto riferimento al tentativo di invio della falsa denuncia di sinistro che non va a buon fine per un disguido delle poste ovvero al tentato appiccamento di un incendio.

Trattasi, però, a ben vedere di condotte che pongono in essere un pericolo di un pericolo e, come tali, non perseguibili secondo l'orientamento condivisibile che impone una lettura delle norme codicistiche costituzionalmente orientata.

La possibilità di **frazionare naturalisticamente** le suddette condotte ha portato altra dottrina e giurisprudenza a ritenere ammissibile il tentativo.

In tal senso si è espresso il Tribunale di Monza che, pur dando atto dell'opinione secondo cui la frode assicurativa ha le caratteristiche del delitto tentato con esclusione della possibilità di arretrare ulteriormente la soglia di punibilità, pena l'inammissibile conclusione di attribuire rilevanza agli atti preparatori, ha optato per la

configurabilità della forma tentata (Trib. Monza 03.07.2009, sent.).

I giudici di merito, per addivenire a detta soluzione, hanno distinto l'evento naturalistico individuato dalla norma incriminatrice – distruzione, dispersione, deterioramento e via discorrendo – dall'offesa al bene tutelato, sostenendo che possono concretarsi casi in cui all'evento naturalistico non consegua il pregiudizio per il patrimonio della società.

In queste ipotesi si è ravvisata una frode assicurativa nella forma tentata anziché un reato impossibile.

Nella fattispecie al vaglio del Tribunale un'autovettura era stata denunciata come oggetto di furto allorché risultava già essere stata esportata all'estero prima ancora della stipulazione del contratto di assicurazione. La condotta degli imputati è stata ritenuta talmente sprovveduta da denunciare di per sé l'intento fraudolento e, come tale, integratrice di una frode assicurativa tentata e non consumata.

Per altro verso, l'accento posto sulla tutela del **patrimonio dell'assicurazione**, leso per il sol fatto della ricezione di una denuncia falsa, dovendo la compagnia attivare la procedura atta ad accertare ed eventualmente liquidare il danno, ha condotto un indirizzo minoritario a riconoscere un pregiudizio per il soggetto passivo e ad ammettere la perseguibilità della forma tentata.

Appare però condivisibile la **reiezione giuridica del concetto di tentativo di un tentativo** traducendosi in condotte prive di qualsivoglia idoneità a ledere, seppure nella forma anticipata del rischio, il bene giuridico.

Fuorvianti, da ultimo, paiono le argomentazioni di taluna dottrina che, riconoscendo piena autonomia al delitto di cui all'art. 642 e non riducendolo quindi ad un mero tentativo di truffa, attesa la differente struttura e la diversità del bene tutelato, riterrebbe configurabile la tentata frode assicurativa.

Una tale argomentazione, a parere di chi scrive, non consente di individuare la soglia minima di punibilità della condotta allorché il legislatore appresta una tutela anticipata all'interesse giuridico, il livello di autonomia cui assurge la fattispecie incriminatrice non rileva infatti a tal riguardo.

2.5. Soggetto attivo

• Reato proprio o reato comune?

Vigente la disposizione **ante riforma del 2002** era opinione dominante in giurisprudenza e dottrina che, pur esordendo la disposizione con il termine «chiunque», il delitto non potesse considerarsi comune richie-

dendo necessariamente che vi fosse un rapporto di proprietà tra il soggetto agente e il bene oggetto materiale della condotta ovvero che le lesioni venissero cagionate dal soggetto attivo a sé medesimo.

Si riteneva, pertanto, che solo l'assicurato potesse commettere il reato, salvo il concorso dell'*extraneus*, secondo le ordinarie regole del concorso nel reato proprio, nel fatto dell'*intraneus*.

La qualificazione di delitto a **soggettività ristretta** permane anche successivamente alla riforma in relazione alle ipotesi già precedentemente tipizzate cui si è fatto riferimento.

Ovviamente dette condotte per essere penalmente rilevanti implicano la sussistenza di un valido contratto di assicurazione che è presupposto necessario dell'elemento oggettivo a prescindere dal tipo di assicurazione.

Può trattarsi – e ciò vale per tutte le fattispecie ora tipizzate nella norma – di assicurazione obbligatoria o facoltativa, contro danni alle cose o alle persone, essendo venuto meno il requisito dell'assicurazione “contro infortuni” che presupponeva che l'evento oggetto del contratto non fosse dovuto a cause imputabili al danneggiato.

Attualmente, invece, possono rilevare tutti gli eventi dannosi a prescindere dalla loro origine purché non provocati consapevolmente dall'azione di colui che ne patisce le conseguenze.

In dottrina, in relazione alle ipotesi originarie, si è segnalato che il soggetto attivo potrebbe non essere l'assicurato bensì il proprietario del bene ovvero colui che cagiona lesioni a sé medesimo con la precipua finalità di realizzare il proposito criminoso indicato *ex lege*, pur essendo **il soggetto titolare del contratto di assicurazione persona differente** rispetto al proprietario del bene o all'individuo assicurato.

Scaturisce in tale contesto la problematica afferente all'ipotesi dell'assicurato ignaro del proposito criminoso perseguito dal proprietario dei beni ovvero da colui che si è provocato lesioni.

Trattasi della più ampia questione attinente al concorso doloso dell'*extraneus* nel fatto dell'*intraneus* in buona fede.

Autorevole dottrina esclude in queste ipotesi la configurabilità della frode assicurativa ritenendo la fattispecie incentrata anche sull'osservanza dei **doveri di buona fede e correttezza** che ricadono sul titolare del rapporto assicurativo e predilige la qualificazione del fatto come truffa, tentata o consumata.

Nella fattispecie di cui al comma 2, più precisamente, si è distinto a seconda che l'assicurato lesionato abbia o

meno prestato il consenso e sempre che il consenso alla lesione o al suo aggravamento non sia sorretto dall'elemento psicologico della frode assicurativa.

In ipotesi di consenso non sorretto dal dolo tipico della fattispecie, l'estraneo concorrerebbe nel delitto di truffa con persona non punibile mentre in assenza di consenso l'estraneo sarebbe perseguibile per il delitto di lesioni ai danni dell'assicurato incolpevole.

A parere di chi scrive sarebbe preferibile ricorrere all'istituto della **reatità mediata** e, pertanto, rimanendo esente da responsabilità l'*intraneus*, l'*extraneus* risponderebbe del delitto in esame in attuazione del disposto di cui all'art. 48 c.p., salva ovviamente la ravvisabilità, laddove prospettabile il concorso di norme, anche di un reato ai danni dell'assicurato in buona fede.

Quanto alle nuove ipotesi delittuose introdotte nel 2002 – falsificazione della polizza, denuncia di un sinistro non accaduto e falsificazione o preconstituzione di elementi di prova – sono classificabili pacificamente come **reati comuni**.

In ordine alla fattispecie di falsificazione della polizza si è suggerito da un'isolata voce in dottrina di ritenere necessaria la qualifica di assicurato ad opera dell'agente con la conseguente definizione del reato come proprio.

Da accogliere l'obiezione a mente della quale tutte le fattispecie introdotte dalla novella del 2002 prescindono dalla **titolarietà di un contratto di assicurazione**.

- **La qualificazione del reato come comune ne consente la ravvisabilità pur in assenza di un rapporto giuridico contrattuale?**

A parere di chi scrive non è condivisibile l'affermazione di parte della dottrina secondo cui si può prescindere dall'esistenza di un contratto di assicurazione e ciò in quanto, in assenza di **rapporto giuridico contrattuale** con la compagnia assicurativa cui si rivolge la richiesta risarcitoria, non sussiste l'idoneità dell'azione a ledere l'interesse protetto.

In tal senso si è espressa la giurisprudenza di legittimità che, chiamata a decidere sull'intervenuta integrazione o meno della frode assicurativa in ipotesi di polizza contraffatta, ha ravvisato la sussistenza della falsità in scrittura privata e dell'uso di scrittura privata falsa, fattispecie attualmente abrogate (Cass., Sez. II, 16.12.2006, n. 41261).

In particolare – ha osservato la Corte – pur dopo l'ampliamento della fattispecie delittuosa, presupposto

delle ipotesi di nuovo conio è la sussistenza o almeno la pregressa esistenza di un contratto di assicurazione. L'avvenuta **integrale falsificazione di un certificato assicurativo e del relativo contrassegno** non integra, da parte del possessore ed utilizzatore, il reato di cui all'art. 642 c.p. tanto più che l'azione del soggetto agente deve essere sorretta dal dolo diretto ad ottenere un risarcimento del danno o comunque un vantaggio scaturente dalla polizza.

La Suprema Corte, sul solco ora indicato, ha escluso la sussistenza del reato in esame in molteplici ipotesi sottoposte al suo vaglio (Cass., Sez. II, 12.06.2012, n. 22906).

In particolare – preme enuclearle onde meglio comprendere la situazione di fatto – trattavasi di soggetto che esercitava abusivamente la professione di agente di assicurazione con tre modalità esecutive differenti. Precisamente trasmetteva all'assicurazione polizze con intestatari di nazionalità italiana allorquando a lui si erano rivolti stranieri e inviava falsi libretti di circolazione oltre a falsi attestati di rischio con indicazione di classi di merito più alte rispetto a quelle indicate nelle polizze emesse dalle compagnie.

Tratteneva così il maggior premio versato dall'assicurato rispetto a quello minore indicato in polizza.

Comunicava, inoltre, in relazione a un contratto di assicurazione già stipulato, il mutamento del veicolo con un altro mezzo di proprietà del medesimo cliente ma corredato da documenti attestanti una classe di merito inferiore onde potere lucrare la differenza tra il maggior premio versato dal privato e il minor premio richiesto dall'assicurazione.

Infine, rilasciava un'impegnativa alla stipula della polizza RCA previo versamento del premio ad opera del privato senza emettere la polizza che veniva creata con documentazione falsa in caso di sinistro.

Orbene, la Suprema Corte, con riferimento a tutte le tre modalità operative, ha escluso la sussistenza della frode assicurativa pur non dimenticando l'intervenuto ampliamento della fattispecie con l'introduzione, quali condotte penalmente rilevanti, i falsi relativi alla polizza, alla documentazione diretta alla stipula del contratto, nonché la falsa denuncia e l'alterazione o preconstituzione di documenti o elementi di prova.

Invero, ha osservato il Collegio, la **falsificazione integrale della polizza e del contrassegno impedisce l'incardinarsi del rapporto tra assicurato e compagnia** e, pertanto, vi è **inidoneità** a ledere o porre in pericolo il bene giuridico tutelato, ossia il patrimonio dell'assicuratore.

L'assenza di un valido contratto di assicurazione esclude dunque la configurabilità del delitto di cui all'art. 642 c.p., non impedendo ovviamente la perseguibilità delle condotte mediante l'applicazione di diverse norme incriminatrici nei cui estremi siano sussumibili.

A tal proposito rileva la truffa con la quale, come si dirà più dettagliatamente *infra*, la frode assicurativa si pone in rapporto di specialità e, sino all'intervenuta abrogazione, si poteva prospettare anche la falsità in scrittura privata di cui all'art. 485 c.p.

In linea con la pronuncia ora commentata si è posta altra sentenza della Corte di Cassazione che ha confermato la necessità della sussistenza di un valido rapporto tra l'autore della condotta tipica e la compagnia di assicurazione in assenza del quale l'azione è inidonea a ledere il bene protetto dalla norma incriminatrice (Cass., Sez. II, 17.09.2014, n. 38049).

A detto asserto fanno eccezione i casi in cui il risarcimento, in vece della compagnia assicurativa, è carico del **Fondo di garanzia per le vittime della strada**, istituito presso la Consap, per i danni causati da veicoli e natanti nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria.

Trattasi, tra gli altri, dei casi in cui il mezzo responsabile non sia stato identificato ovvero non sia coperto da assicurazione o sia coperto da assicurazione con un'impresa, operante nel territorio nazionale, in stato di liquidazione coatta o di veicolo estero con targa non corrispondente al veicolo medesimo.

Invero, le compagnie assicurative sono tenute a versare annualmente alla Consap un contributo annuale proporzionato al premio incassato per ogni polizza assicurativa, di talché, pur in assenza di un valido contratto di assicurazione ma in presenza di erogazione del risarcimento ad opera del Fondo di garanzia per le vittime della strada, è ravvisabile la lesione del patrimonio delle assicurazioni, bene tutelato dalla norma in esame.

Una siffatta impostazione è suffragata dalla sentenza della Suprema Corte che, seppur limitatamente alla fattispecie sottoposta al suo esame, ha ravvisato la ipotizzabilità della frode assicurativa e non della truffa ai danni di ente pubblico (Cass., Sez. II, 16.06.2016, n. 25128).

In particolare, la Corte di Cassazione, confermava l'impostazione del tribunale, sezione riesame, che annullava il decreto di sequestro emesso dal Gip su beni immobili e mobili degli indagati resisi, secondo l'impostazione accusatoria, responsabili di truffa aggravata per avere presentato false denunce di sinistro stradale corredate da falsa documentazione medica.

Ai fini del risarcimento era intervenuta la Consap – Fondo vittime della strada in quanto la compagnia assicuratrice era in fase di liquidazione.

La natura pubblicistica degli organi deputati al risarcimento in detta fattispecie è stata ritenuta irrilevante atteso che il Fondo e quindi la Consap intervengono subentrando all'assicurazione con conseguente subingresso in un rapporto, tra assicurazione ed assicurato, di natura privatistica.

Trattasi, dunque, di un'eccezione relativa atteso che comunque un contratto di assicurazione valido è presupposto, anche in tal caso, della frode assicurativa, venendo unicamente a difettare nell'ipotesi enucleata, la capacità economica della compagnia assicurativa a fare fronte agli obblighi contrattualmente assunti.

• **Soggetto attivo e legittimazione ad agire per il risarcimento**

Da ultimo sempre in tema di soggetto agente va svolta un'ulteriore riflessione in relazione alla legittimazione ad agire nei confronti dell'assicurazione il cui patrimonio, come si è visto, costituisce il bene protetto dalla norma che reprime le frodi assicurative.

Per quanto attiene alle ipotesi di assicurazione obbligatoria vige la regola dell'azione diretta del danneggiato nei confronti della compagnia obbligata civilmente, ossia la compagnia assicuratrice del responsabile civile, fatta eccezione per i soggetti elencati dall'art. 129 cod. ass.

In, particolare, non sono legittimati a chiedere il risarcimento di danni alle cose oltre al conducente responsabile del sinistro, tra gli altri, i soggetti indicati nell'art. 2054 c.c., le imprese di assicurazione e riassicurazione, il coniuge, il convivente *more uxorio*, gli ascendenti, i discendenti e altri parenti fino al terzo grado, i soci a responsabilità limitata ove il socio sia l'assicurato.

In questi casi, attese le esclusioni dal diritto al risarcimento normativamente tipizzate e qui succintamente richiamate, si ritiene che, laddove uno dei soggetti individuati *ex lege* denunci un sinistro non accaduto all'assicurazione, il reato di frode assicurativa non è integrato a ragione dell'**inidoneità dell'azione** a porre in pericolo il bene protetto.

La compagnia assicurativa infatti in ipotesi di richiesta risarcitoria formulata da taluno di soggetti non legittimati rigetta *de plano* la domanda senza incardinare alcun *iter* procedimentale ai fini della verifica della fondatezza della pretesa e della conseguente quantificazione dei danni lamentati.

L'azione nei confronti dell'assicurazione del conducente il veicolo, proseguendo sempre nell'ambito delle assicurazioni obbligatorie, può essere promossa dal terzo trasportato che abbia patito un danno a seguito di sinistro, nonché dal danneggiato – non trasportato – da un sinistro da circolazione stradale.

In particolare, per i sinistri con soli danni alle cose vale la procedura di cui all'art. 148 cod. ass. che detta una dettagliata disciplina, scandita da adempimenti e termini, della procedura di risarcimento del danno.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 148 COD. ASS. PROCEDURA DI RISARCIMENTO

Per i sinistri con soli danni a cose, la richiesta di risarcimento deve recare l'indicazione degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili, per non meno di cinque giorni non festivi, per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento, ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro. Il danneggiato può procedere alla riparazione delle cose danneggiate solo dopo lo spirare del termine indicato al periodo precedente, entro il quale devono essere comunque completate le operazioni di accertamento del danno da parte dell'assicuratore, ovvero dopo il completamento delle medesime operazioni, nel caso in cui esse si siano concluse prima della scadenza del predetto termine. Qualora le cose danneggiate non siano state messe a disposizione per l'ispezione nei termini previsti dal presente articolo, ovvero siano state riparate prima dell'ispezione stessa, l'impresa, ai fini dell'offerta risarcitoria, effettuerà le proprie valutazioni sull'entità del danno solo previa presentazione di fattura che attesti gli interventi riparativi effettuati. Resta comunque fermo il diritto dell'assicurato al risarcimento anche qualora ritenga di non procedere alla riparazione.

L'obbligo di proporre al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini

RIFERIMENTI NORMATIVI

dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione.

Ai fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti, l'impresa di assicurazione provvede alla consultazione dell'archivio informatico integrato di cui all'articolo 21 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni, e, qualora dal risultato della consultazione, avuto riguardo al codice fiscale dei soggetti coinvolti ovvero ai veicoli danneggiati, emergano gli indici di anomalia definiti dall'lvass con apposito provvedimento, o qualora altri indicatori di frode siano segnalati dai dispositivi elettronici di cui all'articolo 132-ter, comma 1, del presente codice o siano emersi in sede di perizia da cui risulti documentata l'incongruenza del danno dichiarato dal richiedente, l'impresa può decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, di non fare offerta di risarcimento, motivando tale decisione con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro. La relativa comunicazione è trasmessa dall'impresa al danneggiato e all'lvass, al quale è anche trasmessa la documentazione relativa alle analisi condotte sul sinistro. Entro trenta giorni dalla comunicazione della predetta decisione, l'impresa deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento. All'esito degli approfondimenti condotti ai sensi del primo periodo, l'impresa può non formulare offerta di risarcimento, qualora, entro il termine di cui al terzo periodo, presenti querela, nelle ipotesi in cui è prevista, informandone contestualmente l'assicurato nella comunicazione concernente le determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento di cui al medesimo terzo periodo; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 sono sospesi e il termine per la presentazione della querela, di cui all'articolo 124, primo comma, del codice penale, decorre dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive. Nei predetti casi, l'azione in giudizio prevista dall'articolo 145 è proponibile solo dopo la ricezione delle determinazioni conclusive dell'impresa o, in sua mancanza, allo spirare del termine di sessanta giorni di sospensione della procedura. Rimane salvo il diritto del danneggiato di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia.

Il danneggiato, in pendenza dei termini di cui ai commi 1 e 2 e fatto salvo quanto stabilito dal comma 5, non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alle cose, nei termini di cui al comma 1, o del danno alla persona, da parte dell'impresa. Qualora ciò accada, i termini per l'offerta risarcitoria o per la comunicazione dei motivi per i quali l'impresa non ritiene di fare offerta sono sospesi.

L'impresa di assicurazione può richiedere ai competenti organi di polizia le informazioni acquisite relativamente alle modalità dell'incidente, alla residenza e al domicilio delle parti e alla targa di immatricolazione o altro analogo segno distintivo, ma è tenuta al rispetto dei termini stabiliti dai commi 1 e 2 anche in caso di sinistro che abbia determinato sia danni a cose che lesioni personali o il decesso.

In caso di richiesta incompleta l'impresa di assicurazione richiede al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

Entro ugual termine l'impresa corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta. La somma in tal modo corrisposta è imputata nella liquidazione definitiva del danno.

Decorsi trenta giorni dalla comunicazione senza che l'interessato abbia fatto pervenire alcuna risposta, l'impresa corrisponde al danneggiato la somma offerta con le stesse modalità, tempi ed effetti di cui al comma 7.

Agli effetti dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo, l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato l'eventuale inadempimento da parte dell'assicurato dell'obbligo di avviso del sinistro di cui all'articolo 1913 del codice civile.

In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la somma offerta ai sensi dei commi 1 o 2 sia inferiore alla metà di quella liquidata, al netto di eventuale rivalutazione ed interessi, il giudice trasmette, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza all'lvass per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni del presente capo.

L'impresa, quando corrisponde compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata da professionisti, è tenuta a richiedere la documentazione probatoria relativa alla prestazione stessa e ad indicarne il corrispettivo separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione. L'impresa, che abbia provveduto direttamente al pagamento dei compensi dovuti al professionista, ne dà comunicazione al danneggiato, indicando l'importo corrisposto.

Resta ferma per l'assicurato la facoltà di ottenere l'integrale risarcimento per la riparazione a regola d'arte del veicolo danneggiato avvalendosi di imprese di autoriparazione di propria fiducia abilitate ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 122. A tal fine, l'impresa di autoriparazione fornisce la documentazione fiscale e un'idonea garanzia sulle riparazioni effettuate, con una validità non inferiore a due anni per tutte le parti non soggette a usura ordinaria.

Quanto al risarcimento dei danni patiti anche dai conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro, comprese le lesioni di lieve entità subite dal conducente non responsabile, nonché dal terzo trasportato si applica la procedura di cui al successivo art. 149 cod. ass.

La normativa non richiede dunque una qualifica particolare in capo al soggetto denunciante purché trattasi di persona danneggiata dal sinistro.

Consegue che in siffatte ipotesi soggetto attivo del reato può essere qualunque privato che attesti falsamente avere patito un danno da un sinistro mai accaduto, non richiedendosi che la denuncia sia formulata necessariamente dall'assicurato.

Invero, la disciplina dell'azione diretta attribuisce al **danneggiato la legittimazione ad adire l'assicurazione** onde attivare la procedura volta ad ottenere la liquidazione del danno asseritamente patito con conseguente idoneità della denuncia di sinistro, laddove non corrispondente al vero, di ledere l'interesse protetto dall'art. 642 c.p.

D'altronde un obbligo di dire il vero discende direttamente dall'art. 143 cod. ass. che pone a carico dei conducenti dei veicoli coinvolti in un sinistro, ovvero dei proprietari laddove soggetti differenti dai primi, di denunciare alla propria compagnia il sinistro.

Non condivisibile è, quindi, l'impostazione, peraltro isolata, a mente della quale il sedicente danneggiato da sinistro, in ipotesi di denuncia falsa, che formuli la

richiesta risarcitoria alla compagnia assicurativa del danneggiante, commette reato di truffa anziché di frode assicurativa.

Sul tema va accolta con favore una recentissima pronuncia della Corte di cassazione che, prendendo le mosse dall'**azione diretta** nei confronti della compagnia assicuratrice cui è **legittimato il danneggiato non assicurato**, statuisce trattarsi di reato comune (Cass., Sez. II, 07.12.2017, n. 54950).

Soggetto attivo della frode assicurativa può dunque essere colui che assume falsamente di essere soggetto danneggiato nell'ambito di eventi oggetto di assicurazione obbligatoria pur non essendo egli il contraente della polizza assicurativa.

Nella fattispecie, la Corte ha ritenuto responsabile del delitto di cui all'art. 642 c.p. il pedone, soggetto pacificamente non passibile di alcun obbligo assicurativo. Quanto ai casi di assicurazione non obbligatoria ove il danneggiato non ha azione diretta e l'obbligo di denunciare il sinistro ricade esclusivamente in capo all'assicurato, come prospettato prima per altri casi, occorrerà di volta in volta verificare se la denuncia dell'assicurato sia sorretta dall'elemento psicologico richiesto ai fini della perseguibilità del reato in esame.

L'elemento psicologico verrà più diffusamente trattato nel prosieguo ma preme, sin d'ora segnalare, che in caso di risposta affermativa ovviamente si attuano le norme sul concorso di persone nel reato, contrariamente si deve fare ricorso all'istituto, cui si è già fatto in precedenza ricorso, della **reatità mediata**.

Altra norma che soccorre in proposito, come segnalato dalla Suprema Corte è l'art. **47 c.p.** per l'ipotesi in cui l'assicurato versi in errore (Cass., Sez. II, 31.05.2018, n. 24569).

In detta pronuncia, la Corte di cassazione si è espressa in relazione ad un'ipotesi di assicurazione obbligatoria trattandosi di danno, stando alla falsa denuncia, scaturito da circolazione di veicoli.

Il riferimento all'intraneo e all'estraneo sembrerebbe ricondurre l'ipotesi di denuncia non corrispondente al vero nell'alveo dei reati propri e ciò in contrasto con la citata pronuncia di legittimità del 2017 e della tesi qui propugnata.

In ogni caso, la prospettazione degli istituti dell'**errore di fatto** e dell'**errore determinato dall'altrui inganno**, appare condivisibile nei casi in cui il danneggiato non essendo legittimato ad agire direttamente nei confronti dell'assicurazione, induca l'assicurato incolpevole a denunciare il sinistro non verificatosi ovvero detta denuncia venga presentata all'assicurazione dal proprio contraente che versi in errore di fatto.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 143 COD. ASS. DENUNCIA DI SINISTRO

Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, il cui modello è approvato dall'Ivass. In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'articolo 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.

Quando il modulo sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro si presume, salvo prova contraria da parte dell'impresa di assicurazione, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dal modulo stesso.

Non appare, dunque, condivisibile l'orientamento giurisprudenziale secondo cui – in assenza di azione diretta del danneggiato non assicurato – soccorrerebbe il delitto di truffa con esclusione del reato di frode assicurativa.

In tal senso si era pronunciata, in tempi quanto mai risalenti, la Suprema Corte in relazione alla distruzione di cosa propria e, in particolare, nel caso di simulazione di furto in un negozio solo formalmente di proprietà di altri ma di fatto gestito da uno degli imputati con relativo contratto di assicurazione stipulato dall'amministratore formale (Cass., Sez. VI, 30.08.2004, n. 35655).

2.6. Le ipotesi delittuose

• La denuncia di un sinistro non accaduto

Sovvertendo l'ordine codicistico, pare opportuno dapprima esaminare l'ipotesi delittuosa che trova maggiore riscontro nella realtà e, conseguentemente, nelle contestazioni processuali.

A tal riguardo, ancora di recente, si sono poste problematiche in punto interpretazione del termine “**sinistro**”, essendo parte della giurisprudenza di merito rimasta ancorata al previgente disposto dell'articolo in esame e quindi all'imprescindibile presupposto delle lesioni personali.

A PARERE DI...

R. SALOMONE, *Il nuovo reato di frode assicurativa*, in «Impresa» 2003, 5, 81.

All'indomani dell'entrata in vigore della novella del 2002, si è osservato, pur in assenza di pronunce giurisprudenziali, come il reato, in relazione alle nuove condotte possa qualificarsi come reato comune, ferma restando la riconducibilità delle ipotesi già esistenti nell'alveo dei delitti a soggettività ristretta.

Nessuna qualifica peculiare è infatti richiesta ai fini dell'individuazione del soggetto attivo che, peraltro, non deve nemmeno versare in una situazione di fatto o di diritto predeterminata *ex lege*.

D'altronde, la genericità cui è diretto l'elemento soggettivo – il procurare a sé o ad altri un qualunque vantaggio – conferma la ricostruzione del reato come comune.

Peculiare è, però, la coesistenza in una medesima norma incriminatrice di fattispecie comuni e reati a soggettività ristretta.

Invero, è ormai consolidato l'orientamento della Suprema Corte in virtù del quale il sinistro non necessariamente implica un infortunio e ciò in ragione sia del dato lessicale della norma, atteso che il termine sinistro indica genericamente un evento pregiudizievole subito dal contraente di un'assicurazione con conseguente insorgenza in capo a questi del diritto di risarcimento, nonché in virtù a quanto comunemente inteso in ambito assicurativo.

È infatti indubbio che in detto settore l'ufficio sinistri si occupa di liquidare i risarcimenti scaturenti da qualsivoglia contratto assicurativo e non esclusivamente laddove l'evento coperto da garanzia sia una lesione personale.

Così argomentando il Supremo Collegio ha precisato che il legislatore del 2002 ha inteso notevolmente ampliare la portata della frode assicurativa, addividuando a configurare cinque ipotesi delittuose di cui quella in esame è diretta a punire la condotta di colui che denuncia falsamente qualsivoglia **evento oggetto di copertura contrattuale** (Cass., Sez. II, 28.05.2014, n. 21816).

La Suprema Corte, nel caso di specie, ha rigettato, in accoglimento del ricorso del pubblico ministero, l'asserto del giudice per le indagini preliminari, confortato successivamente dal Tribunale di Verona, a mente del quale l'ipotesi di cui all'art. 642, comma 2, c.p. attiene solo ai sinistri che provocano lesioni personali, escludendo la penale rilevanza di denunce non corrispondenti al vero attinenti ad eventi quali il furto e la rapina. La falsa denuncia, a prescindere dalla natura dell'evento assicurato, costituisce dunque reato.

Trattasi di un **falso ideologico** atteso che la denuncia contiene una narrativa di un evento non verificatosi ed ovviamente è penalmente rilevante laddove sorretta dall'elemento psicologico della fattispecie.

A sostegno della qualificazione di detta ipotesi delittuosa quale falso ideologico soccorrono, seppur in tema di assicurazione obbligatoria, l'**obbligo di denuncia** verso la compagnia assicurativa di cui all'art. 143 cod. ass. e l'obbligo, ai sensi del successivo art. 148, comma 5, di **fornire elementi integrativi** qualora richiesti dall'impresa di assicurazione.

Ulteriore integrazione della denuncia e della richiesta risarcitoria è prevista dagli artt. 6 e 7 del d.P.R. n. 254/2006 emanato in attuazione dell'art. 150 cod. ass. e recante la disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale.

Trattasi di obblighi, in ultima analisi, di riferire il vero circa l'occorso di cui ci si duole e in ragione del quale si formula la richiesta risarcitoria.

La creazione sulla carta di un sinistro mai accaduto – che attenga alla circolazione di veicoli o natanti per i quali è obbligatoria l'assicurazione ovvero che riguardi eventi assicurati per scelta del contraente in quanto attinenti all'assicurazione facoltativa e non necessariamente fonti di lesioni personali – integra il delitto in esame.

Trattasi dunque di un falso ideologico che viene perseguito per il sol fatto di riferire un evento non corrispondente al vero senza che sia necessaria una condotta ulteriore, quali sono, a titolo esemplificativo, gli artifici e raggiri di cui all'art. 640 c.p.

D'altronde, l'assicurazione appare, sotto questo profilo, il contraente più debole dovendo erogare una somma di denaro a titolo di ristoro per un evento individuato contrattualmente dalle parti ma a cui la compagnia non assiste mai, con conseguente maggiore facilità ad opera del contraente privato di violare il bene protetto dalla norma incriminatrice.

Conferma di quanto appena affermato è rinvenibile nella irrilevanza penale della condotta di colui che decide di adire l'autorità giudiziaria sostenendo la falsa pretesa di essere creditore.

Invero, in questa ipotesi, diversamente da quanto accade nella frode assicurativa, la mera richiesta falsa non integra alcun reato non essendo la condotta caratterizzata da quegli elementi ulteriori – gli artifici e raggiri – che caratterizzano la truffa in quanto preposti all'induzione in errore del soggetto passivo.

La compagnia assicurativa è soggetto passivo allorché riceve la denuncia meramente falsa non potendo conoscere, antecedentemente alla ricezione, la veridicità o meno di quanto oggetto di narrativa e ciò a prescindere da una condotta ulteriore rispetto al semplice falso.

? il Quesito

Il modello Cai equivale alla denuncia di sinistro?

La giurisprudenza di legittimità ha riconosciuto la valenza, tra l'altro, anche di denuncia di sinistro del modello Cai sottoscritto dalle parti che sarebbero incorse nel sinistro (Cass., Sez. I, 01.02.2018 n. 4995).

Trattasi semplicemente – si è osservato – di una procedura di denuncia e liquidazione semplificata, di talché l'invio di un modello Cai, alla compagnia assicurativa, con descrizione di un evento non verificatosi e conseguente richiesta risarcitoria, integra il delitto *de quo*.

Il modello Cai, laddove contenente una dichiarazione falsa, non può dunque essere valutato alla stregua di un elemento di prova precostituito relativo al sinistro e perseguibile ai sensi dell'ultima parte del comma in esame, rappresentando invece l'elemento cardine a seguito della cui trasmissione alla compagnia assicurativa si incardina l'*iter* procedurale.

? il Quesito

La denuncia di un fatto diverso ovvero la denuncia di un fatto in forma aggravata rispetto a quanto effettivamente accaduto integrano l'ipotesi di reato?

In dottrina vi è chi ha escluso la configurabilità del delitto in esame allorché l'evento coperto da assicurazione si sia verificato con modalità differenti rispetto a quelle denunciate ovvero meno gravi.

Una siffatta impostazione è mossa dalla preoccupazione di ampliare eccessivamente la portata della norma incriminatrice.

Orbene, a parere di chi scrive una tale impostazione appare solo parzialmente condivisibile atteso che se, a titolo esemplificativo, la richiesta risarcitoria nell'importo è frutto di una **valutazione economica del danno**, effettuata dall'interessato ovvero da un esperto all'uopo incaricato, e l'assicurazione, non condividendo la quantificazione, ritiene e dimostra che l'evento dannoso sia meno grave, si deve ritenere che la condotta non sia penalmente irrilevante.

Trattasi, invero, di mere valutazioni di talché individuare il richiesto elemento soggettivo che deve sorreggere la condotta tipica, in assenza di altri elementi, è operazione non percorribile.

Diversamente si deve opinare nell'ipotesi in cui l'evento denunciato sia radicalmente differente da quello verificatosi ovvero venga fatto apparire più grave non a seguito di una mera valutazione, bensì mediante l'utilizzo di documentazione falsa.

Si pensi, per esempio, all'ipotesi in cui venga denunciato un furto effettivamente accaduto in un esercizio commerciale ma la denuncia sia corredata da documenti fiscali che attestino la presenza di merce, antecedentemente all'evento assicurato, per un valore superiore rispetto a quella effettivamente sottratta.

Quanto a detta ultima ipotesi la Suprema Corte nella commentata sentenza n. 1856 del 2014 ha ritenuto sussistere l'ultima fattispecie di cui al comma 2 della norma in esame.

In particolare, il soggetto agente, dopo avere distrutto la cosa propria mediante incendio, richiedeva all'assi-

curazione il risarcimento di un danno maggiore rispetto ai beni precedentemente distrutti.

Il delitto di frode assicurativa, per quanto qui rileva, veniva quindi ravvisato nell'**aggravamento** operato mediante la condotta di **falsificazione o alterazione della documentazione** relativa al sinistro.

Affermata la configurabilità del delitto di frode assicurativa anche laddove il danno venga aggravato, preme ricordare che, a parere di chi scrive, le cinque condotte delittuose tipizzate possono concorrere e, conseguentemente, in un caso come quello richiamato, oltre al comma 1 per l'avvenuta distruzione del bene assicurato, deve essere contestato il comma 2 in relazione alle ultime due fattispecie e quindi sia per l'avvenuta predisposizione di documentazione falsa sia per la denuncia di un sinistro non corrispondente al vero nella parte in cui viene narrato come vertere su beni per quantità e qualità differenti rispetto a quelli effettivamente danneggiati.

Il riconoscimento della penale rilevanza dell'aggravamento, a rigore di logica, non può che condurre a ritenere illecita anche l'ipotesi in cui venga denunciato un **fatto diverso da quello effettivamente accaduto**.

Si pensi, a tal riguardo, all'ipotesi di denuncia di un evento coperto da garanzia in luogo di quello effettivamente verificatosi in quanto non passibile di risarcimento poiché al di fuori delle pattuizioni contrattuali. Trattasi, per esempio, dei casi di danneggiamento di un veicolo ovvero di lesioni personali conseguenti non a circolazione stradale e quindi non oggetto di assicurazione obbligatoria, bensì ad eventi per i quali non è stata stipulata alcuna polizza assicurativa facoltativa.

In questi casi l'evento si è verificato ma con modalità differenti rispetto a quelle che rendono il fatto passibile di ristoro e la relativa **denuncia**, pur vertendo su un evento vero e riscontrabile, deve essere qualificata **falsa** e come tale penalmente rilevante, in quanto descrittiva di cause originatrici differenti da quelle reali e pertanto non corrispondenti al vero.

- **La distruzione, la falsificazione, l'alterazione, la precostituzione di elementi di prova o documenti relativi al sinistro**

Proseguendo nell'analisi della fattispecie e atteso il richiamo effettuato nella trattazione della denuncia di sinistro non accaduto alla precostituzione della prova oltre che al falso ideologico, pare opportuno analizzare l'ultima parte del comma 2.

Le condotte ivi enucleate presuppongono un sinistro, a prescindere che si sia effettivamente verificato o meno. D'altronde, si è appena concluso, è configurabile il delitto, oltre che in ipotesi di sinistro mai accaduto, anche nel caso di sinistro avvenuto ma narrato in

denuncia in modo difforme nelle modalità o nella causa scatenante ovvero con conseguenze più gravi rispetto a quelle effettivamente sortite.

Il contenuto della **distruzione** può essere enucleato nella condotta di soppressione di documenti mentre la **falsificazione** può essere ricondotta alla contraffazione ed alterazione.

Soccorrono a tal riguardo i concetti elaborati in materia di falso e, pertanto, la falsificazione intesa come **contraffazione** implica la creazione, in tutto o in parte, di un documento che non preesisteva alla condotta penalmente rilevante ovvero preesisteva e ad una parte genuina se ne affianca una creata illegalmente.

L'**alterazione** invece implica notoriamente una modificazione, quale un'aggiunta, cancellatura, sostituzione e via discorrendo, operata su un documento preesistente, valido e definitivamente formato.

Quanto alla **precostituzione** di elementi di prova o documenti relativi a un sinistro, logica impone di ritenere che la precostituzione si riferisca temporalmente non all'evento coperto da garanzia bensì al **contenzioso, stragiudiziale o giudiziale**.

La condotta così interpretata interviene in un momento successivo alla verifica del sinistro ma antecedente alla domanda risarcitoria.

Come anticipato, preme ribadirlo, secondo la condivisibile giurisprudenza di legittimità, la falsa denuncia di sinistro di cui al modello Cai non può essere collocata nell'alveo della precostituzione di elementi di prova bensì nella falsa denuncia di sinistro.

Non accoglibile appare, dunque, l'impostazione di una Procura della Repubblica che, aveva configurato la descrizione in un modello Cai di un sinistro mai accaduto quale elemento precostituito e lo contestava in concorso con l'abrogato delitto di falsità in scrittura privata. A seguito dell'assoluzione degli imputati, per mere ragioni di completezza ancorché l'argomento è già stato trattato in precedenza, si segnala che il PG aveva interposto motivi di appello limitatamente alla qualificazione giuridica e, discostandosi dalla prima impostazione accusatoria, sosteneva la configurabilità della truffa tentata anziché della frode assicurativa in ragione dell'estraneità degli imputati al rapporto contrattuale. La Corte territoriale accoglieva in punto qualificazione giuridica l'appello, soluzione questa da rigettare per le ragioni già ampiamente enucleate (App. Lecce, Taranto 30.09.2014).

La verifica in punto correttezza della iniziale sussunzione della condotta criminosa nella fattispecie della precostituzione veniva dunque superata altrimenti senza ulteriori approfondimenti circa l'individuazione del comportamento perseguito dal legislatore.

Le condotte ora succintamente descritte, a mente di chi scrive, sono qualificabili come **falsi materiali** ancorché un'isolata dottrina abbia proposto l'ambivalente conclusione, ossia trattarsi di falso materiale o ideologico a seconda della fattispecie concreta.

Detta impostazione suggerisce la duplice qualificazione onde rendere perseguibili condotte di falso in tema di assicurazioni obbligatorie per frodi attinenti alla circolazione di veicoli, richiamando, in via esemplificativa, l'emissione di fatture per riparazioni non effettuate, l'acquisizione di dichiarazioni false in ordine alla dinamica del sinistro, le false certificazioni mediche.

L'obiezione però sorge spontanea, come meglio si dirà più diffusamente *infra*, trattasi infatti di condotte perseguibili in attuazione di altre norme incriminatrici che, laddove sussista anche la frode assicurativa, daranno luogo ad un concorso di reati.

Da ultimo, va rigettata anche la tesi secondo cui l'ultima parte del comma in esame reprimerebbe fatti analoghi a quelli indicati al comma 1 della medesima norma.

Invero, le condotte ora esaminate riguardano **falsi relativi al sinistro** e non attengono alla fase della stipulazione del contratto di assicurazione.

• **Falsificazione o alterazione di una polizza o della documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione (la c.d. frode assuntiva)**

La sostenuta sovrapposibilità dei falsi appena esaminati con quelli di cui al comma 1 impone di esaminare questi ultimi qui di seguito.

Orbene, per quanto attiene alla **falsificazione della polizza** trattasi di condotta quanto mai **residuale** atteso che – come si è visto – vanno escluse dal novero delle condotte perseguibili ai sensi dell'art. 642 la creazione di polizze integralmente false atteso che, ai fini della sussistenza del reato, deve sussistere un rapporto contrattuale con l'assicurazione quale presupposto della condotta illecita.

In ipotesi di sussistenza di un valido contratto di assicurazione si può pensare al caso di falsificazione della data ovvero della firma al fine di estendere, rispettivamente, la garanzia per un lasso di tempo più lungo ovvero ampliare la copertura assicurativa a soggetti ulteriori rispetto all'originario e unico assicurato.

In assenza di rapporto contrattuale, in passato, sino all'intervenuta abrogazione, si ravvisava, in ipotesi di contrassegno falso, il delitto di falsità in scrittura privata di cui all'art. 485 c.p. mentre attualmente il fatto non è penalmente rilevante.

Invero, la questione è superata dall'intervenuta **dematerializzazione del contrassegno** introdotta dall'art.

31, d.l. n. 1/2012: mezzi elettronici di controllo sostituiscono le esigenze di monitoraggio cui era preposto il contrassegno.

Quanto alla seconda parte del periodo descrittivo delle condotte incriminatrici, si fa riferimento alla c.d. **frode assuntiva**, ossia alla condotta posta in essere nella **fase precontrattuale** dal privato che presenti documenti falsi alla compagnia.

Trattasi, in particolare, del documento di identità e della carta di circolazione che il contraente potrebbe avere interesse a fornire con indicazioni non corrispondenti al vero in relazione al premio da versare all'assicurazione che va determinato, tra l'altro, con riferimento all'area geografica in cui il veicolo oggetto della garanzia circola.

A tal riguardo rilevano le disposizioni del d.P.R. n. 973/1970.

Orbene, la variazione dei premi in relazione alla residenza dell'assicurato può fare scaturire il movente di presentare documenti attestanti una zona di residenza diversa da quella reale allorquando quest'ultima comporti il computo del premio in misura maggiore.

In tema di presentazione di **carta di identità falsa** in relazione al luogo di residenza al precipuo fine di versare un premio ridotto, si è pronunciata la Corte di cassazione ed ha ravvisato in siffatta fattispecie, come già previamente concluso dai giudici di merito, la commissione della frode assicurativa così denominata assuntiva (Cass., Sez. II, 11.01.2008, n. 1420).

Va segnalato, da ultimo, che non è più ipotizzabile, tra le condotte penalmente rilevanti e precedentemente rientranti nella frode assuntiva, quella attinente alla presentazione dello **stato di rischio** non rientrando più detto documento nel novero di quelli che vanno consegnati dal privato potenziale assicurato.

Trattasi, in particolare, di attestazione relativa ai sinistri in cui è incorso, negli ultimi cinque anni, il soggetto che intende stipulare il contratto di assicurazione. L'attestazione deve indicare anche il tipo di danno liquidato.

Invero, a seguito dell'art. 32, comma 2, d.P.R. citato, l'attestato di rischio può essere reperito dalla compagnia per via telematica da apposite banche dati, di talché la intervenuta **dematerializzazione** ha anche qui avviato ad eventuali condotte illecite.

L'eventuale presentazione, ad opera del privato, di un **attestato di rischio falso** è infatti da considerarsi **atto inidoneo** a ledere il bene giuridico attesa la nuova disciplina che consente alle compagnie di accertare autonomamente i dati relativi ai contraenti.

A meri fini di completezza, per quanto attiene alla giurisprudenza di merito e di legittimità vigente la precedente disciplina sulla presentazione dell'attestato di rischio, si segnala che la Suprema Corte aveva confermato la pronuncia di condanna per frode assicurativa per avere l'imputato falsificato gli attestati di rischio, apparentemente emessi da una società all'uopo autorizzata, recanti una classe di merito più favorevole rispetto a quella reale (Cass., Sez. II, 15.07.2011, n. 27935).

Da ultimo, preme precisare che la frode assuntiva può essere integrata anche in ipotesi di assicurazione facoltativa.

Si pensi, a titolo esemplificativo, alla presentazione di certificato di salute che ometta patologie di cui soffre colui che intende stipulare un'assicurazione sulla vita o sulla salute, ferme restando le norme recanti la disciplina del concorso di reato.

• **Distruzione, dispersione, deterioramento od occultamento di cose di proprietà**

Le condotte in esame riproducono la formulazione originaria del comma 1 e ampiamente si è già detto circa la natura di reato proprio dovendosi trattare del

proprietario dei beni assicurati, fatte salve le norme che regolano il concorso di persone nei delitti a soggettività ristretta.

Trattasi di **condotte a forma libera** integrando l'illecito qualsivoglia comportamento che realizzi il fatto tipico.

Discussa è la configurabilità **dell'azione mediante omissione** ai sensi dell'art. 40, comma 1, c.p.

A fronte di coloro che sostengono l'operatività della clausola di equivalenza, vi è chi segnala che l'obbligo di salvataggio ex art. 1914 c.c. rappresenta un mero onere con conseguente esclusione della realizzazione in forma omissiva del reato.

A parere di chi scrive non si può escludere aprioristicamente una modalità omissiva penalmente rilevante. Invero, seppur sporadicamente, possono verificarsi casi in cui l'omissione assurge a penale rilevanza.

Tale è stata considerata l'ipotesi in cui un'auto, denunciata correttamente come oggetto di furto, una volta ritrovata è stata occultata, non avendo l'assicurato inteso darne avviso alla compagnia onde ottenere il risarcimento per il patito evento coperto da garanzia.

A PARERE DI...

C. MENICHINO, *Reticenze ed informazioni precontrattuali nel contratto di assicurazione*, in «Contratti» 2001, 10 870.

In tema di informazioni contrattuali, sotto un profilo prettamente civilistico, ci si è soffermati sulla reticenza ed il dolo omissivo.

A tal riguardo ampi studi sono stati svolti circa la condotta di chi si limita a serbare il silenzio serbando una mera astensione e si è ricordato che, anche a prescindere dalla disciplina del contratto di assicurazione per il quale – come si è visto – vige un preciso obbligo di informativa ex art. 1892 c.c., la rilevanza del dolo omissivo può conseguire dalla norma generale del dovere di correttezza e buona fede di cui all'art. 1337 c.c.

Inoltre – si è ricordato – che il silenzio nella formazione del contratto, sin da tempi risalenti, deve essere considerato rilevante in attuazione del principio generale di buona fede collegato all'affidamento che si ingenera nella controparte.

Infine, la giurisprudenza formatasi in punto disciplina del contratto di assicurazione, ha attribuito rilievo della reticenza fondata su un comportamento doloso o gravemente colposo.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 1914 C.C. OBBLIGO DI SALVATAGGIO

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

In questa ipotesi l'occultamento penalmente rilevante è avvenuto mediante omissione (Cass., Sez. II, 25.06.2010, n. 4340).

Quanto alle singole condotte, non destano problemi la **distruzione** che implica la totale **eliminazione materiale** del bene, la **dispersione** attinente alla definitiva **indisponibilità dei beni mobili** e il **deterioramento** che comporta un'**alterazione del bene tale da diminuirne o eliminarne il valore**.

Trattasi tutte di condotte rapportabili al **danneggiamento materiale** del bene.

Un'ipotesi tipica è rappresentata dall'**incendio** di cosa propria che, a prescindere da quanto verrà detto nel prosieguo in punto concorso di reati, rappresenta tipicamente una modalità di realizzazione della frode assicurativa realizzata con distruzione o danneggiamento della cosa propria.

In tal senso si è pronunciato il Supremo Collegio nel caso dell'imputato che aveva triplicato il valore della polizza assicurativa contro l'incendio avente ad oggetto l'arredo e la merce del proprio esercizio commerciale cui aveva dato fuoco (Cass., Sez. IV, 12.10.2007, n. 37587).

Del pari è stata ravvisata la finalità della condotta di incendio, ritenuta dai giudici di merito assorbita nel delitto di crollo – per la valutazione del cui dolo vi è stato annullamento con rinvio – nel conseguimento del risarcimento della polizza all'uopo stipulata, nella condotta degli imputati che hanno appiccato un incendio nei locali di una ditta di proprietà di uno dei correi (Cass., Sez. V, 12.11.2009, n. 43253).

La **distruzione**, al pari delle altre condotte tipizzate, può avvenire in qualunque modo e perfeziona il delitto che è stato ravvisato, per esempio, nella condotta di colui che, effettuando una manovra maldestra danneggiava la propria auto, decidendo in seguito di inabissarla nelle acque di un lago e quindi denunciarne il furto onde conseguire il risarcimento dall'assicurazione (Cass., Sez. VI, 19.01.2000, n. 716).

In siffatta ipotesi, antecedente alla novella del 2002, la Suprema Corte aveva confermato la pronuncia di condanna per fraudolenta distruzione di cosa propria.

Quanto all'occultamento, come si dirà più diffusamente *infra*, è condotta che è stata oggetto di valutazione della giurisprudenza ai fini dell'individuazione della competenza territoriale nonché della determinazione del momento consumativo del reato. Talune pronunce conferiscono rilievo all'**occultamento materiale** del bene assicurato una volta intervenuta la falsa denuncia di furto, trattasi nella specie dell'ordinario caso di occultamento del veicolo e successiva de-

nuncia onde ottenere il risarcimento dall'assicurazione (Cass., Sez. II, 09.04.2018, n. 15686).

Altre sentenze individuano invece – sempre in tema di esportazione di veicoli e successiva falsa denuncia – il momento tipico della frode assicurativa nell'occultamento materiale del veicolo, ossia nel momento in cui viene esportato in territorio estero (Cass., Sez. II, 21.11.2017, n. 52953).

In accoglimento, però, di quanto sostenuto nelle pagine che precedono, il delitto in esame in queste ipotesi viene **integrato due volte**: la prima con l'occultamento del bene assicurato e la successiva mediante la denuncia di sinistro all'assicurazione cui è prodromica ovviamente la falsa denuncia di furto presentata alle forze dell'ordine.

A ben vedere l'occultamento del bene, in particolare nel caso di automobili, ha un profilo materiale (per esempio, smontaggio con cessione dei pezzi come ricambi o esportazione all'estero) e un profilo giuridico consistente nella denuncia di furto, necessariamente prodromica alla denuncia di sinistro al fine di ottenere l'indennizzo. Infatti, con la denuncia di furto l'automobile acquisisce uno *status* giuridico peculiare consistente nella simulata perdita di possesso, iscritta nel pubblico registro automobilistico. È quindi una forma di **occultamento giuridico** che si aggiunge e completa quello materiale.

il Quesito

È configurabile il delitto di cui al comma 1 ovvero il reato di cui al comma 2 se l'azione ha ad oggetto un bene in leasing?

L'oggetto materiale della condotta, come sottolineato, deve essere un **bene di proprietà dell'assicurato**, di talché si è esclusa la perseguibilità della "dispersione", ai sensi dell'art. 642, comma 1, c.p. di un'auto di proprietà di una società e che era stata portata all'estero non dal proprietario bensì dal contraente del *leasing* il quale ne aveva successivamente denunciato falsamente il furto.

Orbene, la Corte di cassazione ha ritenuto non sussumibile il fatto – dispersione di un bene proprio – nella frode assicurativa in quanto proprietaria dell'auto era la società che l'aveva ceduto in locazione all'imputato (Cass., Sez. VI, 24.05.2004 n. 23810).

Diversamente si può opinare se una siffatta condotta si fa rientrare nella falsa denuncia di un sinistro poiché, sebbene il risarcimento dell'assicurazione spetti alla società di *leasing*, è altrettanto indubbio che il locatore consegue il vantaggio della disponibilità del bene

senza dovere più fare fronte agli oneri scaturenti dal contratto di locazione finanziaria avendo falsamente denunciato il furto del bene locato.

In questo senso si è espressa più recentemente la Corte di cassazione chiamata a giudicare il locatore che, avendo presentato falsa denuncia di furto, non era più tenuto a versare il canone quale corrispettivo del contratto alla società proprietaria e si era così impossessato del bene locato senza oneri economici (Cass., Sez. II, 29.02.2016, n. 8105).

Intervenuta la falsa denuncia di furto, è irrilevante che il beneficio per l'agente sia rappresentato dalla successiva persistenza nel possesso del bene oggetto di *leasing* da parte del locatore ovvero dal conseguimento del prezzo conseguente all'alienazione del bene a terzi.

• L'autolesionismo e l'aggravamento della lesione personale prodotta da infortunio

Trattasi di fattispecie, come detto, già presente nella previgente disciplina e qualificata come **reato proprio**, salve le riflessioni ampiamente svolte e cui si rinvia in punto concorso di persone nel reato e consapevolezza dell'*intraneus* circa il fatto illecito commesso dall'estraneo.

Il rinvio all'infortunio non deve fuorviare e quindi limitare l'applicabilità della norma incriminatrice agli eventi traumatici derivanti da atti violenti in quanto la tutela è apprestata a prescindere dalla natura dell'evento coperto dall'assicurazione.

Invero, l'individuazione del dolo di cui al comma in esame mediante il rinvio alle ipotesi criminose di cui al comma 1, non consente di ridurre la portata della fattispecie alle assicurazioni contro gli infortuni come suggerito da un orientamento dottrinale minoritario.

Pertanto, il concetto di lesione personale va inteso in senso ampio, sia quale conseguenza di un **evento traumatico**, sia in relazione al concetto di **malattia** e quindi può concretarsi anche in un'alterazione funzionale dell'organismo con conseguente modificazione anatomica o compromissione funzionale del corpo, nonché in una menomazione psichica.

Consegue a siffatta impostazione l'applicabilità della disposizione anche in ipotesi di **assicurazione sulla vita**.

In proposito, preme segnalare, che il **tentato suicidio**, secondo l'orientamento più restrittivo non può essere sussunto, laddove ne ricorra anche l'elemento soggettivo, nella frode assicurativa.

Quanto all'opinione che propende per un'estensione della fattispecie incriminatrice, il suicidio andrebbe

comunque escluso in quanto atto ontologicamente diverso dalla condotta autolesiva e ciò ancorché il suicidio si arresti al tentativo.

Il suicidio denunciato come disgrazia, ossia quale conseguenza di un infortunio, rientrerebbe piuttosto nella condotta di denuncia falsa di sinistro.

La condotta di **aggravamento**, contrariamente all'ipotesi dell'infortunio, presuppone l'esistenza di una lesione e la dolosa intensificazione di questa, senza che sia necessariamente sussumibile nei criteri penalistici della lesione lieve, grave e gravissima.

È dunque sufficiente che le conseguenze patologiche che sarebbero conseguite ordinariamente alla lesione si intensifichino e, ovviamente, per rivestire penale rilevanza devono essere idonee a comportare un **indennizzo maggiore** rispetto a quello che sarebbe stato erogabile.

Il mero **rifiuto delle cure** ovvero il **dissenso a sottoporsi a terapia** di nota efficacia scientifica, non equivale ad aggravamento.

La condotta è però a forma libera e, pertanto, è astrattamente ipotizzabile un'omissione perseguibile penalmente per intervenuto aggravamento ancorché in concreto sia difficilmente realizzabile.

A tal proposito si è osservato come la volontaria esposizione al pericolo di subire una lesione o l'omessa difesa dalla potenziale lesione sia perseguibile, ai sensi dell'art. 40 cpv., solo ove sussista in capo al soggetto attivo un obbligo di impedire l'evento, eventualità quest'ultima difficilmente ipotizzabile.

2.7. Elemento soggettivo: la tutela penale opera solo in relazione alle pretese risarcitorie?

Ai fini della perseguibilità i comportamenti tipizzati devono essere sorretti oltre che dalla coscienza e volontà della condotta, nonché della rappresentazione dei presupposti, anche dall'intento di ottenere l'indennizzo di un'assicurazione ovvero un vantaggio scaturente dal contratto di assicurazione.

Trattasi dunque di **dolo specifico** caratterizzato dalla finalità dell'azione verso la realizzazione dell'evento fraudolento individuato *ex lege* e la cui realizzazione non è richiesta per la penale rilevanza.

Correttamente non si è più fatto riferimento al prezzo dell'assicurazione contro gli infortuni che era stato mutuato dal legislatore del 1930 dal codice Zanardelli e ciò in quanto, come si è visto, la norma incriminatrice è volta a tutelare l'assicuratore a prescindere dalla natura dell'evento garantito.

Inoltre, il rinvio all'indennizzo e genericamente al vantaggio quali finalità perseguite, consente di evitare eventuali lacune di tutela potendo ricomprendere nell'alveo della fattispecie non solo le condotte dirette ad ottenere un **risarcimento** dalla compagnia assicurativa, bensì anche quelle volte ad ottenere un **profitto ai danni dell'assicurazione**.

Peraltro, così operando, a meri fini esemplificativi, si segnala, è perseguibile anche la condotta fraudolenta riguardante un'assicurazione sulla vita ove la compagnia non è tenuta all'indennizzo di un infortunio bensì al versamento di un **capitale** o di una **rendita** al verificarsi dell'evento determinato in sede contrattuale concordemente tra le parti e relativo al bene vita.

La giurisprudenza di merito ha di recente ribadito che il delitto in esame è a consumazione anticipata e pertanto non rileva, ai fini della consumazione, l'effettiva verificazione dell'evento perseguito dal soggetto agente che, peraltro – ha sottolineato – non si identifica necessariamente in un indennizzo potendo consistere in **qualsiasi beneficio conseguente al contratto di assicurazione** (App. Roma, Sez. II, 26.07.2017).

L'omesso riferimento agli infortuni per quanto attiene all'elemento oggettivo, unitamente al rinvio generico al vantaggio, ha posto sul medesimo piano, sotto il profilo della tutela penale, tutti i contratti di assicurazione.

L'indennizzo e il vantaggio perseguiti dal soggetto agente non devono necessariamente essere **ingiusti** atteso il tenore letterale della norma.

A tal riguardo va però segnalato che ovviamente deve trattarsi di un beneficio che spetterebbe in virtù delle disposizioni contrattuali solo laddove l'evento dedotto dalle parti si sia effettivamente verificato e con le modalità coperte da garanzia.

Diversamente, pur non potendosi richiedere che l'indennizzo o il vantaggio siano ingiusti, pena il mancato rispetto del dettato normativo, si deve ritenere che l'intento è fraudolento in tanto in quanto i fatti sottesi alle richieste formulate all'assicurazione non corrispondono all'evento aleatorio individuato contrattualmente dalle parti.

La giurisprudenza di legittimità ha ritenuto la compatibilità tra il dolo specifico richiesto ai fini dell'integrazione della frode assicurativa con il **dolo eventuale** (Cass., Sez. II, 14.12.2006, cit.).

Trattavasi, in particolare, di costituzione di associazione a delinquere finalizzata alla commissione di frodi assicurative in cui uno degli imputati era stato assolto in secondo grado dalla contestata condotta di presentazione di documenti falsi e si doleva conseguente-

mente avanti alla Suprema Corte della mancata assoluzione dal delitto di frode assicurativa per mancanza dell'elemento soggettivo.

Il Supremo Collegio, con pronuncia che desta onestamente non poche perplessità, ha sostenuto la compatibilità del dolo specifico caratterizzante il delitto in esame e inteso come intento di frodare le assicurazioni con il dolo eventuale attinente alla presentazione alla compagnia assicurativa di documenti probabilmente falsi.

Invero, una siffatta costruzione, a parere di chi scrive, sembra ampliare la fattispecie oltre i limiti consentiti dai canoni di un'interpretazione afferente al tenore lessicale della disposizione e alla *voluntas legis* che essa esprime, atteso che solo la piena consapevolezza, intesa come coscienza e la volontà delle condotte tipizzate, con correlativa rappresentazione dei presupposti delle stesse, consente di qualificare come fraudolento l'intento cui è diretta la volontà.

2.8. La circostanza aggravante speciale si riferisce a tutte le fattispecie di frode assicurativa?

La verifica dell'**evento naturalistico**, rappresentato dal conseguimento dell'indennizzo o del vantaggio, costituisce una **circostanza aggravante speciale ad effetto ordinario** con conseguente aumento della pena fino ad un terzo *ex art. 64 c.p.*

Originariamente detta circostanza era prevista al comma 3 della disposizione con conseguente pacifica applicabilità a tutte le fattispecie delittuose di cui ai commi 1 e 2.

Attualmente, essendo stata inserita nel comma 2, si è discusso circa la riferibilità esclusiva alle ipotesi tipizzate in detto comma ovvero alla sua estendibilità anche alle incriminazioni di cui al comma 1.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 64. C.P. AUMENTO DI PENA NEL CASO DI UNA SOLA CIRCOSTANZA AGGRAVANTE.

Quando ricorre una circostanza aggravante, e l'aumento di pena non è determinato dalla legge, è aumentata fino a un terzo la pena che dovrebbe essere inflitta per il reato commesso.

Nondimeno, la pena della reclusione da applicare per effetto dell'aumento non può superare gli anni trenta.

All'impostazione dettata dal tenore letterale della norma che ritiene la circostanza riferirsi unicamente alle ipotesi di cui al comma 2, si contrappone l'orientamento che ritiene priva di fondamento una **sperequazione di trattamento** tra le cinque fattispecie delittuose tipizzate dalla norma.

A sostegno di detta impostazione militano ragioni di ordine logico e, pertanto, l'introduzione della circostanza nel comma 2 va ritenuta una mera imprecisione con conseguente relativa applicabilità a tutte le fattispecie di frode assicurativa.

2.9. Rapporti con altri reati

Le figure criminose delineate dall'art. 642 c.p. inevitabilmente lambiscono e talvolta si sovrappongono ad altre ipotesi di reato con cui, quindi, possono concorrere oppure essere in rapporto di specialità. È necessario, quindi, analizzare i diversi ambiti applicativi delle norme incriminatrici per verificare l'eventuale configurabilità, almeno in astratto, di un **concorso formale o materiale** di reati oppure, in caso di specialità, di un **concorso apparente di norme**.

? il Quesito

La frode assicurativa può concorrere con la truffa?

In linea di massima, salvo la peculiarità del fatto storico, non è possibile un concorso formale di reati tra frode assicurativa e truffa atteso l'**evidente rapporto di specialità** esistente tra le due fattispecie di reato.

Secondo l'unanime giurisprudenza, nei reati di cui all'art. 642 c.p. sono presenti tutti gli elementi del reato di cui all'art. 640 c.p. oltre a particolari profili specializzanti della condotta (i), un diverso bene giuridico rappresentato dal patrimonio dell'assicurazione (ii) e un dolo specifico (iii) consistente nella finalità di conseguire l'indennizzo o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione (tra le tante: Cass. pen., Sez. II, 28.05.2014, n. 21816). Inoltre, la frode assicurativa, come è noto, è reato a consumazione anticipata anche se non è questo l'elemento differenziante per risolvere la questione del concorso di norme (l'alternativa, in concreto, potrebbe sempre essere quella della contestazione della tentata truffa e non della frode assicurativa).

Invero, gli elementi specializzanti non consistono soltanto nelle particolari forme di raggiri e artifici che, in assenza della previsione contenuta nell'art. 642 c.p., sarebbero sicuramente riconducibili alla truffa "ordinaria" (danneggiamento dei beni assicurati, falsificazione

o alterazione della polizza e della documentazione richiesta per la stipulazione del contratto, mutilazione fraudolenta della propria persona, falsificazione o alterazione della documentazione relativa al sinistro). Ad una **specialità per "addizione"** l'art. 642 c.p. prevede altresì una figura di reato creata per **"sottrazione"** rispetto al modello normativo della truffa: la denuncia di un sinistro non avvenuto.

Infatti, mentre le altre condotte fraudolente sarebbero comunque rilevanti penalmente anche in assenza della previsione di cui all'art. 642 c.p., la denuncia di un sinistro falso, senza l'affiancamento di una condotta di artifici o raggiri idonea ad indurre in errore l'assicurazione, non avrebbe alcuna copertura penalistica. Come anticipato, sotto questo limitato profilo, la norma incriminatrice introduce un'**ipotesi inedita di falso ideologico** caratterizzato da un obbligo giuridico di un soggetto privato (assicurato o non assicurato) a dire la verità ad un altro soggetto privato (la compagnia di assicurazione).

In **assenza di un sotteso rapporto assicurativo**, la semplice richiesta di risarcimento del danno per un sinistro inesistente inviato al soggetto simulatamente responsabile non può qualificarsi come artificio o raggiri. Infatti, il soggetto che riceve la richiesta non può che essere consapevole di non aver cagionato il sinistro. La semplice affermazione della responsabilità altrui sarebbe un falso ideologico privo di rilevanza penale. Nemmeno la successiva azione in giudizio, del tutto infondata, può essere ricondotta alla truffa, anche quando è accompagnata da prove documentali artefatte o testimonianze false, salvo ovviamente la rilevanza per altri reati (falso documentale o falsa testimonianza). Infatti, per giurisprudenza consolidata non è configurabile la **c.d. truffa processuale** perché la sentenza emessa da un giudice non rappresenta certo un atto di disposizione patrimoniale tipico del reato di cui all'art. 640 c.p. (sulla c.d. truffa processuale, da ultimo, Cass. pen., Sez. II, 09.12.2014, n. 52730).

Pertanto, il reato di denuncia di un sinistro non accaduto colma un vuoto di tutela penale ponendosi in un ambito applicativo del tutto diverso, ancorché complementare, rispetto alla truffa. Il legislatore ha evidentemente inteso tutelare anche in sede penale il **rapporto sinallagmatico in un contratto aleatorio** in cui il soggetto "debole" è l'assicurazione che deve necessariamente fare affidamento, almeno in prima battuta e con i limiti che gli approfondimenti probatori inevitabilmente hanno (perizia di riscontro, dichiarazioni testimoniali), su quanto affermato dall'avente diritto all'indennizzo. L'obbligo di verità, sanzionato penal-

mente, semplifica persino la procedura risarcitoria con **una sorta di autocertificazione dell'effettività del sinistro** che è fonte dell'obbligo contrattuale per l'assicurazione a pagare l'indennizzo.

Può ancora esistere una ristretta area in cui le frodi in materia assicurativa possono essere ricondotte all'ipotesi classica di truffa. In particolare, alcune pronunce di merito, una delle quali confermata in cassazione con una sentenza che però non approfondisce direttamente il tema, escludono la configurabilità del reato di frode assicurativa quando il **soggetto richiedente non è l'assicurato** ma soltanto, almeno in astratto, l'avente diritto (Cass. pen., Sez. II, 10.04.18, n. 15793). È il caso del pedone asseritamente coinvolto in un investimento stradale simulato oppure il falso trasportato che simula di aver subito delle lesioni in un sinistro stradale.

Come già detto in tema di ambito soggettivo di applicazione della norma, la dottrina e la giurisprudenza successiva alla riforma del 2002 hanno correttamente affermato che **il reato di denuncia di sinistro non accaduto è reato comune**. Ciò che rileva per la configurabilità del reato di cui all'art. 642 c.p. è essere titolare, anche solo nella legittimazione formale, di un'azione diretta verso la compagnia come è previsto dall'art. 144 cod. ass.: «Il danneggiato per sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per i quali vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile». In tal caso il sedicente danneggiato può agire diretta-

mente verso l'assicurazione del presunto responsabile e quindi può denunciare, in una richiesta di risarcimento, un sinistro non accaduto con conseguente configurabilità del reato "speciale" di frode assicurativa.

Se invece il soggetto agente simula un sinistro per il quale **non ha azione diretta** verso l'assicurazione si possono profilare tre ipotesi alternative. Al fine di esporle compiutamente, si pensi al caso di un danno da morso di un cane coperto da specifica polizza stipulata dal proprietario. Se l'agente si limita ad una richiesta di risarcimento inviata al presunto responsabile per un fatto simulato che sarebbe avvenuto in sua presenza non è configurabile alcun reato, nemmeno la truffa per mancanza di raggiri o artifici o la c.d. truffa processuale se successivamente agisce in giudizio. Se invece la richiesta di risarcimento è relativa ad un fatto avvenuto non in presenza del proprietario e corroborata da un compendio fraudolento le conclusioni possono essere diverse. Si pensi alla simulazione del morso di un cane, fuggito alla presa del padrone, che avrebbe afferrato la gamba del sedicente lesionato dopo aver girato l'angolo di una strada senza consentire al proprietario di assistere al fatto, con una richiesta di risarcimento accompagnata da un falso certificato medico che attesta le lesioni conseguenti ad un morso di un cane. In tal caso è certamente configurabile la truffa, consumata o tentata, ai danni del proprietario, che rivestirà la qualifica di persona offesa, con l'assicurazione qualificabile come soggetto danneggiato. Se però il falso lesionato è consapevole di formulare una richiesta di risarcimento ad un soggetto contraente di una polizza assicurativa che copre la responsabilità civile per danni cagionati dal cane è possibile configurare il reato di denuncia di sinistro non accaduto *ex art.* 642 c.p. sotto il profilo dell'**errore determinato dall'altrui inganno ai sensi dell'art. 48 c.p.** Infatti, la denuncia di sinistro fatta dall'assicurato dopo aver ricevuto la richiesta di risarcimento del danno è certamente una denuncia, presentata da un soggetto legittimato, per un sinistro non accaduto ma evidentemente senza il dolo richiesto, cioè senza la consapevolezza della falsità del sinistro, e senza il dolo specifico di ottenere la copertura per un indennizzo non dovuto. Nel caso in esame, l'errore è determinato dall'inganno del richiedente il risarcimento che è consapevole della copertura assicurativa e dell'inevitabile denuncia di sinistro. Del reato risponderà solo il richiedente il risarcimento che ha indotto con l'inganno l'assicurato in buona fede a denunciare un sinistro non accaduto. Potrà rispondere del reato, però, solo in caso di piena

A PARERE DI...

F. BASILE, A. BASSI, G. L. GATTA, nota a Tribunale Nola 22.12.2006, in «Corr. Merito» 2007, 4, 487
«Con la locuzione truffa processuale si descrive (...) una fattispecie in cui una parte processuale pone in essere artifici o raggiri nel corso di un procedimento davanti all'autorità giudiziaria al fine di trarre in inganno il giudice, affinché questi, in virtù della falsa rappresentazione di cui è vittima, emetta una sentenza favorevole all'ingannatore e sfavorevole per la controparte, con conseguente ingiusto profitto per il primo ed ingiusto danno per la seconda. Una fattispecie di tal tipo, tuttavia, non potrebbe integrare un delitto di truffa ai sensi dell'art. 640 c.p., perché mancherebbe un elemento (implicito ma fondamentale) del fatto tipico di tale delitto: l'atto di disposizione patrimoniale».

consapevolezza circa la sussistenza di un contratto assicurativo.

? il Quesito

Se il giudice modifica la qualificazione giuridica del fatto da truffa a frode assicurativa ovvero da frode assicurativa a truffa deve trasmettere gli atti al pubblico ministero ai sensi dell'art. 521 c.p.p.?

La questione è stata affrontata in diverse pronunce della Corte di cassazione a fronte dell'eccezione difensiva di violazione di legge in relazione all'art. 521 c.p.p. e art. 6, par. 3, lett. a), Cedu in caso di diversa qualificazione giuridica del fatto contestato da truffa a frode assicurativa (Cass. pen., Sez. II, 07.06.2018, n. 25904) o da frode assicurativa a truffa (Cass. pen., Sez. II, 17.09.2014, n. 38049 e 10.04.2018, n. 15793).

Il **principio di necessaria correlazione** tra accusa e sentenza ha una rilevanza circoscritta al fatto storico contestato. La comparazione tra contestazione formulata nel capo di imputazione e sentenza deve quindi essere orientata a verificare eventuali discrasie che abbiano inciso sul diritto di difesa dell'imputato il quale ha affrontato il processo esercitando il diritto alla prova e al contraddittorio sulla formazione della prova su un determinato fatto storico che non può differire da quello ricostruito dal giudice in sentenza.

Quindi, è certamente possibile configurare la nullità di cui al combinato disposto degli artt. 521, 522, 604, comma 1, c.p.p. quando il giudice, per qualificare il fatto in modo giuridicamente differente dall'imputazione, aggiunga e non sottragga elementi di fatto non originariamente contestati.

Nelle sentenze richiamate la questione di nullità è sempre stata respinta proprio in forza del rapporto di specialità di una figura di reato rispetto all'altro che consentirebbe, almeno nei casi analizzati dalla Corte di cassazione, un necessario **rapporto di continenza fattuale** tale da non violare il diritto di difesa tutelato dalla disciplina sulla correlazione tra accusa e sentenza.

In particolare, l'art. 642 c.p. prevede delle particolari forme di raggiri e artifici che, se contestate nel capo di imputazione, consentono un cambiamento della qualificazione giuridica in truffa senza incidere sul diritto alla difesa. Peraltro le sezioni unite hanno sostenuto che per aversi una mutazione del fatto rilevante ai sensi dell'art. 521 c.p.p. occorre una **trasformazione radicale** tale da compromettere in concreto il diritto di difesa (Cass. pen., Sez. Un., 15.07.2010, n. 36551). In

assenza di una metamorfosi del fatto contestato tale da inficiare la possibilità dell'imputato di difendersi nel corso del processo non è ravvisabile la nullità per violazione del principio di correlazione tra accusa e sentenza.

Residua, invero, un'area critica rappresentata dal reato di denuncia di sinistro non accaduto. In tal caso, se il giudice di merito – per esempio aderendo all'orientamento minoritario che limita l'ambito soggettivo di applicazione della norma ai soli assicurati – qualifica il fatto come truffa potrebbe sorgere l'obbligo di trasmettere gli atti al pubblico ministero se la contestazione è priva degli elementi costitutivi del reato di truffa ed in particolare dei concreti raggiri e artifici mancanti nell'ipotesi di denuncia di un sinistro non accaduto.

? il Quesito

La falsificazione della documentazione richiesta per la stipulazione del contratto di assicurazione (frode c.d. "assuntiva") è qualificabile come truffa o frode assicurativa?

Malgrado qualche intervento in senso contrario della giurisprudenza di merito, peraltro privo di argomentazioni giuridiche ma semplice conseguenza di una condivisione dell'originaria ipotesi accusatoria non contestata dalla difesa, attesa la pena edittale più alta prevista per il reato di cui all'art. 642 c.p., è pacifico che la falsificazione o alterazione dei documenti richiesti per la stipulazione del contratto di assicurazione rientri nell'ambito operativo della frode assicurativa e non della truffa.

Il comma 1 dell'art. 642, infatti, specifica il raggirio o artificio consistente nella falsificazione della documentazione richiesta per la stipulazione del contratto di assicurazione. In tema di assicurazione obbligatoria per la circolazione dei veicoli, per esempio, l'art. 132 cod. ass. impone alle imprese di assicurazione di verificare la correttezza dei dati risultanti dall'**attestato di rischio** (aspetto superato con l'intervenuta dematerializzazione ed introduzione della consultazione di una banca dati), dell'**identità del contraente** e del **proprietario del veicolo**, se persona diversa. Come già detto in precedenza, la **diversità dei premi assicurativi** sul territorio nazionale in relazione al differente livello di rischio assicurativo può costituire il fine perseguito dall'agente nel fornire documentazione falsa circa la residenza proprio e del proprietario dell'auto-veicolo da assicurare così da pagare un premio inferiore.

Il dolo specifico non è quindi quello di ottenere un indennizzo ma quello di ottenere un **risparmio non dovuto** a fronte delle medesime garanzie assicurative per la responsabilità civile o per il furto. Interesse analogo può sorgere per la stipulazione di una polizza sulla vita o una polizza sanitaria in cui potrebbe essere utile, ai medesimi fini, produrre documentazione medica falsa sul proprio stato di salute.

La giurisprudenza si è espressa per la configurabilità della frode assicurativa proprio in forza della peculiarità del dolo specifico previsto dalla norma incriminatrice (Cass. pen., Sez. II, 11.01.2008, n. 1420). Invero, l'ambiguità del testo normativo lascia spazio a qualche dubbio. Il dolo specifico, nella frode assuntiva, non può certo essere quello di ottenere un indennizzo derivante da un contratto di assicurazione ma semmai quello, previsto in alternativa dalla norma in esame, di ottenere un «vantaggio derivante da un contratto di assicurazione». Il vantaggio, però, in una prospettiva antagonista alla sussunzione della frode «assuntiva» nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p., non è quello derivante dal contratto di assicurazione ma quello di ottenere un risparmio sul premio da pagare. Invero, l'agente commette il falso per ottenere un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione pagando un prezzo che, in assenza della falsificazione o alterazione documentale, non gli avrebbe consentito di avere quella specifica copertura assicurativa. In questa prospettiva ottiene – ovvero agisce per ottenere – un vantaggio derivante da un contratto.

il Quesito

Le condotte fraudolente ai danni del Fondo di garanzia per le vittime della strada sono qualificabili come truffa aggravata ai danni di ente pubblico o frode assicurativa ai sensi dell'art. 642 c.p.?

Il Fondo di garanzia per le vittime della strada, costituito presso la Consap (Concessionaria servizi assicurativi pubblici s.p.a.), come previsto dall'art. 283 cod. ass., risarcisce i danni causati dalla circolazione dei veicoli per i quali vi è obbligo di assicurazione in determinati casi di **mancata copertura assicurativa**. In particolare, a titolo esemplificativo, tale procedura speciale di liquidazione si applica in caso di sinistro cagionato da veicolo non identificato o quando non risulti coperto da assicurazione. Le imprese di assicurazione sono tenute a versare annualmente alla Consap un contributo commisurato al premio incassato per ciascun contratto stipulato. Il fondo, quindi, si alimenta

nella sua liquidità, dal contributo obbligatorio erogato dalle assicurazioni e, indirettamente, dagli assicurati.

Il singolo sinistro viene, però, gestito da un'impresa assicurativa designata dall'Ivass secondo quanto previsto dal regolamento del Ministro dello sviluppo economico assumendo l'obbligazione diretta nei confronti della vittima ed agendo come mandataria senza rappresentanza del Fondo. In questa prospettiva la giurisprudenza, in una isolata pronuncia ed in assenza di altri interventi della corte di cassazione, ha **escluso la configurabilità della truffa aggravata** ai danni di ente pubblico ex art. 640 cpv. n. 1 a favore dell'applicazione del reato di frode assicurativa prevista dall'art. 642 c.p. (Cass. pen., Sez. II, 16.06.2016, n. 25128).

Invero, la tesi sostenuta lascia irrisolto qualche fondato dubbio.

Consap è un ente pubblico che gestisce un fondo alimentato da contributi esattamente come altri enti pubblici vengono finanziati da imposte versate dai contribuenti. Il risarcimento è soltanto anticipato dall'impresa assicuratrice che è designata a gestire il sinistro così da evitare di creare una struttura organizzativa dedicata ma, al termine della procedura di liquidazione o del processo civile sorto in caso di contenzioso, la stessa impresa ha diritto ai sensi dell'art. 286 cod. ass. ad ottenere da Consap il rimborso non solo del risarcimento riconosciuto ma anche delle spese di gestione del sinistro.

La distinzione formale tra il soggetto privato che gestisce il sinistro ed il soggetto pubblico che paga il risarcimento si discosta da un **criterio oggettivo-funzionale** voluto dalla disciplina legislativa richiamata: l'impresa privata è solo un mezzo per l'azione dell'ente pubblico, quasi come fosse un'immedesimazione organica tra chi agisce e chi in ultima istanza eroga il risarcimento.

Peraltro, in una prospettiva difensiva, occorre verificare in concreto, in sede endoprocessuale, quale sia la qualificazione giuridica meno grave. È vero che il reato di cui all'art. 642 c.p. è procedibile a querela mentre la truffa aggravata ai danni di ente pubblico è procedibile d'ufficio ma è altrettanto vero che la fattispecie di cui al secondo comma è una circostanza aggravante e non un reato autonomo sicché l'eventuale bilanciamento con altre circostanze attenuanti può riportare la pena edittale nei limiti di cui al primo comma dell'art. 640 c.p. (da sei mesi a tre anni) che è inferiore a quella prevista per l'ipotesi non aggravata dell'art. 642 c.p. (da uno a cinque anni).

Infine, se la condotta dell'agente consiste esclusivamente in una denuncia di sinistro non accaduto e

quindi in una falsa dichiarazione, in assenza di veri e propri raggiri o artifici idonei ad indurre in errore l'impresa assicuratrice designata, certamente il fatto non può che ricondursi alla ipotesi speciale di cui all'art. 642 c.p.

? il Quesito

La frode assicurativa può concorrere con la simulazione di reato?

Non è mai stata messa in discussione la possibilità di un concorso materiale di reati tra la frode assicurativa di cui all'art. 642 c.p. e la simulazione di reato di cui all'art. 367 c.p.

Si può, anzi, sostenere che per le frodi orientate ad ottenere un indennizzo discendente da una polizza "furto e incendio" è un concorso di reati che, in una nozione non strettamente tecnica, può definirsi "necessario" poiché le condizioni generali di contratto impongono di sporgere denuncia di furto o incendio.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 286 COD. ASS.

LIQUIDAZIONE DEI DANNI A CURA DELL'IMPRESA DESIGNATA

La liquidazione dei danni per i sinistri di cui all'articolo 283, comma 1, lettere *a)*, *b)*, *c)*, *d)*, *d-bis)* e *d-ter)*, è effettuata a cura di un'impresa designata dall'Ivass secondo quanto previsto nel regolamento adottato dal Ministro dello sviluppo economico. L'impresa provvede alla liquidazione dei danni anche per i sinistri verificatisi oltre la scadenza del periodo assegnato e fino alla data indicata nel provvedimento che designa altra impresa.

Le somme anticipate dalle imprese designate, comprese le spese ed al netto delle somme recuperate ai sensi dell'articolo 292, sono rimborsate dalla Consap – Fondo di garanzia per le vittime della strada, secondo le convenzioni, stipulate fra le imprese e il Fondo di garanzia per le vittime della strada, soggette all'approvazione del Ministero dello sviluppo economico su proposta dell'Ivass.

Le imprese designate sono sottoposte, per l'attività oggetto delle convenzioni, alle direttive per il regolare svolgimento delle operazioni di liquidazione dei danni emanate in via generale o particolare dalla Consap.

La denuncia di furto, in particolare di beni mobili coperti da polizza assicurativa (per esempio, l'automobile), rappresenta altresì il momento del c.d. **occultamento giuridico** che ha una duplice rilevanza penale perché è sussumibile anche nel reato di cui all'art. 642 c.p. Infatti, l'ultima fase dell'occultamento, dopo aver portato l'automobile all'estero o averla smontata componente per componente, è proprio la denuncia di furto con cui il bene mobile registrato acquisisce uno *status* giuridico diverso così da dissimulare la realtà di fatto (vendita all'estero o vendita dei componenti meccanici). L'eterogeneità dei beni giuridici tutelati – il patrimonio della compagnia assicurativa per il reato di cui all'art. 642 c.p. e l'amministrazione della giustizia per il reato di cui all'art. 367 c.p. – consente la configurabilità del concorso formale, peraltro limitato alla fase dell'occultamento giuridico della cosa a cui comunque segue un fatto diverso e cioè la denuncia del sinistro all'assicurazione (in questo senso: Cass. pen., Sez. II, 09.04.2018, n. 15686). Infatti, è ravvisabile una **necessaria condotta ulteriore nella progressione criminosa** di cui all'art. 642 c.p. perché la denuncia di furto è prodromica alla denuncia di sinistro al fine di ottenere l'indennizzo. I due fatti sono cronologicamente e materialmente distinti anche se è possibile che la denuncia di sinistro si concretizzi nell'invio alla compagnia di assicurazione della denuncia di furto, con implicita richiesta di attivazione della polizza. Per questa ragione non si può condividere la pronuncia della corte di cassazione sopra richiamata secondo la quale anche il reato di frode assicurativa si consumerebbe nel momento della denuncia di furto. Più corretta appare la tesi che distingue sotto un profilo materiale le due fattispecie non sussistendo tra loro un'identità del fatto (Cass. pen., Sez. I, 06.03.2018, n. 10206). L'agente, per esempio, dopo aver denunciato falsamente il furto potrebbe astenersi dal richiedere il risarcimento all'assicurazione e quindi potrebbe evitare di denunciare il sinistro non accaduto. Trattandosi di reato a consumazione anticipata non è nemmeno ravvisabile il tentativo.

Un ulteriore profilo critico è quello della configurabilità della simulazione di reato in caso di **diversità quantitativa o qualitativa dell'oggetto materiale** del furto o dell'incendio. È il caso del furto vero all'interno dei locali di un'azienda con l'indicazione in denuncia di quantitativi e tipologie di merce sensibilmente differenti rispetto al vero. Caso analogo è il furto vero dell'autovettura con simulazione del furto di beni che si sarebbero trovati all'interno dell'abitacolo o del bagagliaio.

Un primo e più risalente orientamento ravvisava il concetto di **diversità essenziale nel titolo del reato** (Cass. pen. 09.06.1983). La denuncia di una rapina anziché di un furto avrebbe un significato penalistico che non si ravviserebbe invece nella denuncia di un furto di un oggetto di valore (un anello di diamanti) anziché di un oggetto di valore trascurabile (un anello di argento). La discrasia rilevante sarebbe connessa esclusivamente alla qualificazione giuridica intendendosi per “reato” di cui all’art. 367 c.p. non il fatto storico ma la tipologia astratta di illecito.

Secondo un diverso orientamento, che pare oggi affermarsi, per “reato” deve intendersi il **fatto materiale a prescindere dalla sua qualificazione giuridica**, data dal denunciante ovvero dall’autorità giudiziaria (Cass. pen., Sez. VI, 13.07.1995, n. 9917). Del resto, il disvalore penale non può dipendere dal mutamento artificioso del titolo di reato ma dalla simulazione di un fatto-reato diverso da quello realmente accaduto così da indurre l’autorità giudiziaria ad accertare un fatto, anche solo in parte, del tutto fantasioso.

Semmai, devono essere **esclusi dalla rilevanza penale i falsi “valutativi”** sui beni oggetto di furto. In altri termini, non può essere simulazione di reato denunciare il furto di un gioiello, descritto in conformità al vero, ma conferendo allo stesso un valore economico di mercato palesemente difforme dalla realtà.

Infine, occorre segnalare che la denuncia di reato, qualificata in ipotesi accusatoria come simulazione di reato, costituisce corpo del reato e quindi è utilizzabile in sede processuale come prova e deve essere acquisita nel fascicolo del dibattimento. Sono quindi utilizzabili anche le dichiarazioni autoindizianti contenute nella denuncia di reato (Cass. pen., Sez. V, 23.06.2005, n. 45291).

? il Quesito

La frode assicurativa può concorrere con l’associazione a delinquere?

È evidente che il reato di frode assicurativa può concorrere con i reati associativi ed in particolare con l’associazione a delinquere di cui all’art. 416 c.p.

Senza dover analizzare in questa sede tutti i requisiti tipici del reato associativo, occorre ricordare che per la configurabilità del reato è necessaria la sussistenza di una **struttura permanente** finalizzata alla commissione di una serie indeterminata di frodi assicurative. Il soggetto agente deve essere consapevole dello **stabile vincolo associativo** e il **programma criminoso deve necessariamente essere indeterminato** senza

poter prevedere in anticipo tutti i singoli delitti da compiere (in senso conforme, in tema di concorso tra associazione a delinquere e frodi assicurative, Cass. pen., Sez. II, 12.12.2017, n. 55423 e 14.12.2016, n. 53000).

Un profilo certamente peculiare è quello della **legittimazione della compagnia di assicurazione a costituirsi parte civile anche in relazione al reato associativo**.

È stato correttamente affermato dalla giurisprudenza di legittimità che per verificare la legittimazione ad agire in giudizio per i danni conseguenti ad un reato non bisogna limitarsi all’individuazione della persona offesa titolare del bene giuridico tutelato dalla norma incriminatrice ma individuare in concreto il soggetto danneggiato. L’interesse giuridicamente protetto del reato di cui all’art. 416 c.p. è l’ordine pubblico, mentre il bene giuridico del reato di frode assicurativa è il patrimonio della compagnia di assicurazione.

È innegabile che l’esistenza di una struttura organizzata finalizzata a commettere una serie indeterminata di frodi **agevola la realizzazione dei reati-fine** ed ha un effetto moltiplicatore (Cass. pen., Sez. II, 13.01.2015, n. 4380). Infatti, è la propria organizzazione criminale che consente la consumazione dei reati, in assenza della quale presumibilmente non sarebbero stati commessi o sarebbero stati commessi in un numero inferiore e con un’efficacia nella simulazione dei sinistri e nell’ottenimento dell’ingiusto profitto decisamente inferiore.

Semmai la questione critica, da valutare in concreto, è la legittimazione passiva dei **singoli imputati** in relazione alla contestazione, non necessariamente sovrapponibile sotto un profilo soggettivo, del reato associativo e dei reati-fine. Si pensi ad una contestazione per associazione a delinquere estese ad un certo numero di persone con contestazioni soggettivamente frazionate in relazione alle singole frodi assicurative. Alcuni soggetti imputati per associazione a delinquere potrebbero non essere imputati per i reati di cui all’art. 642 c.p. in cui persona offesa è una determinata compagnia di assicurazioni. A parere di chi scrive **la questione deve essere risolta in concreto**. Se le modalità della condotta risultano rafforzate nella loro efficienza criminale grazie al contributo anche di quei soggetti a cui non è contestato il singolo reato-fine la legittimazione passiva comprende anche questi ultimi. Se invece non vi è un significativo incremento dell’efficienza del sistema fraudolento da parte degli associati non imputati nel singolo reato-fine è ragionevole

escludere, sotto un profilo soggettivo, la loro legittimazione passiva.

? il Quesito

La frode assicurativa può concorrere con i reati di falso materiale?

Una questione oggi superata, di cui abbiamo già riferito in precedenza, attiene al rapporto di specialità tra il reato in oggetto ed il falso materiale in scrittura privata in caso di **contraffazione del contrassegno** da esporre sul veicolo assicurato.

La questione ha perso di significato per due ragioni. In primo luogo, è stato abrogato in forza del d.lgs. 15 gennaio 2016, n. 7, il reato di falso in scrittura privata di cui all'art. 485 c.p., considerato in giurisprudenza speciale rispetto al reato di frode assicurativa nel caso di mancanza *ab origine* di un valido rapporto contrattuale. Residua la falsificazione o alterazione di una polizza, prevista dal comma 1 dell'art. 642 c.p., che rappresenta invero un'ipotesi residuale di scarsa rilevanza applicativa. Si pensi, per esempio, alla falsificazione materiale della data di scadenza della copertura assicurativa, condotta che ha una scarsa idoneità ad indurre in errore la società assicurativa che ovviamente conserva il contratto in originale.

Inoltre, proprio al fine di contrastare il fenomeno criminale della contraffazione dei contrassegni assicurativi l'art. 31, d.l. n. 1/2012 ha previsto la **dematerializzazione del documento** e la sua sostituzione con sistemi elettronici in collegamento con banche dati in modo da consentire il controllo attraverso la targa del veicolo (il regolamento attuativo è contenuto nel decreto del Ministero dello sviluppo economico n. 11 del 9 agosto 2013).

Non si può tacere che tale previsione svuota sostanzialmente di contenuto penalistico la condotta di chi circola con un'automobile priva di assicurazione per la responsabilità civile lasciando un vuoto di tutela penale in una materia delicata che coinvolge beni giuridici di primaria importanza.

? il Quesito

In caso di concorso del reato di frode assicurativa con quello di incendio la compagnia di assicurazione è legittimata costituirsi parte civile per il solo reato di incendio?

È evidente la possibilità di concorso tra il **reato di incendio connesso al reato di frode assicurativa**

sotto il profilo del nesso teleologico. Infatti, l'incendio di una cosa propria o comunque di un bene assicurato può essere strumentale a richiedere l'indennizzo previsto da una polizza assicurativa. Tipico è il caso dell'incendio di un capannone industriale di un'azienda in crisi economica. L'interesse giuridicamente protetto dalla norma incriminatrice che prevede il reato di incendio (art. 422 c.p.) è l'incolumità pubblica ed è quindi eterogeneo rispetto al bene giuridico protetto dal reato di frode assicurativa. Non si può quindi sostenere l'assorbimento dell'incendio nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p. nella parte in cui punisce la "distruzione" di una cosa propria. Semmai, la **distruzione mediante incendio** consente di affermare la configurabilità del reato, in caso di sussistenza del dolo specifico consistente nel fine di conseguire l'indennizzo, anche quando l'agente non abbia ancora denunciato il sinistro.

È stato affermato in giurisprudenza che la compagnia di assicurazione è **legittimata a costituirsi parte civile anche per il reato di incendio**, persino quando manchi la contestazione del reato di frode assicurativa per mancanza della condizione di procedibilità (Cass. pen. 23.01.2012, n. 2659). In particolare, si distingue il titolare dell'interesse protetto dal soggetto effettivamente danneggiato dall'evento naturalistico. L'incendio, infatti, è fonte dell'obbligo contrattuale discendente dalla polizza assicurativa e quindi espone la compagnia, a prescindere dal reato di frode assicurativa, ad un danno ingiusto se l'evento non è un fatto aleatorio, colposo o doloso, ma è stato provocato intenzionalmente dal soggetto assicurato.

In analogia alla contestazione della simulazione di reato in concorso con la frode assicurativa anche per l'incendio è comunque difficile individuare un **danno ulteriore** rispetto a quello configurabile come conseguenza immediata e diretta della frode assicurativa. Forse l'unico profilo è quello del danno extrapatrimoniale consistente in un **rafforzamento della lesione della buona fede contrattuale** e della correttezza nel rapporto sinallagmatico in un contratto aleatorio, ravvisabile in una frode assicurativa consistente altresì nell'incendio del bene ad opera dello stesso assicurato.

2.10. Il danno risarcibile, la particolare tenuità del fatto, l'estinzione del reato per condotte riparatorie

L'individuazione, almeno nei suoi contorni generali e astratti, del danno patrimoniale ed extrapatrimoniale discendente dal reato di frode assicurativa è fondamentale non solo per la corretta **liquidazione in sede**

processuale ma anche per delineare il corretto ambito applicativo per il reato in oggetto di due nuovi e significativi istituti giuridici di recente introduzione: la causa di non punibilità per **particolare tenuità** del fatto e l'estinzione del reato per **condotte riparatorie**. Il danno patrimoniale consiste, innanzitutto, nell'**indennizzo liquidato** in seguito alla simulazione del sinistro che sotto un profilo penalistico rappresenta una circostanza aggravante speciale prevista dallo stesso art. 642 c.p.

In caso di frode c.d. "assuntiva", il danno patrimoniale consiste nel **mancato guadagno** per aver l'assicurato, grazie alla simulazione di una residenza in una zona in cui il rischio assicurativo è più basso, pagato meno rispetto al premio previsto in relazione all'effettiva e dissimulata residenza.

Ulteriore o esclusivo danno patrimoniale, in caso di accertamento della frode prima della liquidazione dell'indennizzo, può essere rappresentato dal **danno "di organizzazione"**.

La condotta delittuosa, infatti, in una determinata prospettiva, può essere causa di un pregiudizio di natura patrimoniale per la compagnia assicuratrice, consistente nelle spese sostenute dalla medesima per dotarsi e garantire il funzionamento di un adeguato apparato organizzativo dedicato all'istruttoria e alla denuncia delle frodi commesse ai suoi danni e, ancora più specificatamente, nelle spese sostenute per **l'attività istruttoria interna** svolta da parte dei propri dipendenti per il singolo sinistro simulato.

Occorre, però, evitare di **invertire causa con effetto, antefatto con fatto di reato**. È stato correttamente affermato in giurisprudenza, ancorché in un'isolata pronuncia, che le spese inerenti alla struttura antifrode di cui l'assicurazione si è dotata per fronteggiare le condotte truffaldine non possono rappresentare in sé il danno patrimoniale effettivamente provocato dall'autore del fatto con la sua condotta (Cass. pen., Sez. II, 09.07.2018, n. 30954). La prevenzione non può essere confusa con l'accertamento del fatto.

Semmai, **l'impostazione deve essere mutuata in modo da renderla ancorata – soggettivamente ed oggettivamente – al reato commesso in concreto**.

In questa prospettiva, le spese sostenute per l'attività istruttoria interna svolta da parte dei dipendenti del centro di liquidazione dei danni e dell'ufficio antifrode per analizzare i presupposti per il risarcimento del danno sono certamente qualificabili come danno patrimoniale. In assenza di quella singola denuncia di sinistro simulato quei dipendenti non avrebbero dovuto occuparsi dell'accertamento del fatto, della compatibilità tra fatto descritto e

danno denunciato, della quantificazione dei danni oggetto della richiesta. Inoltre, non sarebbe stato necessario ricorrere all'intervento di professionisti esterni, quali l'agenzia investigativa ed il perito onde svolgere gli opportuni approfondimenti, con ulteriore aggravio del danno economico.

In questa prospettiva, **le spese dell'ufficio antifrode** (così come quelle del centro di liquidazione del danno) **rilevano come danno patrimoniale se commisurate alle ore dedicate al sinistro oggetto di accertamento**. Il giudice dovrebbe liquidare il danno considerando il numero di persone che si sono occupate del sinistro, il tempo dedicato, il **costo complessivo delle risorse umane e materiali** (locali, software, costi generali) ritagliando su misura tali costi **sul caso specifico**. È agevole ipotizzare che un tale accertamento possa essere svolto più agevolmente in **sede civile** dopo aver riconosciuto eventualmente una provvisoria e rimettendo le parti davanti al giudice civile per la definitiva liquidazione.

In questo senso si è più volte pronunciata la Suprema Corte affermando che la qualificazione del reato come plurioffensivo consente di **qualificare come danno i costi di apertura e gestione della pratica di sinistro**, nonché delle **relative attività istruttorie** che restano a completo carico della società gestoria anche nel caso di indennizzo diretto (in senso conforme, Cass. pen., Sez. II, 15.05.2017, n. 24075 e 02.03.2018, n. 9506).

Si aggiunge, infine, il **danno non patrimoniale**. L'autore del fatto di reato, formulando richiesta di risarcimento di un danno che non sussiste, viola il **principio di buona fede** e quindi il **principio di affidamento** sulla correttezza ed onestà nei rapporti con la compagnia di assicurazione. L'alea contrattuale, tipica del contratto di assicurazione, comporta inevitabilmente un rafforzato rapporto fiduciario tra società assicuratrice, assente nel momento del sinistro, e assicurato o terzo titolare di azione diretta verso l'assicurazione. Tale rapporto fiduciario viene inevitabilmente violato con la simulazione del sinistro.

? il Quesito

L'esclusione della punibilità per particolare tenuità del fatto può essere riconosciuta per il reato di frode assicurativa?

Il limite della pena edittale massima (cinque anni) consente in astratto **l'applicabilità della causa di non punibilità per particolare tenuità del fatto** di cui all'art. 131-bis c.p.

Senza dover in questa sede analizzare tutti i profili problematici della nuova causa di non punibilità intro-

dotta con il d.lgs. 16 marzo 2015, n. 28, occorre far alcune considerazioni utili per l'applicazione dell'istituto al reato di frode assicurativa.

La particolare tenuità del fatto deve essere innanzitutto desunta dalle **modalità della condotta** valutata con i criteri di cui all'art. 133, comma 1, c.p. Nelle condotte truffaldine inevitabilmente sarà importante fornire la prova della scarsa idoneità dei mezzi utilizzati ad indurre in errore la persona offesa. Rilevano, per esempio, l'eventuale **grossolanità nella falsificazione** del modulo Cai o nella descrizione del sinistro, il coinvolgimento o meno di testimoni falsi, l'uso di documenti falsi, la qualità della simulazione del fatto dal quale discende l'obbligo al risarcimento del danno. Pertanto, non si può affatto escludere che la condotta sia così insignificante, nell'ottica di raggiungere lo scopo prefissato dal dolo specifico tipico di un reato a consumazione anticipata, da poterla considerare particolarmente tenue nella prospettiva della capacità lesiva dell'interesse protetto (in senso conforme, in tema di frode assicurativa: Cass. pen. Sez. II, 14.11.2017, n. 51993). Più difficile nella fenomenologia criminale del reato in oggetto è ravvisare **l'esiguità del danno o del pericolo** che, descritti in alternativa tra loro dalla norma, non sono altro che un unico requisito visto nella sua dimensione reale (danno) o potenziale (pericolo di danno).

Le richieste di risarcimento del danno per sinistri coperti da polizze assicurative raramente hanno un valore paragonabile, per esempio, al danno patrimoniale conseguente ad un furto in un supermercato di beni di prima necessità (la giurisprudenza ha spesso affermato la non punibilità in casi di questo tipo). La stessa **franchigia** rende il più delle volte antieconomica la richiesta di risarcimento del danno al di sotto del limite del valore determinato nel contratto.

In giurisprudenza, in un caso di frode assicurativa "assuntiva", consistente nella simulazione del pagamento del premio assicurativo tramite l'invio di bonifici falsi che hanno indotto in errore l'assicurazione che ha quindi emesso la polizza e coperto il rischio, **non è stato considerato un danno esiguo quello ammontante a circa duemila euro**. Secondo tale pronuncia l'esiguità del danno sarebbe ravvisabile nelle sole ipotesi di **"infima offensività"** (Cass. pen., Sez. II, 09.07.2018, n. 30954) che, come detto, sono piuttosto rare nelle modalità concrete di manifestazione del reato di frode assicurativa.

Come è noto, è ancora controversa la possibilità di riconoscere la particolare tenuità del fatto in caso di **reato continuato**. Nelle ipotesi di più frodi assicurative ovvero di una frode commessa a seguito di una simulazione di reato, la possibilità di una contestazione

con continuazione è piuttosto ricorrente nella materia qui esaminata.

La tesi che si sta affermando è quella che si basa sulla distinzione tra una **continuazione c.d. sincronica** e una **continuazione c.d. diacronica**. La prima, che non rappresenterebbe un ostacolo per il riconoscimento della particolare tenuità del fatto, consiste in una molteplicità di reati espressione di una identità soggettiva e una contestualità spazio-temporale. La seconda, invece, consiste in una pluralità di fatti commessi nell'alveo di un disegno criminoso unitario ma in momenti spazio-temporali diversi (Cass. pen., Sez. VI, 13.03.2018, n. 11378).

Tale distinzione convince poco e rischia di essere fonte di un'eccessiva discrezionalità di giudizio foriera di arbitrarietà. Invero, l'art. 131-*bis* c.p. può essere letto e interpretato nel suo significato letterale in un senso tale da non escludere a priori la configurabilità della tenuità del fatto in caso di reato continuato.

Infatti, il comportamento è abituale e quindi deve essere esclusa la tenuità del fatto nel caso in cui il soggetto **"abbia commesso" più reati** della stessa indole anche se ciascun fatto sia di particolare tenuità. Tale presupposto negativo, che esclude persino la valutazione attraverso l'isolamento del singolo fatto di reato, è circoscritto ai fatti "commessi" e quindi a quelli accertati giudizialmente. Rileva, sotto questo profilo, il casellario giudiziale mentre non rilevano le imputazioni contestate nel processo nel quale il giudice deve valutare la particolare tenuità del fatto. Rilevano le contestazioni ancora da definire con sentenza nella seconda parte dell'art. 131-*bis*, comma 3, c.p. dove la norma disciplina il caso «in cui si tratti di reati che abbiano ad oggetto condotte plurime, abituali e reiterate». Siamo in un ambito diverso in cui non contano i reati "commessi" ma i **reati contestati** nel procedimento penale nell'ambito del quale il giudizio sulla particolare tenuità deve intervenire. Al di là del puro tuziorismo di aver previsto la concorrenza dei requisiti di pluralità e reiterazione delle condotte, la locuzione non può che significare l'esclusione della causa di non punibilità quando le condotte sono almeno tre (reiterate) e sono espressione di una abitudine nel delinquere anche quando il soggetto non è stato dichiarato delinquente abituale. Del resto **il presupposto negativo è costruito come unitario** avendo il legislatore utilizzato la congiunzione "e" tra "abituale" e "reiterate". Pertanto, l'art. 131-*bis* c.p. non esclude l'applicabilità in caso di continuazione ma solo in caso di condotte che siano «plurime, abituali e reiterate».

Si segnala, infine, che l'art. 651-*bis* c.p. attribuisce alla sentenza penale irrevocabile di proscioglimento pronunciata per particolare tenuità del fatto in seguito a dibattimento **efficacia di giudicato** quanto all'accertamento della sussistenza del fatto, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso, nel giudizio civile o amministrativo per le restituzioni e il risarcimento del danno. Il principio è corretto e conforme alla *ratio* dell'istituto che esclude la punibilità nei casi in cui il fatto sussiste ed è sussumibile nella norma incriminatrice. Semmai è eccentrico che il legislatore non abbia pensato di introdurre il potere del giudice di condannare l'imputato – prosciolto per particolare tenuità del fatto al termine del dibattimento – al risarcimento del danno a favore della parte civile costituita. Un potere analogo è riconosciuto in fase di appello nel caso di estinzione del reato per intervenuta prescrizione. **Il rischio è quello di ridurre l'applicazione della causa di non punibilità** per non svilire le ragioni della parte civile che, a seguito del dibattimento, non raggiungerebbe nemmeno la condanna al risarcimento del danno con la prospettiva, contraria al principio di economia processuale e di non duplicazione delle azioni, di fare un secondo processo, questa volta in sede civile, per lo stesso fatto peraltro qualificato come di particolare tenuità.

? il Quesito

L'estinzione del reato per condotte riparatorie è applicabile per la frode assicurativa?

I reati previsti dall'art. 642 c.p. sono procedibili a querela e pertanto non vi è ragione per escluderli dalla causa di estinzione del reato prevista dall'art. 162-*ter* c.p., introdotto con la l. 23 giugno 2017, n. 172. Come è noto, la causa estintiva consente di superare l'eventuale rifiuto della persona offesa a rimettere la querela ovvero ad accettare un risarcimento del danno prodromico alla remissione della querela, consentendo al giudice di valutare la **congruità della somma offerta** a titolo di risarcimento del danno.

A tal fine, soccorrono le considerazioni sopra sviluppate in tema di **quantificazione del danno** patrimoniale ed extrapatrimoniale. Un profilo pratico significativo è quello connesso alle **spese legali** sostenute dalla persona offesa prima dell'esercizio dell'azione penale e comunque fino al momento di decisione del giudice circa la congruità dell'offerta. La norma in esame richiama espressamente gli artt. 1208 ss. c.c. Ebbene l'art. 1208 c.c. prevede al punto n. 3) che affinché l'offerta sia valida è necessario «che comprenda la totalità della somma e delle cose dovute, dei frutti o degli interessi e delle **spese liquide**, e una somma

per le **spese non liquide**, con riserva di un supplemento, se è necessario». Pertanto, l'offerta deve comprendere altresì le spese di assistenza difensiva della persona offesa che, in caso di mancato accordo, il giudice potrà determinare nella valutazione di congruità.

Per quanto concerne la discrezionalità del giudice, occorre rilevare che prima dell'apertura del dibattimento **il giudice non ha disposizione gli atti del pubblico ministero** né ha assunto, nemmeno in parte, prove testimoniali e documentali. La sua valutazione, pertanto, è strettamente legata alla descrizione del fatto cristallizzata nell'imputazione. Per i reati di frode assicurativa, il danno – in particolare se non è stato liquidato l'indennizzo – non è in alcun modo ricavabile dalla descrizione del fatto. Si pensi, al danno c.d. di organizzazione, il lavoro dedicato dai dipendenti per la gestione del sinistro, le spese per l'investigatore e per la perizia di valutazione del danno. Il rischio concreto è quello di valutazioni sommarie e di inviti alle parti a raggiungere l'accordo. Non sembra ammissibile ipotizzare delle forme di anticipazione del contraddittorio sulla formazione della prova in ordine al risarcimento del danno, salvo il consenso reso dalle parti all'acquisizione di atti del pubblico ministero. Altra questione aperta è quella dell'obbligo di astensione del giudice che abbia escluso la congruità della somma offerta e del giudice che abbia acquisito gli atti del pubblico ministero per decidere sulla congruità.

Un ulteriore profilo critico è quello circa la **facoltà di impugnare la sentenza** di proscioglimento per estinzione del reato a seguito di condotte riparatorie. Infatti, la parte civile costituita potrebbe, a stretto rigore, impugnare la sentenza ai soli effetti civili così come previsto dall'art. 576 c.p.p. Lo stesso diritto non è riconosciuto alla persona offesa non costituita. Peraltro, è difficile profilare il reale effetto devolutivo dell'impugnazione. Il giudice d'appello, in caso di accoglimento dell'impugnazione, non potrebbe decidere ai soli effetti civili come può fare in caso di appello contro una sentenza di assoluzione pronunciata a seguito di dibattimento. Infatti, non c'è stata l'istruttoria dibattimentale. Potrebbe, al massimo, applicare la disposizione di cui all'art. 604, comma 6, giudicare erronea la dichiarazione di estinzione del reato, rinnovare il dibattimento e decidere nel merito ma senza poter condannare penalmente l'imputato in assenza di un'impugnazione del pubblico ministero.

In caso di mancato accoglimento della richiesta di estinzione del reato per condotte riparatorie in conseguenze di un giudizio di non congruità dell'offerta, l'imputato può riproporre la richiesta in appello impugnando l'eventuale ordinanza e la sentenza di condanna. Il giudice, peraltro, potrebbe respingere la richiesta formulata prima dell'aper-

tura del dibattimento ed accoglierla dopo l'istruttoria dibattimentale. Questa eventualità è possibile, in analogia a quanto previsto per l'oblazione dall'art. 141 disp. att. c.p.p., sia in caso di mutata qualificazione giuridica del fatto sia in caso di giudizio di congruità dell'originaria offerta in seguito a dibattimento, giudicata inadeguata in fase predibattimentale.

Infine, l'art. 162-ter c.p. non disciplina l'offerta risarcitoria in caso di **concorso di persone** nel reato. L'art. 182 c.p. prevede che l'estinzione del reato ha effetto soltanto per coloro ai quali la causa di estinzione si riferisce. Un'inter-

pretazione "creativa" *favor rei* potrebbe essere quella di consentire al giudice di dichiarare estinto il reato solo per il coimputato che offre pro quota una somma ritenuta congrua, con conseguente prosecuzione del dibattimento per gli altri imputati. Tale soluzione consente anche di risolvere quell'impasse processuale che si verifica ogniqualvolta alcuni imputati offrono un risarcimento del danno pro quota giudicato congruo dalla stessa persona offesa la quale però non può rimettere la querela solo a favore di alcuni tra i querelati.

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART.131-BIS C.P.

ESCLUSIONE DELLA PUNIBILITÀ PER PARTICOLARE TENUITÀ DEL FATTO

Nei reati per i quali è prevista la pena detentiva non superiore nel massimo a cinque anni, ovvero la pena pecuniaria, sola o congiunta alla predetta pena, la punibilità è esclusa quando, per le modalità della condotta e per l'esiguità del danno o del pericolo, valutate ai sensi dell'articolo 133, primo comma, l'offesa è di particolare tenuità e il comportamento risulta non abituale.

L'offesa non può essere ritenuta di particolare tenuità, ai sensi del primo comma, quando l'autore ha agito per motivi abietti o futili, o con crudeltà, anche in danno di animali, o ha adoperato sevizie o, ancora, ha profittato delle condizioni di minorata difesa della vittima, anche in riferimento all'età della stessa ovvero quando la condotta ha cagionato o da essa sono derivate, quali conseguenze non volute, la morte o le lesioni gravissime di una persona.

Il comportamento è abituale nel caso in cui l'autore sia stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza ovvero abbia commesso più reati della stessa indole, anche se ciascun fatto, isolatamente considerato, sia di particolare tenuità, nonché nel caso in cui si tratti di reati che abbiano ad oggetto condotte plurime, abituali e reiterate.

Ai fini della determinazione della pena detentiva prevista nel primo comma non si tiene conto delle circostanze, ad eccezione di quelle per le quali la legge stabilisce una pena di specie diversa da quella ordinaria del reato e di quelle ad effetto speciale. In quest'ultimo caso ai fini dell'applicazione del primo comma non si tiene conto del giudizio di bilanciamento delle circostanze di cui all'articolo 69.

La disposizione del primo comma si applica anche quando la legge prevede la particolare tenuità del danno o del pericolo come circostanza attenuante.

ART. 651-BIS C.P.P.

EFFICACIA DELLA SENTENZA DI PROSCIoglimento PER PARTICOLARE TENUITÀ DEL FATTO NEL GIUDIZIO CIVILE O AMMINISTRATIVO DI DANNO

La sentenza penale irrevocabile di proscioglimento pronunciata per particolare tenuità del fatto in seguito a dibattimento ha efficacia di giudicato quanto all'accertamento della sussistenza del fatto, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso, nel giudizio civile o amministrativo per le restituzioni e il risarcimento del danno promosso nei confronti del prosciolto e del responsabile civile che sia stato citato ovvero sia intervenuto nel processo penale.

La stessa efficacia ha la sentenza irrevocabile di proscioglimento pronunciata per particolare tenuità del fatto a norma dell'articolo 442, salvo che vi si opponga la parte civile che non abbia accettato il rito abbreviato.

ART. 162-TER C.P.

ESTINZIONE DEL REATO PER CONDOTTE RIPARATORIE.

Nei casi di procedibilità a querela soggetta a remissione, il giudice dichiara estinto il reato, sentite le parti e la persona offesa, quando l'imputato ha riparato interamente, entro il termine massimo della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, il danno cagionato dal reato, mediante le restituzioni o il risarcimento, e ha eliminato, ove possibile, le conseguenze dannose o pericolose del reato. Il risarcimento del danno può essere riconosciuto anche in seguito ad offerta reale ai sensi degli articoli 1208 e seguenti del codice civile, formulata dall'imputato e non accettata dalla persona offesa, ove il giudice riconosca la congruità della somma offerta a tale titolo.

Quando dimostra di non aver potuto adempiere, per fatto a lui non addebitabile, entro il termine di cui al primo comma, l'imputato può chiedere al giudice la fissazione di un ulteriore termine, non superiore a sei mesi, per provvedere al pagamento, anche in forma rateale, di quanto dovuto a titolo di risarcimento; in tal caso il giudice, se accoglie la richiesta, ordina la sospensione del processo e fissa la successiva udienza alla scadenza del termine stabilito e comunque non oltre novanta giorni dalla predetta scadenza, imponendo specifiche prescrizioni. Durante la sospensione del processo, il corso della prescrizione resta sospeso. Si applica l'articolo 240, secondo comma.

Il giudice dichiara l'estinzione del reato, di cui al primo comma, all'esito positivo delle condotte riparatorie.

Le disposizioni del presente articolo non si applicano nei casi di cui all'articolo 612-bis.

Giurisprudenza Rilevante

NORME PENALI MISTE ALTERNATIVE E CUMULATIVE

Cass., Sez. II, 17.01.2014, n. 1856

La costante giurisprudenza di questa Corte, come ha già rilevato la Corte territoriale, ritiene che «l'art. 642 c.p. – che punisce la fraudolenta distruzione della cosa propria – costituisce un'ipotesi criminosa speciale rispetto al reato di truffa di cui all'art. 640 c.p.: nel primo, infatti, sono presenti tutti gli elementi della condotta caratterizzanti il secondo e, in più, come elemento specializzante, il fine di tutela del patrimonio dell'assicuratore»: Cass. 2506/2003 Rv. 227890; Cass. 4352/1997 Rv. 207438; Cass. 4828/1994 Rv. 201184.

La ricorrente, pur non contestando il suddetto principio di diritto, ha obiettato che le condotte contestate all'imputata, in realtà, sono due ed autonome l'una dall'altra: *a*) la fraudolenta distruzione della cosa propria (art. 642 c.p., comma 1); *b*) la fraudolenta esagerazione del danno (art. 642 c.p., comma 2): quindi, più che dichiarare l'assorbimento del reato di tentata truffa in quello di cui all'art. 642 c.p., la Corte avrebbe dovuto procedere alla riqualificazione giuridica dei fatti e ritenere il concorso fra le due fattispecie di cui all'art. 642 c.p., commi 1 e 2.

1.1. L'art. 642 c.p. prevede cinque ipotesi delittuose:

- a*) il danneggiamento dei beni assicurati: primo comma, nella parte in cui prevede «distrukge, disperde, deteriora od occulta cose di sua proprietà»;
- b*) la falsificazione od alterazione della polizza o della documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione: primo comma, seconda parte;
- c*) la mutilazione fraudolenta della propria persona: secondo comma prima parte nella parte in cui prevede: «cagiona a sé stesso una lesione personale o aggrava le conseguenze della lesione personale prodotta da infortunio»;
- d*) la denuncia di un sinistro non avvenuto: secondo comma nella parte in cui prevede «denuncia un sinistro non accaduto»;
- e*) la falsificazione o alterazione della documentazione relativi al sinistro: comma 2, ultima parte

nella parte in cui prevede: «distrukge, falsifica, altera o preconstituisce elementi di prova o documentazione relativi al sinistro».

Ora, all'imputata, nel capo *sub a*) è stata contestata la condotta del danneggiamento dei beni assicurati prevista nell'art. 642 c.p., comma 1, prima parte: «distrukgeva mediante incendio parte del materiale presente presso il capannone della suindicata ditta, nonché parte degli infissi e delle strutture murarie»; al capo *sub b*), le è stata, invece, contestata la condotta di aver denunciato «danni superiori a quelli effettivamente prodotti dall'incendio verificatosi il (*omissis*) presso il capannone della Newline-Textile» in modo da indurre «in errore la Unipol al fine di procurarsi un ingiusto vantaggio ai danni della compagnia di assicurazioni».

La seconda delle condotte contestate, come appare evidente, rientra nella quinta fattispecie prevista dall'art. 642 c.p. ed esattamente in quella con la quale il soggetto attivo «falsifica, altera documentazione relativi al sinistro».

Il problema, quindi, che pone l'art. 642 c.p. è duplice:

- a*) in che rapporti si pone con la truffa;
- b*) se e in che misura le varie fattispecie previste nei due commi dell'art. 642 c.p. possano o no concorrere.

1.2. Quanto ai rapporti fra l'art. 642 c.p. e l'art. 640 c.p. (o artt. 56 e 640 c.p.), deve ribadirsi il tradizionale citato orientamento giurisprudenziale: fra le due norme vi è un rapporto di specialità, in quanto l'art. 642 c.p., a ben vedere, ha la stessa struttura dell'art. 640 c.p., in cui, però, gli interessi tutelati (patrimonio dell'assicuratore: Cass. 12210/2007 Rv. 236132; Cass. 22906/2012 Rv. 252997), il soggetto attivo (per le ipotesi che presuppongono la stipula di un contratto e, quindi, la qualifica di soggetto assicurato), e l'elemento materiale dei raggiri e degli artifici, sono costituiti da elementi speciali rispetto a quelli generici previsti per il reato di truffa. In particolare, le condotte previste dall'art. 642 c.p. vanno ritenute null'altro che particolari artifici e raggiri previsti espressamente dal legislatore e che, quindi, caratterizzano e differenziano il suddetto reato da quello della truffa.



➔ Giurisprudenza Rilevante

1.3. Il fatto, però, che fra il reato di truffa e quello di cui all'art. 642 c.p. vi sia un rapporto di specialità, non significa che fra le cinque ipotesi previste dall'art. 642 c.p. non vi possa essere concorso – materiale o formale – ove l'agente ponga in essere una o più delle condotte criminose previste dalla suddetta norma.

Sul punto, peraltro, è opportuno preliminarmente precisare se il concorso sia ammissibile solo fra le ipotesi previste nei commi 1 e 2 o anche fra le ipotesi previste all'interno di ciascun comma.

La questione va risolta appurando quale sia la natura giuridica da riconoscere alla disposizione incriminatrice di cui all'art. 642 c.p. che rappresenta un chiaro esempio di norma penale mista.

Come è noto, la dottrina maggioritaria e la giurisprudenza di questa Corte distinguono, all'interno del più ampio *genus* denominato “norma penale mista”, le c.d. norme a più fattispecie (o norme miste alternative) dalle c.d. disposizioni a più norme (o norme miste cumulative).

Le norme a più fattispecie descrivono una pluralità di condotte fungibili, con le quali può essere integrata in via alternativa un'unica norma incriminatrice: in definitiva, il reato astrattamente previsto è uno solo, ma in concreto lo stesso può venire realizzato indifferentemente da una o più delle condotte tipizzate dalla norma, senza che la modalità di esecuzione – naturalisticamente unitaria o plurima – incida sul carattere, invariabilmente unitario, del reato posto in essere dal reo.

Al contrario, le disposizioni a più norme contengono tante norme incriminatrici quante sono le fattispecie legislativamente previste; ciò in quanto le diverse condotte, lungi dall'essere tra loro equipollenti ed alternative, non rappresentano semplicemente una diversa manifestazione modale della medesima fattispecie criminosa, bensì costituiscono differenti elementi materiali di altrettanti reati.

La distinzione è foriera di rilevanti conseguenze applicative, giacché, nel primo caso, l'eventuale realizzazione congiunta di più condotte lascia intatto il carattere unitario del reato; nel secondo caso, invece, la violazione di ciascuna fattispecie

implica l'integrazione di altrettante ipotesi di reato, ognuna dotata di una autonoma rilevanza, determinando pertanto l'operatività della disciplina in materia di concorso di reati.

1.4. Tanto premesso, lo sguardo deve volgersi all'individuazione dei criteri discretivi, che consentano di discernere le ipotesi nelle quali si versi in una, anziché nell'altra specie di norma penale mista.

La tematica dell'unità o pluralità di reati è stata affrontata dalla giurisprudenza di legittimità con riguardo ad altre norme incriminatrici presenti nel codice penale o in leggi speciali, le quali, al pari dell'art. 642 c.p., sono (o erano) costruite mediante l'inserimento, in un unico articolo, di una molteplicità di condotte materiali.

Si pensi, anzitutto, a quel costante orientamento giurisprudenziale, in base al quale «l'art. 216, n. 1, l. fall. è una norma a più fattispecie, in quanto le condotte da essa previste sono ad un tempo plurime, alternative, equipollenti e tra loro fungibili, sicché quando ci si riferisce ad una pluralità di “fatti” non si richiede la contestuale presenza di più fattispecie diverse descritte negli artt. 216 e 217 ma la reiterazione della condotta, comunque sussumibile in entrambe o in ciascuna delle due ipotesi, con la conseguenza che anche fatti dello stesso tipo, e riferibili alla stessa ipotesi di bancarotta, sono sufficienti ai fini dell'applicazione di quella circostanza aggravante»: *ex plurimis* Cass. 8327/1998, Rv. 211367; SS.UU. 21039/2011, Rv. 249667. Principi di analogo tenore sono stati altresì enunciati, in materia di stupefacenti, in relazione al d.P.R. n. 309 del 1990, art. 73 il quale, secondo un indirizzo consolidato e ribadito anche in tempi recenti (Cass. 9477/2009, Rv. 246404; Cass. 36523/2008, Rv. 242014; Cass. 22588/2005, Rv. 232094; Cass. 230/2000, Rv. 215175) «costituisce norma a più fattispecie tra loro alternative. Con la duplice conseguenza: da un lato, della configurabilità del reato allorché il soggetto abbia posto in essere anche una sola delle condotte ivi previste; e, dall'altro, per quanto qui interessa, dell'esclusione del concorso formale di reati quando un unico fatto concreto integri contestualmente più azioni tipiche



Giurisprudenza Rilevante

alternative, nel qual caso le condotte illecite minori perdono la loro individualità e vengono assorbite nell'ipotesi più grave».

Sul punto, si è peraltro precisato che, affinché le condotte illecite minori perdano la loro individualità e vengano assorbite nell'ipotesi più grave, occorre che si verifichino le seguenti circostanze: *a)* che si tratti dello stesso oggetto materiale; *b)* che le attività illecite minori siano compiute dallo stesso soggetto che ha commesso quelle maggiori o dagli stessi soggetti che ne rispondono a titolo di concorso; *c)* che le condotte siano contestuali e cioè si verifichi il susseguirsi di vari atti, sorretti da un unico fine, senza apprezzabili soluzioni di continuità.

Qualora, invece, le differenti azioni tipiche siano distinte sul piano ontologico, cronologico e psicologico, esse costituiscono più violazioni della stessa disposizione di legge e quindi distinti reati; unificabili eventualmente per la continuazione, se commessi dallo stesso soggetto o dagli stessi soggetti in concorso, in presenza del disegno criminoso unitario: Cass. 230/1999, Rv. 215175; Cass. 25276/2002, Rv. 222013; Cass. 22588/2005, Rv. 232094; Cass. 9477/2009, Rv. 246404; Cass. 8163/2009, Rv. 246211.

Sulla problematica in esame sono, poi, intervenute anche le SS.UU. le quali, con la sentenza n. 22902/2001, Tiezzi, Rv. 218871, in relazione all'ormai abrogato art. 12 del d.l. n. 143 del 1991 conv. in l. n. 197 del 1991, nella dichiarata consapevolezza della difficoltà di rinvenire criteri univoci di risoluzione del problema, ritennero di impostarlo «essenzialmente alla stregua di una corretta interpretazione letterale e logica» della disposizione, puntualizzando che «in linea di massima si può ritenere valido un criterio fondato sulla natura intrinseca delle varie condotte ipotizzate, configuranti uno o più reati a seconda che costituiscano ontologicamente diverse manifestazioni esteriori di una sola situazione di fatto rivestente lo stesso disvalore sociale, ovvero rappresentino situazioni strutturalmente fenomenicamente e cronologicamente distinte anche in relazione alle offese arrecate».

L'esame della suddetta giurisprudenza, consente,

quindi, di concludere che il riconoscimento della natura di norma a più fattispecie viene rimesso al riscontro cumulativo di un'identità oggettiva (devono avere uno stesso oggetto materiale), soggettiva (devono essere compiute dallo stesso soggetto), cronologica (devono essere contestuali) e psicologico-funzionale (devono essere indirizzate verso un unico fine) tra le diverse condotte penalmente sanzionate.

Soltanto ove la verifica abbia esito positivo è possibile affermare che ci si trova al cospetto di un unico titolo di reato, cosicché il reo, anche laddove abbia commesso plurime violazioni della medesima norma, sarà chiamato a rispondere di un solo illecito, sebbene integrato sotto l'aspetto materiale da una pluralità di condotte.

Al di fuori del perimetro così delineato, ciascuna violazione della disposizione incriminatrice si tradurrà, al contrario, in altrettanti reati quante siano state le condotte effettivamente realizzate dall'agente.

1.5. Ciò chiarito, può affermarsi che l'art. 642 c.p. si configura quale norma penale mista del tutto peculiare, giacché accorpa in sé sia la qualifica di disposizione a più norme (nel rapporto tra le condotte previste nei commi 1 e 2) sia quella di norma a più fattispecie (in riferimento alle condotte previste all'interno di ciascun comma).

Come precisato dalle SS.UU. cit., l'esegesi del dettato normativo deve condursi alla stregua degli ordinari canoni ermeneutici, affidandosi cioè a quei criteri che orientano la comune attività d'interpretazione.

A completamento di questo primo momento d'indagine, segue, poi, la necessaria verifica in ordine alla sussistenza dei predetti presupposti fattuali di affinità tra le diverse condotte tipiche in concreto realizzate, alla cui ricorrenza soltanto è subordinato l'effettivo riconoscimento della natura di norma a più fattispecie nonché la valutazione normativa delle stesse in guisa di azione unitaria.

Nessuna indicazione può, invero, trarsi dal profilo sanzionatorio, il quale, essendo prevista la stessa pena sia nel primo che nel comma 1, risulta nella specie del tutto neutro ai fini che ci occupano.



Giurisprudenza Rilevante

Neppure la previsione formale di un'aggravante solo nel comma 2 si rivela decisiva, trattandosi di una mera imprecisione di tecnica legislativa, che deve ragionevolmente essere corretta in sede ermeneutica mediante la riferibilità della stessa a tutte le ipotesi *ex art. 642 c.p.* (cfr. Cass. 13 novembre 2003, n. 2506, Rv. 227891).

Quanto alla relazione che intercorre tra i due commi, deve escludersi un rapporto di alternatività formale tra le condotte tipizzate nel primo e nel secondo comma, rappresentando piuttosto fattispecie di reato differenti e dotate di autonoma rilevanza penale.

Indice sintomatico della infungibilità delle diverse ipotesi criminose appare, in primis, la netta separazione delle stesse in due commi distinti; collocazione che, pur non potendo assurgere ad elemento in sé solo decisivo, evidenzia in modo plastico una diversità ontologica tra le varie condotte sanzionate.

Segnatamente, da un raffronto strutturale delle cinque differenti ipotesi delittuose emergono, infatti, tre gruppi di condotte, distinti già dal punto di vista fenomenico: uno, comprensivo di comportamenti che si sostanziano in atti violenti su cose o persone (ipotesi *sub a e c*); un altro, concernente fatti di falso materiale (ipotesi *sub b ed e*); ed infine, un ultimo, che include esclusivamente una condotta di falso ideologico (ipotesi *sub d*).

Ora, ciascun comma dell'art. 642 c.p. incrimina, con una corrispondenza quasi perfetta, una soltanto delle condotte – fenomenologicamente distinte – incluse in ognuno dei suddetti gruppi: in particolare, il comma 1 punisce le ipotesi *sub a) e b)*, mentre il comma 2 quelle *sub c), d), e)*.

Se ne desume che la collocazione dei vari comportamenti è il frutto di una meditata scelta legislativa, come a voler distribuire, in due autonomi titoli di reato, ipotesi criminose eterogenee, da tener anche *prima facie* separate in diversi commi.

Il che trova conferma nella intitolazione della norma in questione, peraltro rimasta significativamente invariata a seguito della riforma apportata con la l. n. 273 del 2002, la quale ha affiancato alle tradizionali ipotesi *sub a) c)* le altre attualmente

sanzionate; difatti, già la locuzione “e” contenuta nella rubrica («Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutuaione fraudolenta della propria persona») certifica la *voluntas legis*, ribadita in occasione della novella, di prevedere due differenti fattispecie delittuose, e non un unico titolo di reato (presumibilmente, la “frode assicurativa”) alternativamente realizzabile da una qualsiasi delle cinque condotte tipiche.

Ad ulteriore sostegno, si osservi che le diverse ipotesi comprese in ciascun comma divergono altresì sia sotto l'aspetto oggettivo, sia per disvalore sociale.

A ben vedere, infatti, nell'ambito del secondo gruppo diverso è l'oggetto su cui cade il fatto di falsità materiale: nell'ipotesi *sub b)* «una polizza o la documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione», mentre nell'ipotesi *sub c)* «elementi di prova o documentazione relativi al sinistro».

Inoltre, che il terzo gruppo di condotte sia costituito da un fatto di falsità ideologica previsto unicamente nel comma 2 è coerente con la sistemazione delle varie fattispecie operata dalla riforma del 2002, la quale, ha accentrato le tre ipotesi delittuose di cui al comma 2 sul comune presupposto di un sinistro, reale o solo falsamente denunciato.

Ma la differenza tra le varie ipotesi si coglie maggiormente all'interno del primo gruppo.

Benché tutte le ipotesi delittuose ivi previste siano dirette a protezione dell'unico bene giuridico del patrimonio dell'ente assicurativo, è evidente che gli atti di danneggiamento dei beni assicurati e gli atti violenti sulla persona del danneggiato esprimano un grado di riprovazione diverso, più o meno intenso a seconda dell'oggetto materiale su cui incide la condotta fraudolenta, sicché la collocazione in due commi distinti pare tesa proprio a valorizzare tale distanza (dis)valoriale.

Coniugando, quindi, il suddetto profilo oggettivo con quello teleologico, è del tutto comprensibile e logico che fatti aventi oggetti materiali diversi, oltre che connotati da una carica di disvalore sociale variabile, siano stati collocati in due distinti commi,



Giurisprudenza Rilevante

proprio a valorizzarne la distanza anche in termini di intensità lesiva; con la coerente conseguenza che, allorquando siano state realizzate più condotte tipiche previste dai due commi, devono ritenersi integrati illeciti autonomi, la cui individualità non può certo essere assorbita in presenza di situazioni ontologicamente ed oggettivamente eterogenee, anche in relazione alle offese arrecate.

Detta ricostruzione non è stata scalfita neppure dalla novella del 2002, la quale, nell'introdurre un ampliamento delle condotte punibili in ambedue i commi, ha soltanto reso più complessa la struttura dell'art. 642 c.p., attribuendo a ciascun comma la natura di norma a più fattispecie.

L'introduzione di ulteriori condotte punibili assume rilievo per la soluzione non tanto del problema del rapporto tra le condotte previste nei commi 1 e 2, quanto del separato problema del rapporto tra le condotte tipiche di ciascun comma. Vigente la versione originaria risalente al Co.Ro., le uniche due condotte ivi sanzionate si ponevano in relazione di alterità formale, con la conseguenza che, essendo infungibili a causa della differente carica di disvalore sociale connessa alla diversità del loro oggetto materiale, l'art. 642 c.p. costituiva unicamente una disposizione a più norme.

Come sopra chiarito, tale qualificazione va confermata anche in seguito alla riforma normativa, con la puntualizzazione che l'alternatività formale, che prima concerneva solo le ipotesi di danneggiamento dei beni assicurati e di mutilazione della propria persona, va oggi estesa al rapporto tra le nuove ipotesi contemplate rispettivamente nel primo e nel secondo comma, in ragione della difformità oggettiva che caratterizza le stesse.

In riferimento alla seconda problematica (rapporto tra le condotte tipiche di ciascun comma), giova rilevare che il legislatore della riforma, pur potendo modificare l'impianto normativo dell'art. 642 c.p., ha ritenuto di confermare la separazione delle fattispecie in commi distinti.

La scelta legislativa, evidentemente, è stata ispirata da un intento preciso: quello, cioè, di accorpare ipotesi omogenee, da un lato, e di tenere separate ipotesi eterogenee, dall'altro.

Nella ricerca dei tratti comuni alle varie fattispecie soccorre il comma 2, il quale contiene un ventaglio di condotte affini quanto al loro presupposto fattuale, atteso che tutte postulano l'esistenza, reale o falsamente denunciata, di un sinistro. Sinistro che, invece, non è richiesto per la realizzazione delle fattispecie di cui al comma 1, posto che esse o prescindono da un siffatto evento oppure si pongono in epoca cronologicamente anteriore allo stesso.

Che, poi, l'evento lesivo sia realmente avvenuto, sia stato oggetto di una falsa denuncia ovvero, pur essendosi verificato, le conseguenze siano state meno gravi di quelle artatamente aggravate o gli elementi probatori o documentali dello stesso siano stati fraudolentemente distrutti, alterati o precostituiti, non riveste alcun rilievo; ciò che conta, e che rende le condotte truffaldine del comma 2 espressione di una situazione identica dal punto di vista ontologico, fenomenico e cronologico, è che i comportamenti fraudolenti siano tutti successivi ad un sinistro, sia o no questo realmente accaduto. Di conseguenza, le condotte ivi previste rappresentano ontologicamente diverse modalità di esecuzione alternative di un medesimo illecito, e la violazione di due o più di esse non dà luogo ad una pluralità di reati in concorso – ed eventualmente in continuazione – tra loro, bensì ad un unico titolo di reato: si può, quindi affermare che i due commi dell'art. 642 c.p. costituiscono, ciascuno, una norma a più fattispecie.

Applicando i suddetti principi alla concreta fattispecie in esame, deve allora concludersi che la condotta contestata all'imputata al capo *sub b)* integra, in realtà, l'ipotesi criminosa di cui all'art. 642 c.p., comma 2 che concorre con quella contestata al capo *sub a)*.

Pertanto, la sentenza impugnata dev'essere annullata alla stregua del seguente principio di diritto: «l'art. 642 c.p. si configura quale norma penale mista del tutto peculiare, giacché accorpa in sé sia la qualifica di disposizione a più norme (nel rapporto tra le condotte previste nel primo e nel secondo comma) sia quella di norma a più fattispecie (in riferimento alle condotte previste all'in-



Giurisprudenza Rilevante

terno di ciascun comma). Di conseguenza, poiché ciascun comma prevede ipotesi diverse di reato, ove ne ricorrano gli estremi fattuali, le medesime concorrono fra di loro».

MOLTEPLICI CONDOTTE CRIMINOSE EX ART. 642 C.P.

Cass., Sez. II, 14.12.2016, n. 53000

(...) va detto, anzitutto, che l'art. 642 c.p., strutturato come una norma penale mista del tutto peculiare, prevede nei suoi commi primo e secondo cinque diverse fattispecie di reato – in particolare, il danneggiamento dei beni assicurati e la falsificazione o alterazione della polizza, nel comma 1; la mutilazione fraudolenta della propria persona, la denuncia di un sinistro non avvenuto e la falsificazione o alterazione della documentazione relativi al sinistro, nel comma 2 – che, ove ricorrano gli estremi fattuali, possono concorrere fra loro (Sez. II, n. 1856 del 17.12.2013 – dep. 17.01.2014, Unipol Assicurazioni S.p.a., Rv. 258012).

Consegue che, qualora la condotta materiale dell'agente integra gli estremi di due o più delle diverse fattispecie di reato previste dall'art. 642 c.p., deve applicarsi la disciplina del reato continuato, anziché – come sostiene il ricorrente – arrestare la rilevanza penale solo al primo episodio, qualificando il resto come *post factum* non punibile.

CERTIFICATO ASSICURATIVO E CONTRASSEGNO FALSI

Cass., Sez. II, 16.12.2006, n. 41261

A seguito delle modifiche apportate all'art. 642 c.p. dalla l. n. 273 del 2002 si può affermare che la nuova disposizione normativa abbia introdotto un ampliamento delle condotte punibili.

Alle originarie previsioni della distruzione della cosa assicurata o del cagionare a se stessi lesioni personali, sono state aggiunte ulteriori condotte di falso aventi ad oggetto o la polizza o la documentazione destinata alla sua stipulazione, o la falsa denuncia di infortunio, o l'alterazione del vero rispetto ad elementi di prova o a documentazione riguardante un sinistro. Tuttavia, ritiene questa

Corte che anche in relazione a tali diverse fattispecie il presupposto dell'ipotesi criminosa sia, come per il passato, che tra le parti sussista (come correttamente ritenuto dal Tribunale di Torre Annunziata) o sia almeno sussistito (come si può supporre in ipotesi di alterazione della data di scadenza) un rapporto contrattuale. Nel caso di specie appare poi rilevante e risolutivo il rilievo, puntualmente svolto dal giudice di merito, che l'azione del reo non fosse rivolta ad ottenere il risarcimento del danno oggetto della polizza di assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, laddove il bene giuridico tutelato dalla norma è comunque rappresentato dal patrimonio della compagnia di assicurazione. Le diverse ipotesi criminose raffigurabili nella specie, quali rappresentate negli artt. 485 e 489 c.p. sono perseguibili a querela, essendo questa carente nella specie, come rilevato dal giudice del merito.

NON CONFIGURABILITÀ DELLA FRODE ASSICURATIVA IN ASSENZA DI CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Cass., Sez. II, 12.06.2012, n. 22906

(...) a seguito delle modifiche apportate all'art. 642 c.p., dalla l. n. 273 del 2002, la nuova disposizione normativa ha introdotto un ampliamento delle condotte punibili.

Alle originarie previsioni della distruzione della cosa assicurata o del cagionare a se stessi lesioni personali, sono state aggiunte ulteriori condotte di falso aventi ad oggetto o la polizza o la documentazione destinata alla sua stipulazione, o la falsa denuncia di infortunio, o l'alterazione del vero rispetto ad elementi di prova o a documentazione riguardante un sinistro. Tuttavia anche in relazione a tali diverse fattispecie il presupposto dell'ipotesi criminosa rimane il fatto, come per il passato, che tra le parti sussista o sia almeno sussistito (come si può supporre in ipotesi di alterazione della data di scadenza) un valido rapporto contrattuale.

Nel caso di specie l'azione del reo non era rivolta ad ottenere il risarcimento del danno oggetto della polizza di assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, ed in-



Giurisprudenza Rilevante

vece il bene giuridico tutelato dalla norma è comunque rappresentato dal patrimonio della compagnia di assicurazione.

In tema di reato di frode in assicurazione, in definitiva, l'integrale falsificazione della polizza e del contrassegno assicurativo, siccome impedisce l'instaurazione del rapporto tra l'autore della condotta tipica e la compagnia di assicurazione, rende l'azione inidonea a ledere il bene protetto dalla norma incriminatrice, potendosi però configurare, in ordine a tale condotta, il delitto di falsità in scrittura privata e di truffa ai danni del cliente e dell'assicurazione (in termini, Sez. II, 20.2/22.3.2007, P.G. in proc. Crisomodo, Rv. 236132).

Ora in tutte e tre le tipologie di azione non è dato registrare un contratto valido di assicurazione con le varie compagnie: alcuna parvenza di esso nella terza ipotesi, nel caso del mero rilascio di impegnativa a stipulare il contratto di assicurazione, e nemmeno nelle altre due caratterizzate, la prima, dal trasmettere il premio con la stipulazione di un contratto tra il nominativo di una persona non proprietaria della macchina assicurata appartenente al soggetto che aveva versato il premio al B. che ne tratteneva la differenza tra quello versato dal cliente e quello, corrispondente ad una alea di rischio minore, inviato alla Compagnia di assicurazione, la seconda, dalla sostituzione della macchina di un già assicurato presso la compagnia con altra macchina di proprietà del cliente del B. che incassava il premio collegato ad una classe di rischio più elevata. In ogni caso alcun vantaggio ai danni della assicurazione l'imputato conseguiva, ma lucrava solo illeciti vantaggi.

CONFIGURABILITÀ DELLA FRODE ASSICURATIVA IN IPOTESI DI SUBINGRESSO DEL FONDO DI GARANZIA PER LE VITTIME DELLA STRADA

Cass. pen., Sez. II, 16.06.2016, n. 25128

Con ordinanza del 17.12.2015 il Tribunale di Napoli, Sezione del riesame, annullava il decreto di sequestro preventivo disposto dal GIP del Tribunale di Napoli in data 2.10.2015, sui beni mobili e immobili degli indagati P., F., I., B., M., Mu., ritenendo che le condotte fraudolente contestate agli

indagati, consistenti nel presentare false denunce di sinistro stradale e falsa documentazione medica per ottenere il risarcimento del danno, non integrassero gli estremi della truffa aggravata *ex art. 640 c.p.*, ma il delitto di cui all'*art. 642 c.p.*, in relazione al quale, non solo mancherebbe la querela, ma non potrebbe procedersi al sequestro a norma degli *artt. 322-ter* e *640-quater c.p.*

Avverso tale provvedimento ricorre per Cassazione il Pubblico Ministero presso il Tribunale di Napoli ed il Procuratore generale i quali eccepiscono la violazione di legge in relazione all'erronea applicazione dell'*art. 642 c.p.*, in luogo di quella di cui all'*art. 640 c.p.*, comma 2, n. 1, evidenziando che nel caso di specie la condotta truffaldina consistita nella falsa formazione degli atti relativi ad incidenti stradali, fosse destinata ad indurre in errore non solo gli organi della compagnia assicuratrice in fase di liquidazione (Firs), ma anche e gli organi della Consap – Fondo vittime della strada, avente natura pubblicistica.

Il ricorso è infondato e va rigettato.

Il Fondo di garanzia per le vittime della strada istituito con l. n. 990 del 1969 (abrogata con l'entrata in vigore del codice delle assicurazioni private d.lgs. n. 209 del 2005), costituito presso la Consap, risarcisce i danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, tra gli altri, nel caso in cui: il veicolo o natante risulti assicurato presso una impresa operante nel territorio della Repubblica, in regime di stabilimento o di libertà di prestazione di servizi, e che al momento del sinistro si trovi in stato di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente (d.lgs. n. 209 del 2005, art. 283).

È da evidenziare che il Fondo e per esso la Consap interviene, al fine di indennizzare il danneggiato, subentrando, nel caso di specie all'assicurazione Firs, in stato di decozione, nell'ambito di un rapporto tra la società assicuratrice e l'assicurato, di natura privatistica a nulla rilevando la finalità pubblicistica sottesa al subentro e quindi al pagamento dell'indennizzo in luogo della compagnia di assicurazione, poiché come sottolineato dalla giurisprudenza civilistica sul tema, l'impresa designata



Il catalogo completo

2/2019

CIVILE E PROCESSO

- **A.T.P. e consulenza tecnica preventiva** / A. Ferrario
- **Gli strumenti per contestare la CTU** / M. Minardi
- **La tutela del viaggiatore** / G. Gianna
- **Le notificazioni dell'avvocato** / E. Forner
- **Il procedimento cautelare** / F. Bartolini
- **Il procedimento di divisione a domanda congiunta** / R. Giordano
- **I termini del processo** / G. Pianezze
- **Guida pratica all'arbitrato** / E. Cerea
- **La delega nelle operazioni di vendita** / N.A. Cimmino, S. Conti
- **Negoziazione assistita** / M. Giorgetti
- **Il patrocinio a spese dello Stato** / M. Vaccari
- **L'art. 183 C.P.C.** / A. Ferrario
- **La transazione** / F. De Stefani
- **Omessa o tardiva diagnosi prenatale: profili risarcitori** / R. Iannone
- **Sinistri internet: responsabilità e risarcimento** / D. Bianchi
- **La mediazione delegata** / G. Di Marco
- **La tutela del credito dei professionisti** / M. Vaccari
- **La prova testimoniale nel processo civile** / M. Bartolini, P. Savarro

CIVILE E PROCESSO / Responsabilità civile

- **La responsabilità del medico** / M.C. Giordano
- **Danno erariale da responsabilità sanitaria** / P. Mariotti, A. Serpetti
- **La difesa del medico** / F. De Stefani
- **Il risarcimento del danno nel giudizio di ottemperanza** / A.L. Crucitti, M.A. Gagliardi
- **La responsabilità per danno da prodotto difettoso** / E. Graziuso
- **Le procedure stragiudiziali per la liquidazione del danno in RC auto** / R. Mazzon
- **Il risarcimento del danno da fumo di sigaretta** / L.B. Modaffari
- **Rivalsa, surroga e regresso nella circolazione stradale dei veicoli** / F. Rosada
- **Le azioni a tutela del danneggiato nella circolazione stradale** / G. Sileci
- **L'illecito ambientale** / R.F. Iannone
- **Tablelle milanesi 2018 e danno non patrimoniale** / D. Spera
- **Il risarcimento del danno parentale** / L. Berti
- **Il nesso causale da perdita di chance** / M. Bona
- **Danno da nascita indesiderata o mancata: patti risarcitori** / G. Di Marco

CIVILE E PROCESSO / Condominio e proprietà

- **Gravi difetti degli edifici condominiali** / I. Meo, M. Jerovante
- **Il verbale dell'assemblea di condominio** / L. Salciarini
- **Rapporti di vicinato** / C. De Giovanni
- **Revoca assembleare e giudiziaria dell'amministratore di condominio** / M. Saraz
- **Il condomino moroso e le azioni a tutela del condominio** / N. Frivoli, M. Tarantino
- **Beni comuni nel condominio e diritti dei condomini** / N. Frivoli, M. Tarantino
- **Lastrico solare: responsabilità e ripartizione delle spese** / L. Salciarini
- **La convocazione dell'assemblea di condominio** / A. Gallucci
- **Condominio, infiltrazioni e danni** / A. Gallucci
- **Ipotesi particolari di condominio** / L. Salciarini
- **Il contenzioso del condominio** / N. Frivoli, M. Tarantino

CIVILE E PROCESSO / Obbligazioni e contratti

- **Gli acquisti online** / I.D. Calaprice
- **La diffida ad adempiere** / G. Iorio
- **Usi e abusi del contratto** / C. Baiocchi, B. Marzocchi Buratti
- **Le proroghe nel contratto di locazione ad uso abitativo** / N. Frivoli, M. Tarantino

- **Il contratto preliminare** / E. Graziuso
- **Linee-guida pratiche alla soluzione stragiudiziale delle controversie bancarie** / E. Cerea

FAMIGLIA E SUCCESSIONI

- **Infedeltà coniugale e risarcimento del danno** / G. Iorio
- **La crisi fra coniugi appartenenti a Stati diversi** / M. Rovacchi
- **Diritti e obblighi degli ascendenti** / G. Pianezze
- **Le azioni relative allo stato del figlio** / R. Rossi
- **Il contratto di comodato nei rapporti di famiglia** / N. Frivoli, M. Tarantino
- **I patti prematrimoniali** / V. De Vellis, V. Tagliaferri
- **Il nuovo diritto di visita del genitore** / M. Rovacchi
- **La privazione genitoriale** / R. Rossi
- **Trasferimenti immobiliari nella separazione e divorzio** / N. Cimmino
- **Il diritto del minore all'ascolto** / R. Rossi
- **Il mantenimento dei figli** / G. Pianezze

- **Le adozioni in casi particolari** / M. Rovacchi
- **L'invalidità del testamento per vizi della volontà** / N. Frivoli, M. Tarantino
- **Tutela sommaria e procedimenti cautelari nel diritto di famiglia** / G. Pianezze
- **Rapporti patrimoniali tra conviventi** / N.A. Cimmino
- **La casa familiare** / G. Pianezze
- **La tutela del padre nella crisi familiare** / N. Frivoli, M. Tarantino
- **Le spese ordinarie e straordinarie per i figli** / M. Rovacchi
- **L'assegno di divorzio dopo le Sezioni Unite n. 18287/2018** / di Alessandro Simeone
- **La circolazione degli immobili con provenienza successoria o donativa** / di N.A. Cimmino

LAVORO E SICUREZZA

- **Preclusioni e decadenze nel processo del lavoro** / M. Corbo
- **Handicap, cecità e sordità** / D. Mesiti
- **Documento Unico di Regolarità Contributiva** / M. Scofferi
- **L'agente di commercio: obblighi e tutele** / F. De Stefani
- **Documento Unico di Regolarità Contabile** / M. Scofferi
- **La somministrazione di lavoro** / E. dal Bon
- **Il lavoro domestico** / B. Gallo, F. Natalini
- **Gli infortuni in itinere** / A. Rossi
- **Il licenziamento del dirigente** / G. Bulgarini D'Elci, M. Sartori
- **La nuova ispezione del lavoro dopo il Jobs Act** / I.V. Romano

- **Congedi parentali e maternità** / P. Salazar, L. Mariani, M. Arlati
- **Prescrizione e decadenza nel rapporto di lavoro** / E. Zani
- **Stranieri e lavoro: l'ingresso e soggiorno in Italia** / A. Costa, G.M. Guidone, C. Macri Gianoli
- **L'assunzione del lavoratore subordinato** / D. Mesiti
- **I nuovi ammortizzatori sociali nel Jobs Act** / G. Cazzola
- **Il socio lavoratore nelle cooperative** / P. Laguzzi
- **Il sostituto d'imposta e il nuovo regime sanzionatorio** / A. Casotti, M.R. Gheido
- **Il licenziamento per giustificato motivo oggettivo** / E. Zani

SOCIETÀ E FALLIMENTO

- **Pegno, sequestro, espropriazione di partecipazioni nella s.r.l.** / G. Buccarella
- **Le soluzioni concordate della crisi di impresa** / M. Vitiello
- **Onlus: aspetti civili e fiscali** / P. Pesticcio, M. Piscetta
- **L'azione revocatoria nel fallimento** / A. Paganini
- **Il trust nell'impresa in crisi** / M. Paneri, M. Sogliano (a cura di)
- **Il tribunale delle imprese** / D. Gallo
- **La cancellazione della società dal Registro delle imprese** / G. Buccarella
- **Il socio nelle società di persone. Obblighi e responsabilità** / D. Scarpa
- **Ammissione al passivo e impugnazioni** / A. Paganini
- **L'abuso del diritto nelle procedure concorsuali** / R. Amatore
- **Il capitale sociale dopo il "d.I. Competitività"** / D. Fico

- **Effetti del fallimento e contratti assicurativi pendenti** / M. Giorgetti
- **Le procedure di insolvenza nella disciplina europea** / B. Armeli
- **Accordi di ristrutturazione bancari e convenzioni di moratoria** / N. Ranalli, R. Ranalli
- **Il nuovo curatore fallimentare** / M. Vitiello
- **Ruolo e responsabilità dei professionisti della crisi d'impresa** / C. Ravina
- **Start up e PMI** / D. Scarpa
- **La circolazione del credito nelle procedure concorsuali** / N.A. Natale
- **Le garanzie atipiche delle banche e degli intermediari** / R. Giordano

PENALE E PROCESSO

- **La carcerazione preventiva** / B. Cherchi, E. Randazzo, L. Pistorelli, M. Siragusa
- **La violenza sessuale** / D. Bartolucci, C. Parziale
- **La bancarotta** / A. Lazzoni
- **La confisca per equivalente** / G.L. Soana
- **Le pratiche del detenuto** / F. Fiorentin
- **Pratiche penali per la tossicodipendenza** / F. Fiorentin
- **La recidiva** / S. Raimondi
- **Il sequestro nel procedimento penale** / E. Conforti, A. Montesano Cancellara
- **Riciclaggio e autoriciclaggio** / G. Gambogi
- **Usura bancaria** / R. Carbone, C. Parodi
- **Particolare tenuità del fatto** / A. Trinci

- **Reati e sanzioni allo stadio** / G. Lavigna, F. Mazara Grimani
- **Le nuove forme del lavoro di pubblica utilità** / L. Degl'Innocenti, E. Antonuccio
- **Il reato di atti sessuali con minorenne** / G.F. Cicero
- **Notifiche: difendersi con le eccezioni** / A. Lazzoni, A. Trinci
- **La consulenza tecnica** / A. Areddu, A. D'Arienzo, V. Torreggiani
- **La pena illegale. Casi e rimedi** / A. Trinci
- **Le nuove trappole nell'appello penale** / A. Lazzoni, M. Siragusa
- **L'assistenza processuale della persona offesa** / F. Bier, L. Galbiati, E. Valmori
- **Il cumulo nel processo di esecuzione** / A. Fusi, L. Renzo
- **La violenza di genere** / F. Felice
- **Le trappole del ricorso per cassazione** / R. Magi, G. Iannotti

AMMINISTRATIVO E PROCESSO

- **La tutela del cittadino di fronte alla P.A.** / M. Mancini
- **Abbandono illecito di rifiuti** / F. Mandalari
- **Come impugnare gli atti degli enti locali** / V. Galatro, S. D'Ettore
- **Le pratiche per il contenzioso appalti** / L. Del Prete
- **Il nuovo processo per gli appalti pubblici** / F. Freni
- **La sanatoria edilizia** / E. Foresti
- **Le società partecipate dopo la "riforma Madia"** / V. Italia, M. Bassani, G. Bottino, G. Ruggeri

- **La sicurezza delle città** / V. Italia (a cura di)
- **Beni culturali: la disciplina delle sponsorizzazioni** / C. Benelli
- **La risoluzione alternativa delle controversie nel nuovo codice appalti** / D. Giannini, B. Civella
- **Controllo di gestione negli enti locali** / V. Galatro, V. Galatro, S. D'Ettore
- **Il whistleblowing dopo la l. n. 179/2017** / a cura di F. D'Amora

PROFESSIONI

- **Riforma forense** / G. Colavitti, G. Gambogi (a cura di)
- **Nuovi parametri forensi** / G. Gambogi
- **Guida pratica al Processo Telematico aggiornato al D.L. 90/2014** / P. Della Costanza, N. Gargano
- **La nuova deontologia forense e il procedimento disciplinare** / G. Gambogi
- **Guida pratica al Processo Telematico per il CTU** / N. Gargano
- **Previdenza e assistenza forense** / A. Vanni

- **Il Codice dell'amministrazione digitale riformato** / F. Minazzi
- **Assicurazione obbligatoria dell'avvocato** / M.S. Caimi, G. Gambogi
- **Legal English per avvocati e traduttori** / P. Giampieri
- **Nuovi parametri forensi 2018** / G. Gambogi
- **La conservazione dei documenti informatici per il professionista** / G. Vitrani

IL NOTAIO a cura di R. Viggiani

- **Modificazioni soggettive del rapporto obbligatorio** / A. De Gregori
- **L'aumento a pagamento del capitale sociale** / F. Mottola Lucano
- **Le menzioni urbanistiche negli atti notarili** / F. Buonerba, E. Zappone

- **Le menzioni non urbanistiche negli atti notarili** / F. Buonerba, E. Zappone
- **La posizione del terzo nel rapporto contrattuale** / C. Grassi
- **La trasformazione degli enti** / Y. Pancrazi
- **La fusione delle società** / R. Cardone

PROCESSO TELEMATICO

- **Il processo esecutivo telematico** / D. Muradore, S. Rossetti, M. Santopietro
- **Guida pratica al processo tributario telematico** / D. Chindemi
- **Il nuovo processo amministrativo telematico** / F. Freni

- **Le novità del processo amministrativo telematico** / F. Freni, P. Clarizia
- **Tecniche di redazione degli atti telematici** / M. Ancona, N. Gargano, L. Sileni

Disponibile presso le migliori Librerie e le Agenzie Giuffrè Francis Lefebvre
(elenco su www.giuffrefrancislefebvre.it)

Giurisprudenza Rilevante

ai sensi della l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 19 (*ratione temporis* vigente ed ora indicata dal d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, all'art. 286), non è un rappresentante del Fondo di garanzia vittime della strada, né dell'ente gestore Consap Spa, ma è legittimata in proprio quale soggetto passivo dell'azione risarcitoria e dell'azione esecutiva, assumendo l'obbligazione diretta nei confronti della vittima e agendo *ex art. 1705 c.c.* come mandataria *ex lege* senza rappresentanza del Fondo, solo tenuto a rifondere l'importo versato dall'impresa designata (Cass. civ., Sez. III, n. 274 del 13.1.2005, Rv. 633963), ne deriva, come correttamente osservato dal Tribunale del riesame di Salerno, che la richiesta risarcitoria per falsi sinistri stradali denunciati alla società Firs e per essa pagati dal Fondo istituito presso la Consap, sia da inquadrarsi nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p., norma speciale rispetto all'art. 640 c.p., comma 2, n. 1 e, nella successione di leggi nel tempo, norma più favorevole al reo con le prospettate dirette conseguenze in ordine alla condizione di procedibilità ed alla praticabilità del sequestro *ex art. 322-ter c.p.*

ART. 642: IPOTESI DI REATO COMUNE. SUSSISTENZA DEL REATO NELL'IPOTESI DI ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA LADDOVE AGISCA IL SOGGETTO NON ASSICURATO QUALE CONTROPARTE DELL'ASSICURATO

Cass., Sez. II, 07.12.2017, n. 54950

1. La Corte d'appello di Trieste, con sentenza in data 09.03.2016, parzialmente riformando la sentenza pronunciata dal Tribunale di Trieste, in data 07.06.2013, nei confronti di M.M.A.G., dichiarava non doversi procedere nei suoi confronti per esser estinto per prescrizione il reato di cui all' art. 642 c.p., confermando le statuizioni civili con cui l'imputata era stata condannata al risarcimento del danno in favore della parte civile.

2. Propone ricorso per cassazione l'imputata, deducendo i seguenti motivi: la violazione di legge, ai sensi dell'art. 606 c.p.p., lett. c), in relazione al disposto dell'art. 642 c.p., per aver la corte affermato la responsabilità dell'imputata, senza tener conto dell'assenza di alcun rapporto assicurativo

tra la M. e la compagnia assicuratrice, presupposto indispensabile per ipotizzare il delitto contestato; (*omissis*)

3. Il primo motivo di ricorso è manifestamente infondato: la sentenza impugnata ha puntualmente osservato che il delitto contestato all'imputata non richiede quale indispensabile presupposto l'esistenza di un contratto di assicurazione stipulato dall'agente con la società assicuratrice che si assume vittima della condotta di reato, come dimostra il tenore della norma incriminatrice (che individua in "chiunque" il soggetto attivo delle condotte penalmente rilevanti); a ciò va aggiunta la considerazione della pacifica esistenza di regimi assicurativi, quale quello obbligatorio della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli, in cui la condotta fraudolenta di denuncia di falsi sinistri può essere evidentemente messa in atto da soggetti – i pedoni – che non hanno alcun obbligo assicurativo, ma che possono azionare direttamente la pretesa indennitaria agendo nei confronti degli assicuratori dei veicoli che abbiano cagionato (l'asserito) danno per conseguire il relativo risarcimento.

LA FRODE ASSICURATIVA È CONFIGURABILE ANCHE SE L'ASSICURATO VIENE ASSOLTO PER MANCANZA DELL'ELEMENTO SOGGETTIVO

Cass., Sez. II, 31.05.2018, n. 24569

La Corte d'appello di Bari, con la sentenza indicata in epigrafe, ha confermato integralmente la sentenza del Tribunale di quella città, del 21.05.2013, che ha condannato B.C. in ordine alla imputazione che segue: artt. 110 e 642 c.p. perché, in concorso tra loro e con il minore A.C. (nato il (*omissis*)), l' Am. ed il T., rispettivamente quale proprietario del ciclomotore targato (*omissis*) e quale apparente trasportato del suddetto mezzo, per aver avanzato richiesta di risarcimento alla "Sara Assicurazioni" ed il B. per aver sottoscritto una constatazione amichevole di incidente stradale nella quale, come conducente dell'autovettura targata (*omissis*) (di proprietà di L. T. del tutto ignaro della falsa denuncia di sinistro), riconosceva la sua responsabilità nell'aver provocato un incidente con il



Giurisprudenza Rilevante

ciclomotore di cui sopra, al fine di conseguire l'indennizzo dall'assicurazione per i danni alle cose e persone, falsamente denunciavano un sinistro stradale avvenuto tra i mezzi di cui sopra; in (*omissis*).

Avverso tale decisione ha proposto ricorso l'imputato per mezzo del difensore di fiducia, deducendo i motivi di seguito enunciati.... (*omissis*)

b) la nullità della sentenza per violazione dell'art. 606 c.p.p., lett. *b)* in relazione agli artt. 642 e 110 c.p., e, comunque, per violazione dell'art. 606 c.p.p., lett. *e)* per contraddittorietà o manifesta illogicità in ordine al concorso dell'imputato nel reato proprio. Il ricorrente richiama la giurisprudenza di legittimità che, ai fini della configurabilità della responsabilità dell'*extraneus* per concorso nel reato proprio, ritiene indispensabile, oltre alla commissione del reato, che l'intraneo esecutore materiale del reato sia riconosciuto responsabile del reato proprio, indipendentemente dalla sua punibilità in concreto per la eventuale presenza di cause personali di esclusione della responsabilità. (*omissis*)

Il ricorso è inammissibile.... (*omissis*)

Quanto al concorso nel reato proprio, proprio nella decisione richiamata in ricorso, questa Corte ha evidenziato che la assoluzione dell'intraneo per carenza dell'elemento soggettivo potrebbe di per sé essere tale da non escludere la responsabilità dell'estraneo allorché ricorra una delle figure generali previste dagli artt. 47 e 48 c.p. ovvero, in ogni caso, in cui la mancanza dell'elemento soggettivo riguardi esclusivamente l'autore diretto del reato e non sia estensibile, all'*extraneus*: tale, infatti, è la situazione ricostruita in fatto dai giudici del merito, che hanno ritenuto credibile che l'Am. fosse all'oscuro della falsità dell'incidente, elemento quest'ultimo non configurabile certamente per il B., autore della falsa dichiarazione.

GIURISPRUDENZA DI SEGNO CONTRARIO

Cass., Sez. VI, 30.08.2004, n. 35655

Con sentenza in data 5.12.03 la Corte di appello di L'Aquila confermava la condanna inflitta a C.G. dal Tribunale di Teramo – Sez. dist. di Atri – con

sentenza in data 24/10/00, alla pena di anni uno mesi sei di reclusione in ordine ai reati di cui agli artt. 110-367-61 n. 2 c.p. (capo A) – 110-640-56-61 n. 7 (capo B), unificati *ex art.* 81 cpv. c.p.

Era ascritto all'imputato di avere in concorso con DE. A. (assolto per non avere commesso il fatto) simulato tracce di un furto di capi di abbigliamento (che invece erano stati alienati a terzi), commesso ai danni del negozio Havana, formalmente di proprietà della King Mode s.r.l., ma di fatto gestito dall'imputato, allo scopo di ottenere il risarcimento dei danni dalla società assicuratrice; nonché di avere con tale artificio tentato di indurre in errore la Compagnia di assicurazione Zurigo, non riuscendo nell'intento per cause non dipendenti dalla sua volontà.

(*omissis*)

Con il secondo motivo eccepisce la violazione della legge penale in riferimento agli artt. 15-642-367-640 c.p., essendo i fatti contestati riconducibili per il principio della specialità *ex art.* 15 all'ipotesi criminosa di fraudolenta distruzione della cosa propria *ex art.* 642 c.p.

(*omissis*)

Il ricorso non ha fondamento.

(*omissis*)

Quanto al secondo motivo, se è vero che il reato di fraudolenta distruzione della cosa propria *ex art.* 642 c.p., costituisce un'ipotesi criminosa speciale rispetto al reato di truffa *ex art.* 640 c.p. (e non pure del reato di simulazione *ex art.* 367 c.p.) per il principio di specialità espresso dall'art. 15 c.p., è anche vero però che il primo richiede, quale presupposto, che tra agente e parte offesa sussista un valido contratto di assicurazione, per cui l'azione del primo induca l'assicuratore a risarcirgli il danno. Ove un terzo estraneo al rapporto assicurativo, all'insaputa dell'assicurato, commetta una simulazione di infortunio al fine di conseguire il prezzo dell'assicurazione, risponde di truffa, consumata o tentata, e non già il delitto di cui all'art. 642 c.p., essendo egli del tutto estraneo al rapporto assicurativo (Cass., Sez. I, 2.8.67, n. 361, Rv. 105163). Nel caso in esame il contratto assicurativo con la Zurigo era stato stipulato a suo tempo



Giurisprudenza Rilevante

dall'allora amministratrice G.E., e alcun coinvolgimento o consapevolezza di quest'ultima dell'azione criminosa i giudici del merito evidenziano, di guisa che essendo l'imputato estraneo a tale rapporto assicurativo, correttamente costui risponde di tentata truffa e non di fraudolenta distruzione della cosa propria *ex art. 642 c.p.*

IL MODELLO CAI CONTENENTE UNA DESCRIZIONE DEL FATTO CHE NON CORRISPONDE AL VERO EQUIVALE A DENUNCIA DI SINISTRO FALSA E NON PUÒ ESSERE QUALIFICATO COME ELEMENTO DI PROVA PRECOSTITUITO

Cass., Sez. I, 01.02.2018, n. 4995

(*omissis*)

3.1. Il d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, art. 143, sotto la rubrica «denuncia di sinistro», stabilisce: «1. Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, il cui modello è approvato dall'Ivass. In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'art. 1915 c.c. per l'omesso avviso di sinistro. 2. Quando il modulo sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro si presume, salvo prova contraria da parte dell'impresa di assicurazione, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dal modulo stesso».

Con tale disposizione si è inteso semplificare la procedura di denuncia e liquidazione dei sinistri stradali, attribuendo al modulo C.A.I. (ovvero C.I.D.) la duplice valenza di denuncia di sinistro, quando esso è sottoscritto anche solo da uno degli assicurati, e di elemento di prova, quando è sottoscritto da entrambi.

3.2. Tuttavia, secondo la giurisprudenza di legittimità, il valore probatorio di tale documento è modesto e riguarda, semmai, i soli rapporti tra i danneggiati e non anche nei confronti dell'assicurazione.

Si è, infatti, affermato che «in materia di responsa-

bilità da sinistro stradale, ogni valutazione sulla portata confessoria del modulo di constatazione amichevole d'incidente (cosiddetto C.I.D.) deve ritenersi preclusa dall'esistenza di un'accertata incompatibilità oggettiva tra il fatto come descritto in tale documento e le conseguenze del sinistro come accertate in giudizio» (Cass. civ., Sez. III, sentenza n. 15881 del 25.06.2013, Rv. 626890 – 01).

Più in particolare, si è affermato che «nei giudizi proposti ai sensi della l. 24 dicembre 1969, n. 990, art. 18 (oggi abrogato e trasfuso nel d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, art. 144), gli stessi fatti che determinano la responsabilità e la condanna del danneggiante costituiscono la fonte dell'obbligazione risarcitoria dell'assicuratore, comportando una situazione di litisconsorzio necessario tra entrambi tali soggetti e il terzo danneggiato ed impedendo che si pervenga a decisioni differenziate in ordine ai rapporti tra responsabile e danneggiato, da un lato, e danneggiato ed assicuratore, dall'altro. Ne consegue che la dichiarazione confessoria, contenuta nel modulo di constatazione amichevole di incidente, resa dal responsabile del danno proprietario del veicolo assicurato, non ha valore di piena prova nemmeno nei confronti del solo confitente, ma deve essere liberamente apprezzata dal giudice, dovendo trovare applicazione la norma di cui all'art. 2733 c.c., comma 3, secondo la quale, in caso di litisconsorzio necessario, la confessione resa da alcuni soltanto dei litisconsorti è, per l'appunto, liberamente apprezzata dal giudice» (Cass. civ., Sez. III, sentenza n. 3567 del 13.02.2013, Rv. 625437 – 01).

3.3. Per concludere, quindi, il modulo C.A.I., ancorché sottoscritto da entrambi i soggetti coinvolti nel sinistro, non costituisce un elemento di prova precostituito, nel senso indicato dall'art. 642 c.p., comma 2, né delitto di falso in scrittura privata a norma dell'art. 485 c.p., come erroneamente ipotizzato dal Tribunale di Trieste, sia perché si tratterebbe, semmai, di un falso ideologico, sia perché tale fattispecie è stata abrogata dal d.lgs. n. 7 del 2016.

(...) l'elemento su cui poggia l'ipotesi accusatoria è costituito dalla denuncia del sinistro che, almeno



Giurisprudenza Rilevante

in parte, è ritenuta falsa dalla Pubblica accusa, non potendosi qualificare quale elemento di prova pre-costituito la dichiarazione, eventualmente, falsa contenuta nel modulo C.A.I. sottoscritto da entrambi gli imputati.

BENE OGGETTO DI CONTRATTO DI LEASING: CONFIGURABILITÀ DELLA FRODE ASSICURATIVA

Cass., Sez. II, 29.02.2016, n. 8105

1. Il giudice per le indagini preliminari di Trieste dichiarava il non luogo a procedere ai sensi dell'art. 425 c.p.p. nei confronti del N.D. Il N. accusato di avere presentato false denunce di furto in relazione ad un autocarro detenuto in leasing. Il giudice per le indagini preliminari evidenziava che la denuncia di furto non era finalizzata ad ottenere l'indennizzo dell'assicurazione, che spettava alla società che aveva concesso il bene in leasing e non all'utilizzatore dello stesso, sicché riteneva non integrati gli elementi per configurare il reato di cui all'art. 642 c.p.

(*omissis*)

1.1. Il giudice per le indagini preliminari con la sentenza impugnata ha fondato la decisione di non luogo a procedere sul fatto che la condotta contestata «non avrebbe mai raggiunto l'obiettivo di ottenere il vantaggio dell'indennizzo» in quanto «la falsa denuncia era finalizzata ad ottenere un vantaggio distinto e diverso consistito nel non dover più restituire il bene alla società di *leasing*» (penultimo foglio della sentenza impugnata).

1.2. Il giudice di merito non considera, tuttavia, che il reato contestato, a consumazione anticipata, non richiede il conseguimento effettivo dell'indennizzo.

L'indennizzo ed il «vantaggio» indicati dalla norma sono elementi che connotano l'elemento soggettivo della fattispecie, che richiede il dolo specifico, in quanto è necessario che la volontà dell'agente sia diretta a «conseguire per sé o per altri l'indennizzo di un'assicurazione o, comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione». Dunque: l'indennizzo dell'assicurazione non deve essere effettivamente conseguito dall'agente, es-

sendo sufficiente per l'inquadramento della condotta nella fattispecie prevista dall'art. 642 c.p. che questi ponga in essere una delle azioni descritte dalla norma al fine specifico di ottenere un «vantaggio» – non necessariamente coincidente con l'indennizzo – che discenda direttamente dal contratto di assicurazione.

Dunque non rileva che il N. non fosse il soggetto legittimato a ricevere l'indennizzo, in quanto la sua condotta era finalizzata ad ottenere un vantaggio «altro», ovvero (come correttamente riconosciuto dalla sentenza impugnata) l'impossessamento del bene senza la corresponsione degli oneri derivanti dal contratto di locazione finanziaria. Tale vantaggio è sicuramente «derivante dal contratto» in quanto il raggiungimento dell'obiettivo dell'impossessamento senza oneri sarebbe stato possibile solo attraverso la presentazione della falsa denuncia di furto, volta ad ingannare la compagnia assicuratrice ed a spostare, a possesso invariato, gli oneri economici della locazione dall'imputato, utilizzatore del bene, alla compagnia assicuratrice.

1.3. Deve dunque essere affermato che il reato previsto dall'art. 642 c.p. è a consumazione anticipata, sicché non richiede il conseguimento effettivo di un vantaggio, ma solo che la condotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo ed idonea a raggiungere lo scopo. Tale vantaggio non deve, peraltro, essere identificato esclusivamente nella percezione dell'indennizzo, essendo sufficiente, come si ricava dalla lettera della norma, che la condotta sia diretta a lucrare qualsiasi beneficio discendente dal contratto di assicurazione.

Sicché, contrariamente a quanto ritenuto nella sentenza impugnata, non ha nessun rilievo il fatto che il N. non fosse legittimato ad ottenere l'indennizzo (spettante alla società che aveva concesso il bene in locazione) considerato che, come riconosciuto dal giudice di merito, la sua condotta fraudolenta risultava diretta ad ottenere un vantaggio conseguente dal contratto di assicurazione, ovvero l'impossessamento del bene locato senza oneri economici.

1.4. Sotto il profilo oggettivo la condotta ascritta al N., ovvero la presentazione di una falsa denuncia



Giurisprudenza Rilevante

di furto, rientra pacificamente nell'area semantica del "sinistro", elemento costitutivo della fattispecie astratta secondo quanto indicato dall'art. 642 c.p., comma 2. Sul punto, il collegio ribadisce la giurisprudenza secondo cui ai fini della configurabilità del reato di frode in assicurazione, la nozione di "sinistro", prevista dall'art. 642 c.p., comma 2 si riferisce non solo all'ipotesi dell'incidente stradale ma a qualsiasi evento pregiudizievole subito dal fruitore del contratto assicurativo, che fa sorgere in capo a questi il diritto di rivalsa o al risarcimento (Cass. sez. II, n. 21816 del 26.02.2014, Rv. 259575; Cass. sez. II, n. 1856 del 17.12.2013, dep. 2014, Rv. 258012).

IN SENSO DIFFORME CON RIFERIMENTO AL CONCETTO DI DISPERSIONE

Cass., Sez. VI, 24.05.2004, n. 23810
(*omissis*)

1. Il primo motivo di ricorso è fondato. Uno degli elementi costitutivi del reato di cui all'art. 642 c.p. è che la condotta del soggetto agente abbia ad oggetto "cose di sua proprietà". Nella specie è obiettivamente accertato che il bene oggetto della contestata "dispersione" è un'autovettura in leasing, come tale appartenente alla società che ha concesso il bene in locazione all'imputato, non importa se da questi assicurata presso le Assicurazioni Generali s.p.a.

Il P.G., nella sua requisitoria, si richiama a un precedente di questa Suprema Corte, che distingue il leasing in godimento da quello traslativo (che comporterebbe il trasferimento della proprietà *ab initio* del contratto), e chiede di conseguenza l'annullamento con rinvio della sentenza impugnata al fine di verificare in fatto se si sia in presenza dell'una piuttosto che dell'altra ipotesi.

La tesi, per quanto non priva di interesse, si scontra con il dato fattuale costituito dal certificato del P.R.A., che indica in modo non equivoco la proprietà del veicolo da parte di una società del gruppo Mercedes, così da rendere superflua ogni ulteriore indagine stante l'evidenza della non proprietà dell'imputato sul veicolo in questione.

Vero è, come la stessa difesa non ignora, che il

fatto storicamente verificatosi in ipotesi potrebbe essere inquadrato nella fattispecie di appropriazione indebita o di truffa; ma la diversa qualificazione giuridica del fatto non appare praticabile ai sensi dell'art. 521 c.p.p. a fronte della materialità dell'azione descritta nel capo di imputazione.

Consegue che il fatto, così come contestato, non rientra nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p. e pertanto la sentenza sul punto deve essere annullata senza rinvio perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Ferme restando, in altra sede, le ragioni eventualmente vantate dalla parte civile.

COMPATIBILITÀ DEL DOLO SPECIFICO – INTENTO DI FRODARE – CON DOLO EVENTUALE SULLA PROBABILE FALSITÀ DEI DOCUMENTI

Cass., Sez. II, 14.12.2016, n. 53000

In sostanza, il ricorrente sostiene che la natura generica o specifica del dolo andrebbe riferita esclusivamente alla prima delle condotte ascrivibili alle previsioni dell'art. 642 c.p., sebbene gli sia stata contestata una pluralità di violazioni della medesima norma; ciò posto, poiché tale condotta consisteva nella presentazione di documenti dalla cui falsificazione è stato assolto in grado d'appello, egli sostiene che tale assoluzione inciderebbe, nel senso di escluderlo, sull'elemento soggettivo del delitto di frode assicurativa.

(*omissis*)

7. Le prime doglianze del T. concernono l'assenza del dolo specifico richiesto dall'art. 642 c.p. A riprova della carenza dell'elemento soggettivo, egli sottolinea di essere stato assolto dalla falsificazione dei documenti della cui presentazione ai fini dell'ottenimento degli indennizzi assicurativi egli è imputato: non conoscendo della falsità dei documenti, non potrebbe essere ritenuto responsabile neppure del delitto di frode assicurativa.

(*omissis*)

Tanto chiarito, si aggiunga che il dolo specifico (l'intento di frodare le compagnie assicurative) non è incompatibile la connotazione dell'elemento soggettivo in termini di dolo eventuale (ossia di accettazione del rischio della probabile falsità dei documenti presentati per la liquidazione degli in-



Giurisprudenza Rilevante

dennizzi assicurativi). In tal senso, si veda l'elaborazione giurisprudenziale in tema di bancarotta preferenziale, ove la specificità del dolo non è ritenuta incompatibile con l'accettazione dell'eventualità del danno secondo lo schema del dolo eventuale (Sez. V, n. 16983 del 05.03.2014 – Liori e altri, Rv. 262904; Sez. V, n. 592 del 04.10.2013 – dep. 09.01.2014, De Florio, Rv. 258713).

RAPPORTO DI SPECIALITÀ TRA TRUFFA E FRODE ASSICURATIVA. PRINCIPIO DI CORRELAZIONE TRA ACCUSA E SENTENZA

Cass. pen., Sez. II, 17.09.2014, n. 38049

Manifestamente infondata è la generica doglianza sulla violazione del principio di necessaria correlazione tra accusa e sentenza per la diversa qualificazione giuridica del fatto effettuata dalla Corte di merito. Invero lo stesso difensore del ricorrente a pagina 17 del ricorso evoca un principio di diritto di questa Corte secondo il quale in tema di obbligo di correlazione tra sentenza ed accusa contestata, il giudice può dare al fatto una diversa qualificazione giuridica solo a condizione che il fatto storico addebitato rimanga identico, in riferimento al triplice elemento della condotta, dell'evento e dell'elemento psicologico dell'autore (Sez. III, sentenza n. 19118 del 18.03.2008 ud. – dep. 12.05.2008 – Rv. 239873).

Orbene nel caso di specie la condotta dell'imputato è stata ben delineata nel capo di imputazione e tutti gli elementi probatori raccolti confermano essere stata posta in essere proprio dal D. V. Il ricorrente non ha, quindi, subito alcuna lesione del suo diritto di difesa avendo ricevuto integrale contestazione dell'addebito formulato nei suoi confronti e avendo esercitato con pienezza, con riferimento allo stesso, i suoi diritti difensivi.

Invero quello che rileva è che il fatto contestato rimanga lo stesso e che l'imputato abbia avuto la concreta possibilità di difendersi.

Limite perfettamente osservato nel caso di specie; circostanza, questa, neppure specificatamente contestata nel ricorso. Dunque la violazione dell'art. 521 c.p.p. è del tutto insussistente quando

l'imputato, attraverso l'*iter* del processo, si sia trovato nella condizione concreta di difendersi in ordine al fatto ritenuto in sentenza (si vedano: Sez. U, sentenza n. 16 del 19.06.1996 Cc. – dep. 22.10.1996, Rv. 205619; Sez. U, sentenza n. 36551 del 15.07.2010 ud. – dep. 13.10.2010 – Rv. 248051; Sez. II, sentenza n. 5329 del 15.03.2000 ud. – dep. 05.05.2000 – Rv. 215903; si vedano anche Sez. VI, sentenza n. 33077 del 11.06.2003 ud. – dep. 05.08.2003 – Rv. 226532; Sez. VI, sentenza n. 20118 del 26.02.2010 ud. – dep. 26/05/2010 – Rv. 247330; Sez. V, sentenza n. 3161 del 13.12.2007 ud. – dep. 21.01.2008 – Rv. 238345; Sez. II, sentenza n. 38889 del 16.09.2008 Ud. – dep. 15.10.2008 – Rv. 241446). Da tutto ciò consegue che quando nel capo di imputazione originario siano contestati gli elementi fondamentali idonei a porre l'imputato in condizione di difendersi dal fatto poi ritenuto in sentenza, non sussiste violazione del principio di doverosa correlazione tra accusa e sentenza. In proposito si deve, anche, tener conto che il reato originariamente contestato, art. 642 c.p., costituisce un'ipotesi criminosa speciale rispetto al reato di truffa di cui all'art. 640 c.p.: nel primo, infatti, sono presenti tutti gli elementi della condotta caratterizzanti il secondo e, in più, come elemento specializzante, il fine di tutela del patrimonio dell'assicuratore (Sez. VI, sentenza n. 2506 del 13.11.2003 ud. – dep. 24.01.2004 – Rv. 227890; Sez. II, sentenza n. 24340 del 18.05.2010 ud. – dep. 25.06.2010 – Rv. 247934). Tale principio è stato più volte confermato e da ultimo nella parte motiva della sentenza n. 1856 del 2013 di questa Corte si è affermato che «quanto ai rapporti fra l'art. 642 c.p. e l'art. 640 c.p. (o artt. 56 e 640 c.p.), deve ribadirsi il tradizionale citato orientamento giurisprudenziale: fra le due norme vi è un rapporto di specialità, in quanto l'art. 642 c.p., a ben vedere, ha la stessa struttura dell'art. 640 c.p., in cui, però, gli interessi tutelati (patrimonio dell'assicuratore: Cass. 12210/2007, Rv. 236132; Cass. 22906/2012, Rv. 252997), il soggetto attivo (per le ipotesi che presuppongono la stipula di un contratto e, quindi, la qualifica di soggetto assicurato), e l'elemento materiale dei raggiri e degli artifizii, sono costituiti



Giurisprudenza Rilevante

da elementi speciali rispetto a quelli generici previsti per il reato di truffa. In particolare, le condotte previste dall'art. 642 c.p., vanno ritenute null'altro che particolari artifizii e raggiri previsti espressamente dal legislatore e che, quindi, caratterizzano e differenziano il suddetto reato da quello della truffa» (Sez. II, sentenza n. 1856 del 17.12.2013 ud. – dep. 17.01.2014 – Rv. 258012).

Si deve, inoltre, ricordare che in tema di correlazione tra imputazione contestata e sentenza, per aversi mutamento del fatto occorre una trasformazione radicale, nei suoi elementi essenziali, della fattispecie concreta nella quale si riassume l'ipotesi astratta prevista dalla legge, in modo che si configuri un'incertezza sull'oggetto dell'imputazione da cui scaturisca un reale pregiudizio dei diritti della difesa; ne consegue che l'indagine volta ad accertare la violazione del principio suddetto non va esaurita nel pedissequo e mero confronto puramente letterale fra contestazione e sentenza perché, vertendosi in materia di garanzie e di difesa, la violazione è del tutto insussistente quando l'imputato, attraverso l'*iter* del processo, sia venuto – come nel caso di specie – a trovarsi nella condizione concreta di difendersi in ordine all'oggetto dell'imputazione (Sez. U, sentenza n. 36551 del 15.07.2010 ud. – dep. 13.10.2010 – Rv. 248051).

Si deve, poi, ricordare sul punto un datato, ma condiviso principio di questa Corte secondo il quale in tema di contestazione del fatto, mentre la immutazione del fatto deve essere contestata all'imputato a pena di nullità (in forza dell'art. 521 c.p.p., comma 2, in relazione all'art. 522 c.p.p.), la erronea qualificazione giuridica del fatto deve, invece, sempre essere corretta dal giudice che è tenuto a dare al fatto contestato la esatta "definizione giuridica" (in virtù dell'art. 521 c.p.p., comma 1, per il giudizio di primo grado, e dell'art. 597 c.p.p., comma 3, per l'appello; Sez. I, sentenza n. 11107 del 10.11.1997 ud. – dep. 03.12.1997 – Rv. 209165).

Infine, si deve sottolineare che questa Corte ha più volte affermato il principio che il giudice di appello può procedere alla riqualificazione giuridica del fatto nel rispetto del principio del giusto processo

previsto dall'art. 6 Cedu, come interpretato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, anche senza disporre una rinnovazione totale o parziale dell'istruttoria dibattimentale, sempre che – come nel caso di specie, visto anche il rapporto di specialità fra l'art. 642 c.p. e art. 640 c.p. – sia sufficientemente prevedibile la ridefinizione dell'accusa inizialmente formulata (tra l'altro la stessa difesa dell'imputato aveva sostenuto che non era ravvisarle il reato di cui all'art. 642 poiché il D.V. non era assicurato; si veda pagina 3 dell'impugnata sentenza) che il condannato sia in condizione di far valere le proprie ragioni in merito alla nuova definizione giuridica del fatto e che questa non comporti una modifica *in peius* del trattamento sanzionatorio e del computo della prescrizione (Sez. VI, sentenza n. 7195 del 08.02.2013 ud. – dep. 13.02.2013 – Rv. 254720).

RAPPORTI TRA FRODE "ASSUNTIVA" E TRUFFA

Cass. pen., Sez. II, 11.01.2008, n. 1420

Al C. era stato contestato di avere indotto in errore la società di assicurazioni Fondiaria spa alla quale esibiva, all'atto della stipula del contratto di assicurazione della sua auto, una carta di identità contraffatta in relazione al luogo di residenza al fine di pagare il premio ridotto previsto per i residenti nella provincia di Isernia.

Riteneva il Tribunale che la condotta integrasse gli estremi del delitto di cui all'art. 642 c.p., che punisce la fraudolenta distruzione della cosa propria e costituisce una ipotesi criminosa speciale rispetto al reato di truffa. Trattavasi di delitto punibile a querela che non risultava per cui era carente la condizione di procedibilità.

Il PM presso il Tribunale di Isernia ha proposto ricorso per Cassazione denunciando la erronea applicazione dell'art. 642 c.p.

Sostiene il ricorrente che nella fattispecie deve escludersi la ricorrenza dell'elemento soggettivo di tale reato perché la condotta incriminata non era finalizzata ad ottenere un indebito indennizzo o comunque un vantaggio derivante dal contratto di assicurazione antecedentemente stipulato tra le parti, bensì la stipula del contratto a condizioni più



Giurisprudenza Rilevante

favorevoli attraverso una falsa indicazione di dati destinati a far parte integrante del contratto stesso. Non ricorrendo il dolo specifico, la condotta risultava correttamente contestata come violatrice dell'art. 640 c.p.

Osserva la Corte che il ricorso non può essere accolto.

Correttamente il Tribunale ha ritenuto sussistere il reato previsto del novellato art. 642 c.p., comma 1, che è norma speciale rispetto al reato di truffa e prevede, tra l'altro, proprio la condotta contestata all'imputato di contraffazione di documento di identità finalizzata a realizzare un vantaggio derivante dal contratto e specificamente il pagamento di un premio assicurativo inferiore a quello dovuto.

FRODE ASSICURATIVA E TRUFFA AI DANNI DI ENTE PUBBLICO (FONDO DI GARANZIE PER LE VITTIME DELLA STRADA)

Cass. pen., Sez. II, 16.06.2016, n. 25128

Il Fondo di garanzia per le vittime della strada istituito con l. n. 990 del 1969 (abrogata con l'entrata in vigore del codice delle assicurazioni private d.lgs. n. 209 del 2005), costituito presso la Consap, risarcisce i danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, tra gli altri, nel caso in cui: il veicolo o natante risulti assicurato presso una impresa operante nel territorio della Repubblica, in regime di stabilimento o di libertà di prestazione di servizi, e che al momento del sinistro si trovi in stato di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente (d.lgs. n. 209 del 2005, art. 283).

È da evidenziare che il Fondo e per esso la Consap interviene, al fine di indennizzare il danneggiato, subentrando, nel caso di specie all'assicurazione Firs, in stato di decozione, nell'ambito di un rapporto tra la società assicuratrice e l'assicurato, di natura privatistica a nulla rilevando la finalità pubblicistica sottesa al subentro e quindi al pagamento dell'indennizzo in luogo della compagnia di assicurazione, poiché come sottolineato dalla giurisprudenza civilistica sul tema, l'impresa designata ai sensi della l. 24 dicembre 1969, n.

990, art. 19 (*ratione temporis* vigente ed ora indicata dal d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, all'art. 286), non è un rappresentante del Fondo di garanzia vittime della strada, né dell'ente gestore Consap Spa, ma è legittimata in proprio quale soggetto passivo dell'azione risarcitoria e dell'azione esecutiva, assumendo l'obbligazione diretta nei confronti della vittima e agendo *ex art.* 1705 c.c. come mandataria *ex lege* senza rappresentanza del Fondo, solo tenuto a rifondere l'importo versato dall'impresa designata (Cass. civ., Sez. III, n. 274 del 13.1.2005, rv. 633963), ne deriva, come correttamente osservato dal Tribunale del Riesame di Salerno, che la richiesta risarcitoria per falsi sinistri stradali denunciati alla società Firs e per essa pagati dal Fondo istituito presso la Consap, sia da inquadrarsi nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p., norma speciale rispetto all'art. 640 c.p., comma 2, n. 1 e, nella successione di leggi nel tempo, norma più favorevole al reo con le prospettate dirette conseguenze in ordine alla condizione di procedibilità ed alla praticabilità del sequestro *ex art.* 322-ter c.p.

OCCULTAMENTO DEL BENE E SIMULAZIONE DI REATO (MOMENTO CONSUMATIVO)

Cass. pen., Sez. II, 09.04.2018, n. 15686

Il ricorrente è stato condannato per il reato di frode assicurativa in danno della Milano Assicurazioni S.p.A. avendo lucrato la somma di euro 19.080,00 quale indennizzo dovuto per un'assicurazione contro il furto dalla predetta compagnia dopo avere denunciato falsamente il furto della propria autovettura, reato contestato come commesso in data (*omissis*), data nella quale la compagnia ha risarcito l'assicurato versandogli detta somma di denaro.

2.1. Va, invero, premesso che il reato di frode assicurativa è pacificamente un reato di pericolo per il quale il legislatore ha previsto l'anticipazione della soglia di punibilità al solo realizzarsi del pericolo per il bene giuridico tutelato.

In altri termini il raggiungimento del fine perseguito non è considerato necessario per la consumazione delle figure delittuose previste dall'at-



Giurisprudenza Rilevante

tuale art. 642 c.p., ma è stabilito (eventualmente) come un'aggravante, perché le figure delittuose si consumano nel momento in cui si realizzano le condotte fraudolente incriminate; il reato di frode in assicurazioni è, quindi, perfetto e punibile indipendentemente dal fatto che la frode consenta di conseguire un vantaggio.

2.2. È stato, invero, condivisibilmente affermato che il reato previsto dall'art. 642 c.p. è a consumazione anticipata e, pertanto, non richiede il conseguimento effettivo di un vantaggio – che non si identifica necessariamente nell'indennizzo ma può consistere in qualsiasi beneficio connesso al contratto di assicurazione – ma soltanto che la condotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo ed idonea a raggiungere lo scopo. (Fattispecie relativa ad una falsa denuncia di furto di un mezzo detenuto in leasing, in cui il vantaggio è stato ritenuto configurabile in considerazione della finalità di appropriazione dello stesso senza la corresponsione delle rate del leasing, il cui onere veniva, pertanto, trasferito alla società assicuratrice). (Sez. II, n. 8105 del 21.01.2016 – dep. 29.02.2016, P.G. in proc. Nucera, Rv. 26623501).

Con specifico riferimento all'individuazione del momento consumativo, si è, poi, in particolare precisato che «attesa la tecnica di tipizzazione impiegata dal legislatore, che pone al centro della fattispecie la condotta di distruggere, disperdere, deteriorare od occultare la cosa, ed attribuisce al conseguimento del profitto il ruolo di mero scopo dell'azione, deve ritenersi consumato nel momento in cui si realizza la fraudolenta distruzione o il fraudolento occultamento della cosa assicurata» (così da ultimo, in motivazione, Sez. VI, n. 27395 del 03.07.2016).

2.3. Sulla scorta delle considerazioni che precedono poiché la denuncia di furto risulta pacificamente presentata dall' odierno imputato in data 31.12.2008 – da individuare quale *tempus commissi delicti* – tenuto conto del termine ordinario di prescrizione e dei periodi di sospensione, alla data della decisione (22.09.2016) era già maturata la prescrizione anche relativamente al reato di cui al capo b).

DISTINZIONE TRA FRODE ASSICURATIVA E SIMULAZIONE DI REATO

Cass. pen., Sez. I, 06.03.2018, n. 10206

La Corte di appello di Milano – dopo avere rilevato che la sentenza del Tribunale di Milano del 23.11.2011, confermata in appello in data 9.7.2014, divenuta irrevocabile dal 9.7.2014, riguardava il reato di cui all'art. 367 c.p., mentre quella della Corte di appello di Milano del 9.4.2015, irrevocabile dal 28.7.2015, riguardava il reato di cui all'art. 642 c.p. – ha ritenuto che «l'un reato (art. 367 c.p.) era stato commesso al fine di eseguire l'altro (art. 642 c.p.)», sicché non era «ravvisabile il *ne bis in idem*, trattandosi di due condotte giuridicamente diverse e nemmeno attualmente e totalmente coincidenti».

5. Tale valutazione ha riferito il divieto del *ne bis in idem* al fatto assunto secondo una concezione naturalistica e apprezzato alla luce delle circostanze fattuali concrete indissolubilmente legate, nel tempo e nello spazio, alla realizzazione di una certa condotta avente un medesimo oggetto materiale.

Il Giudice dell'esecuzione ha, così, correttamente applicato il principio di diritto secondo cui l'identità del «fatto» sussiste solo quando vi sia corrispondenza storico naturalistica nella configurazione del reato, da considerarsi in tutti i suoi elementi costitutivi (condotta, evento, nesso di causalità) e con riguardo alle circostanze di tempo, di luogo e di persona.

Ciò anche in ossequio alla sentenza n. 200 del 2016 della Consulta che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 649 c.p.p. nella parte in cui esclude che il fatto sia il medesimo per la sola circostanza che sussiste un concorso formale tra i reati, perché il suddetto Giudice non ha condiviso una interpretazione del divieto di *bis in idem* orientata in senso formalistico ma – come in precedenza osservato – ha riferito detto divieto al medesimo fatto storico e, dunque, alla medesima condotta e alla medesima offesa intese nella loro dimensione empirica.



➔ Giurisprudenza Rilevante

LEGITTIMAZIONE ALLA COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE PER IL REATO DI ASSOCIAZIONE A DELINQUERE

Cass. pen., Sez. II, 13.01.2015 (ud.) – 30.01.2015, n. 4380

Ora, se è vero, in linea astratta, che il reato associativo, di per sé, in quanto tutela il bene giuridico “ordine pubblico” (cfr. titolo V del libro II del codice penale), lede interessi di natura pubblicistica i cui danni, di conseguenza, possono essere fatti valere dagli Enti pubblici, è anche vero che a tale conclusione, normalmente, si può pervenire solo quando il reato associativo è l'unico reato che sia contestato agli agenti.

Tuttavia, se il suddetto reato è contestato insieme ai reati fine, allora la prospettiva muta.

Va, infatti, considerato che i singoli reati fine (per i quali le persone offese sono legittimate a costituirsi parti civili) proprio perché costituiscono il fine dell'associazione criminosa, sono sicuramente agevolati (e, quindi, sono maggiormente pericolosi) – sia nella riuscita sia nell'impunità – dall'essere commessi nell'ambito di una struttura associativa: ed invero, proprio sul piano naturalistico, una cosa è un reato commesso – *una tantum* – in concorso fra due o più persone, altra e ben diversa cosa, è il reato commesso da agenti che, in quanto facenti parte di una associazione, ricoprono ruoli in cui si “specializzano” (il che significa maggiore efficienza e minori rischi), sono indirizzati sul delitto da compiere (magari ideato ed organizzato da altri che rimangono nell'ombra: i c.d. basisti), ricevono una copertura logistica dopo la commissione del crimine, non si devono occupare di smerciare gli oggetti rubati o rapinati.

Distinguere, in tali fattispecie, fra danno diretto (derivante dal solo reato fine) e danno indiretto (derivante dal reato associativo) per far discendere la conseguenza che solo per il primo è ammessa la costituzione di parte civile e non per il secondo, non appare corretto proprio perché si finirebbe per non considerare l'effetto moltiplicatore (in termini di gravità del reato) e, pertanto, diretto, che deriva dalla circostanza che quel reato fine è stato commesso nell'ambito di un'associazione.

Il danno, quindi, proprio perché i due reati risultano collegati (nel senso che, giova ribadirlo, il reato associativo moltiplicando la possibilità di riuscita del reato fine lo fa diventare ancora più grave: arg. ex art. 133 c.p.) non può che derivare – in modo diretto – da entrambi sicché la parte offesa deve ritenersi legittimata ad esercitare l'azione civile per l'uno e per l'altro.

Ciò significa, quindi, che, nel caso di specie, “persona offesa” dal reato associativo, non è solo l'Ente (o gli Enti: cfr. ad esempio, Cass. 4060/2007 cit.) preposto alla difesa dell'ordine pubblico (ossia del bene giuridico tutelato dalla norma di cui all'art. 416 c.p.), ma anche le singole persone offese e danneggiate dai singoli reati fine proprio perché questi reati furono agevolati dalla circostanza che gli agenti facevano parte di una struttura criminale: di conseguenza, il danno – morale e materiale – da essi subito non deriva solo dal singolo reato fine ma anche dal reato associativo.

La doglianza, pertanto, dev'essere disattesa alla stregua del seguente principio di diritto: «in tema di risarcimento del danno, il soggetto legittimato all'azione civile non è solo il soggetto passivo del reato, ma anche il danneggiato, ossia chiunque abbia riportato un danno eziologicamente riferibile all'azione od omissione del soggetto attivo del reato. Di conseguenza, ove un reato sia agevolato dalla circostanza che il medesimo sia perpetrato da agenti facenti parte anche di un'associazione per delinquere, la vittima del reato fine è legittimata a costituirsi parte civile sia per il reato fine che per il reato associativo».

CONCORSO TRA FRODE ASSICURATIVA E INCENDIO. LEGITTIMAZIONE ALLA COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE DELLA SOCIETÀ ASSICURATRICE

Cass. pen., Sez. I, 13.12.2011 (ud.) – 23.01.2012, n. 2659

I fatti oggetto del processo riguardano l'incendio sviluppatosi nella tipografia, con annessa rivendita di articoli di cartoleria e cancelleria, della s.r.l. “Dis. Cart.” la sera del (*omissis*) 2003; le fiamme erano state domate per l'intervento dei Vigili del fuoco e



Giurisprudenza Rilevante

all'ispezione dei locali venivano rinvenute cinque bottiglie di plastica da litri 1,5 per acqua minerale, piene di liquido infiammabile e sormontate da candele, posizionate in diversi ambienti del sottopiano e del primo piano, nell'androne e nel corridoio del piano terra.

Il fuoco, sviluppatosi a partire dal piano superiore, era stato innescato dagli ordigni incendiari e da liquido infiammabile versato sul pavimento.

(...) il soggetto legittimato ad esercitare nel giudizio penale l'azione civile di risarcimento del danno non è solo il soggetto passivo del reato (cioè il titolare dell'interesse protetto dalla norma incriminatrice), ma anche il danneggiato, ossia chiunque abbia riportato un danno eziologicamente riferibile all'azione od omissione dell'autore del reato (Cass., Sez. 1, 8.11.2007/25.1.2008, Sommer e altri).

Pertanto, la improcedibilità per mancanza di querela in ordine al delitto di cui *all'art. 642 c.p.*, nel quale la società assicuratrice è soggetto passivo, non toglie che la stessa sia anche danneggiata – e come tale legittimata a far valere la pretesa risarcitoria nel giudizio penale – dal reato di incendio, procedibile d'ufficio, con il quale è stato materialmente realizzato l'evento da cui dipende l'obbligazione contrattuale assunta, con la conseguente necessità, quanto meno, di svolgere accertamenti circa la spettanza in concreto dell'indennizzo e di sostenere le relative spese.

DANNO LIQUIDABILE E PARTICOLARE TENUITÀ DEL FATTO

Cass. pen. Sez. II, 01.06.2018 (ud.) 09.07.2018, n. 30954

La Corte di appello di Milano, con sentenza in data 26 gennaio 2017 ha confermato la sentenza del Tribunale di Milano del 17 febbraio 2016 che affermava la responsabilità dell'imputato in relazione al reato previsto dall'art. 642 c.p., comma 2, in danno della compagnia assicurativa Zurich Insurance, che si costituiva parte civile. Si addebita all'imputato di avere indotto la compagnia assicuratrice a stipulare un contratto con frode, alle-

gando copia di bonifici relativi al versamento del premio, che poi sono risultati falsi.

(...) La corte ha motivato l'insussistenza della causa di non punibilità dall'art. 131-*bis* c.p., facendo riferimento alla non esiguità del danno o del pericolo cagionato con la condotta illecita sanzionata, in considerazione dell'importante funzione dell'assicurazione a tutela dei soggetti coinvolti negli incidenti stradali. Ma non va trascurato che il Tribunale ha evidenziato che l'imputato ha chiesto nel periodo di copertura assicurativa la liquidazione di danni derivante da sinistri, di cui non è dato conoscere l'importo e ciò ha aggravato il danno cagionato alla compagnia assicurativa.

La motivazione risulta corretta ed immune dai vizi dedotti dalla difesa, considerato, peraltro, che dalla lettura del capo d'imputazione emerge che il premio assicurativo non versato che ammontava a circa duemila Euro, e tale omissione ha cagionato un danno comunque apprezzabile alla compagnia assicurativa, che ha garantito la copertura dal rischio, e non consente il riconoscimento della causa di non punibilità invocata dalla difesa, che riguarda ipotesi di infima offensività.

1.4. Quanto alla attenuante del danno patrimoniale di speciale tenuità, sia il tribunale che la corte di appello hanno motivato il diniego di tale attenuante anche in considerazione delle spese inerenti le strutture antifrode di cui l'assicurazione deve dotarsi per fronteggiare questo tipo di condotte.

Tale motivazione non appare condivisibile poiché le spese che la persona offesa deve sostenere al fine di evitare la frode non coincidono con il danno patrimoniale effettivamente provocato dall'imputato con la sua condotta. Tuttavia non può essere trascurato che trattandosi di richiesta di attenuante, l'onere probatorio sussiste in capo all'imputante, il quale nulla ha dedotto nell'atto di appello in merito alla speciale tenuità del danno patrimoniale effettivamente cagionato, in relazione al mancato versamento del premio assicurativo e alle somme richieste a titolo di risarcimento dall'imputato nel periodo in cui ha operato la copertura assicurativa da lui ottenuta con l'inganno.



Giurisprudenza Rilevante

COMPONENTE DEL DANNO LIQUIDABILE: COSTI DI GESTIONE DELLA PRATICA E APPROFONDIMENTI INVESTIGATIVI

Cass. pen., Sez. II, 02.03.2018, n. 9506

In materia di legittimazione a proporre querela per il reato previsto dall'art. 642 c.p. si ribadisce la giurisprudenza secondo cui, il diritto di querela spetta sia alla Compagnia assicuratrice che gestisce il sinistro, sia a quella debitrice, perché entrambe, in quanto parti direttamente coinvolte, seppur con ruoli diversi, nella richiesta di risarcimento del danno, hanno interesse alla corretta gestione del sinistro e a non vedere depauperato il proprio patrimonio da false denunce (Cass., sez. II, n. 24075 del 27.04.2017 – dep. 15.05.2017, Pm in proc. Mannarino e altri, Rv. 270268).

Più in generale si ritiene che il soggetto titolare del diritto di querela deve essere individuato in colui che subisce la lesione dell'interesse penalmente protetto. Possono pertanto coesistere più soggetti passivi di un medesimo reato, che vanno individuati, appunto, con riferimento alla titolarità del bene giuridico protetto (Cass. sez. II, n. 2862 del 27.01.1999 – dep. 02.03.1999, Brogi R, Rv. 212766; Cass. 21090/2004 Rv. 228810; Cass. 2862/1999 Rv. 212766).

Nel caso previsto dall'art. 642 c.p. l'interesse protetto è genuinità dei rapporti assicurativi, essendo punita ogni attività fraudolenta finalizzata ad ottenere un vantaggio patrimoniale derivante da un contratto di assicurazione.

«L'art. 642 c.p. è, infatti, un reato plurioffensivo diretto alla tutela, fra l'altro, a tutelare del patrimonio degli enti assicuratori, ed è un delitto a consumazione anticipata in quanto prescinde dall'effettiva riscossione dell'indennizzo (...) Di conseguenza, soggetti passivi del reato vanno ritenute sia la Compagnia gestoria del sinistro, sia quella Debitrice perché entrambe, in quanto parti coinvolte direttamente – seppure con ruoli diversi – nella richiesta di liquidazione del sinistro a seguito e per effetto della denuncia, hanno interesse alla corretta gestione del medesimo e a non vedere depauperato – sebbene in diversa misura il proprio patrimonio da false denunce. In particolare, la

Compagnia gestoria del sinistro deve ritenersi legittimata a proporre querela in proprio perché è ad essa che la falsa denuncia è inoltrata, è essa che deve istruire la pratica ed è essa che deve liquidare il danno “ferma la successiva regolazione” con l'impresa debitrice *ex art. 149, comma 3 d.lgs. cit.* Peraltro, nonostante la “successiva regolazione”, sulla base del suddetto meccanismo, la Compagnia gestoria, subisce comunque un danno diretto perché, come ha correttamente osservato il ricorrente, il meccanismo di compensazione (nei confronti della società debitrice) che si attiva una volta che la gestoria abbia liquidato il danno, da una parte, “non tiene affatto conto dei costi di apertura e gestione della pratica di sinistro, nonché delle relative attività istruttorie che restano a completo carico della gestoria, senza riconoscimento alla stessa di alcun rimborso” e, dall'altra, alla società debitrice viene addebitato un importo predeterminato, parametrato forfettariamente alle somme liquidate dalla società gestoria “a titolo di risarcimento del danno, ma non corrispondente al *quantum* erogato in concreto» (così in parte motiva Cass. sez. II, n. 24075 del 27.04.2017 – dep. 15.05.2017, Pm in proc. Mannarino e altri, Rv. 270268).

Se così è la persona offesa del reato previsto dall'art. 642 c.p. non è solo l'assicurazione che è tenuta al rifondere il danno, ma anche quella alla quale viene immediatamente rivolta la richiesta di risarcimento salva la successiva regolazione dei rapporti tra Compagnie assicuratrici: pertanto nel caso di specie, contrariamente a quanto dedotto, non si rileva alcun vizio inerente la procedibilità.

PARTICOLARE TENUITÀ DEL FATTO E FRODE ASSICURATIVA

Cass. pen., Sez. II, 14.11.2017, n. 51993

Con la sentenza in epigrafe, il Giudice per l'udienza preliminare del Tribunale di Torino dichiarava non luogo a procedere nei confronti di D.F.G. in relazione al reato di cui all'art. 642 c.p., ritenendo sussistente la particolare tenuità del fatto *ex art. 131-bis c.p.*

2. Ricorre per cassazione la parte civile Società Reale Mutua Assicurazione, a mezzo del suo difensore, deducendo violazione di legge e vizio della



Giurisprudenza Rilevante

motivazione per avere il GUP applicato l'istituto di cui all'art. 131-*bis* c.p., senza considerare che la parte civile avrebbe ricevuto un danno che non poteva ritenersi particolarmente tenue, sia nello specifico, a causa dei costi sostenuti dalla compagnia assicurativa dopo l'apertura della pratica relativa al finto sinistro, sia in generale, poiché si sarebbe dovuto tenere conto dei danni causati alla collettività per effetto di una condotta illecita come quella ordita dall'indagato, assai diffusa nella prassi.

Si dà atto che nell'interesse della parte civile Società Reale Mutua Assicurazioni è stata depositata una memoria difensiva.

La pacifica giurisprudenza di questa Corte, condivisa dal Collegio, ritiene che la sussistenza della causa di non punibilità per la particolare tenuità del fatto *ex art.* 131-*bis* c.p., può essere pronunciata anche con sentenza di non luogo a procedere ai sensi dell'art. 425 c.p.p. (Sez. V, n. 21409 del 11.02.2016, Flammini, Rv. 267145).

Posta questa regola, neanche contestata dalla ricorrente, ne consegue che il GUP ha fatto corretto uso del suo potere discrezionale, ritenendo che non vi fossero condizioni ostative all'applicazione della norma – anche con riguardo ai “profili di

personalità” dell'indagato – valorizzando, più in particolare, uno dei parametri di riferimento previsti dall'art. 131-*bis* c.p., vale a dire l'irrisorietà del danno nel caso concreto sottoposto al suo esame. Rispetto a questa valutazione, la ricorrente deduce, per un verso, argomenti generici a confutazione, non documentando alcun danno ulteriore a carico della compagnia assicurativa se non quelli solo labialmente indicati a fg. 5 del ricorso; dall'altro, pretendendo una valutazione di un danno grave con riferimento alla lesione di un interesse collettivo, che non può essere preso in considerazione quando il giudice lo abbia escluso, come nel caso in esame, con riguardo al precipuo caso posto sotto la sua osservazione.

Gli interessi collettivi che impediscono l'applicazione della particolare causa di non punibilità, infatti, sono stati già presi in considerazione dal legislatore allorquando ha fissato il limite di pena edittale entro il quale può essere esclusa la punibilità *ex art.* 131-*bis* c.p., così da rendere inapplicabile l'istituto rispetto ad intere categorie di reati reputati di particolare allarme sociale, tra i quali, però, non rientra quello contestato all'indagato.

3. Profili processuali

3.1. La querela: persona giuridica legittimata, termine per proporla, titolare del potere di sottoscriverla

Si ritiene opportuno affrontare le questioni attinenti alla querela nell'ambito degli aspetti processuali connessi al reato di frode assicurativa, ancorché a stretto rigore giuridico la querela è condizione di procedibilità, in caso di remissione è causa estintiva del reato e quindi rientra a pieno titolo nell'alveo del diritto sostanziale.

Gli aspetti problematici sono quelli comuni a tutti i reati procedibili a querela ma per alcuni profili assumono delle peculiarità proprie nel reato in oggetto, in particolare per quanto concerne la complessità organizzativa della persona offesa dal reato che incide inevitabilmente sulle questioni attinenti **l'individuazione del *dies a quo*** per calcolare il **termine di tre mesi** per sporgere querela e del **soggetto legittimato** di agire in nome e per conto della società.

È bene sgombrare il campo da una prima questione, solo in apparenza problematica, che ha come causa l'evidente errore di formulazione della norma incriminatrice. La **procedibilità a querela** sembra essere riferita, infatti, alle sole ipotesi di cui al **secondo comma dell'art. 642 c.p.** nel quale è incastonata la locuzione «si procede a querela di parte». Anzi, una lettura particolarmente formalista potrebbe persino ancorare la procedibilità a querela alla sole ipotesi di cui al secondo comma dell'art. 642 c.p. per le quali il colpevole ha conseguito l'intento di ottenere l'indennizzo o il vantaggio derivante dalla polizza assicurativa, attesa la collocazione della procedibilità a querela immediatamente dopo la previsione dell'aggravante speciale. Tale interpretazione sarebbe del tutto irragionevole rendendo il reato procedibile a querela solo quando aggravato e d'ufficio quando il soggetto agente non ha conseguito l'ingiusto profitto. Del resto, sarebbe altrettanto irragionevole differenziare la procedibilità tra le ipotesi del comma 1 e del comma 2 che hanno un **disvalore penalmente rilevante del tutto analogo**.

La questione è stata risolta in giurisprudenza liquidando il problema interpretativo come frutto di un'imprecisione di tecnica legislativa. È evidente che la *ratio legis* è quella di qualificare come procedibili a querela, peraltro in *favor rei* anche a volerla qualificare come un'interpretazione estensiva, tutte le ipotesi di reato descritte nell'art. 642 c.p. (Cass. pen., Sez. VI, 24.01.2004, n. 2506 e 13.06.2012, n. 23256).

? il Quesito

In caso di sinistro simulato con l'apparente coinvolgimento di più automobili quale compagnia di assicurazione è legittimata a sporgere querela?

Come già diffusamente esposto nella prima parte, è pacifico che il reato di frode assicurativa è **plurioffensivo sotto un profilo soggettivo**. Il bene giuridico protetto è il patrimonio sia della società assicuratrice che gestisce il sinistro per conto del proprio assicurato nell'ambito della procedura di indennizzo diretto sia della società assicuratrice che copre la responsabilità civile del soggetto che ha provocato il sinistro (in senso conforme, Cass. pen., Sez. II, 15.05.2017, n. 24075 e 02.03.2018, n. 9506). Infatti, se quest'ultima è esposta a subire un addebito pari al danno risarcito nella c.d. "**stanza di compensazione**", la società che gestisce il sinistro anticipa il risarcimento del danno a favore del proprio assicurato e affronta i costi di gestione del procedimento di liquidazione e di approfondimento istruttorio del sinistro. Pertanto, **entrambe le compagnie assicurative sono legittimate a sporgere querela**.

Semmai, non si può nascondere il **rischio di duplicazione del processo** per il medesimo fatto se le due società depositano entrambe la querela. Se il più delle volte, infatti, è la società gestionaria ad assumere l'iniziativa di sporgere querela non si può escludere che lo faccia anche l'altra compagnia che ha subito o ha rischiato di subire il danno patrimoniale consistente nell'addebito nella c.d. "stanza di compensazione". In mancanza di un coordinamento tra compagnie, magari concertato dall'Ivass, è possibile che le due querele generino due procedimenti penali per lo stesso fatto, peraltro incardinati avanti a due diverse autorità giudiziarie. Come si dirà *infra*, infatti, la competenza territoriale, secondo la giurisprudenza prevalente, si cristallizza nel Tribunale del luogo dove ha sede la società che sporge querela. Nella denegata ipotesi di un secondo processo per lo stesso fatto soccorre la previsione di cui all'art. 649 c.p.p. che codifica il **principio del *ne bis in idem***.

In conformità al principio di diritto sulla plurioffensività soggettiva a stretto rigore **l'avviso di fissazione dell'udienza preliminare** dovrebbe essere notificato ai sensi dell'art. 419 c.p.p. non solo alla **società querelante** ma anche all'**altra società che la querela non l'ha presentata** e che potrebbe essere ignara, non avendo gestito il sinistro, dell'ipotesi di reato commesso anche ai suoi danni. Tale adempimento, oltre ad

evitare la nullità di cui all'art. 178, lett. c), può prevenire l'erronea duplicazione del processo per il medesimo fatto.

? il Quesito

Qual è il momento dal quale decorre il termine di tre mesi per sporgere querela per il reato di frode assicurativa?

In punto decorrenza termini per presentare querela occorre ricordare il consolidato e uniforme orientamento giurisprudenziale e dottrinale a mente del quale il *dies a quo* di cui all'art. 124 c.p. non va individuato nel momento consumativo del reato bensì nel momento nel quale la persona offesa ha **piena consapevolezza**, in tutti i suoi elementi essenziali, dell'avvenuta commissione del delitto.

La Suprema Corte, in tema di termini per proporre querela, ha di recente ribadito quanto reiteratamente affermato dai giudici di merito e di legittimità: la decorrenza del termine va individuata nel momento in cui il **titolare del relativo diritto ha conoscenza certa del fatto di reato** nella sua dimensione oggettiva e soggettiva (Cass. pen., Sez. II, 14.11.2014, n. 47118).

Pertanto, per il computo dei tre mesi non si deve prendere in considerazione la data di commissione del reato ma la data, inevitabilmente successiva, in cui la persona offesa è venuta a conoscenza del fatto costituente l'illecito penale. Si deve intendere per "consapevolezza" la **piena cognizione di tutti gli elementi che consentono la valutazione dell'esistenza del reato** ai propri danni.

Del resto è lo stesso art. 124 c.p. a cristallizzare il momento tipico per la decorrenza del termine nella «notizia del fatto che costituisce reato» e non nel fatto che costituisce reato. La norma deve, infatti, essere interpretata in senso sistematico e costituzionalmente orientato. L'art. 24, comma 1, Cost. nella parte in cui definisce il **diritto di agire in giudizio** non può che alludere ad un **diritto "consapevole"**. È inevitabile che quel diritto non possa essere esercitato prima dell'avvenuta conoscenza del presupposto di fatto che fa sorgere il diritto medesimo.

Inoltre, si è pacificamente affermato che laddove la tardività dell'istanza punitiva privata venga eccepita dall'imputato, ricada su questi **l'onere di provare in modo rigoroso il difetto di procedibilità**.

Al riguardo la Suprema Corte ha affermato che l'onere della prova della tardività della querela incombe su chi la deduce, e non può basarsi su semplici presunzioni o

mere ipotesi, ma deve trarre alimento da specifiche circostanze di fatto al fine di individuare il momento a partire dal quale la persona offesa ha avuto sicura conoscenza dell'integralità degli elementi sulla cui base poter scegliere se agire o meno in sede penale: dovendosi altrimenti risolvere qualsiasi situazione di incertezza in **favore del querelante** così da affermare la sussistenza di una valida condizione di procedibilità in presenza della relativa ed univoca manifestazione di volontà del soggetto legittimato (tra le numerose sentenze si segnala Cass. pen., Sez. V, 8 aprile 2014, n. 15691).

In ambito più strettamente connesso al reato in commento, non si può trascurare che la frode assicurativa spesso necessita per essere disvelata di un approfondimento investigativo discretamente articolato. Il semplice **fondato sospetto di reato** non rileva ai fini della decorrenza del termine di tre mesi. Per esempio, **l'ipotetica incompatibilità** tra i danni accertati ai veicoli coinvolti nel presunto sinistro e la dinamica descritta nella denuncia di sinistro è soltanto un elemento sintomatico di una possibile frode assicurativa ma non può assurgere, salvo casi eclatanti di discrasie abnormi ovvero di approfondimenti tecnici particolarmente significativi, ad elemento di prova da solo sufficiente a far presumere la consapevolezza del reato (in tema di irrilevanza dei fondati sospetti di reato di frode assicurativa, Cass. pen., Sez. II, 19.03.2018, n. 12581; in senso conforme, sempre in tema di reato di cui all'art. 642 c.p., Cass. pen., Sez. VI, 04.06.2018, n. 24929).

Non si può, peraltro, tacere che la consapevolezza degli elementi del reato è cosa diversa dall'**inconsapevolezza colpevole**. Pertanto, se la persona offesa

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 124 C.P.

TERMINE PER PROPORRE LA QUERELA. RINUNCIA

Salvo che la legge disponga altrimenti, il diritto di querela non può essere esercitato, decorsi tre mesi dal giorno della notizia del fatto che costituisce il reato.

Il diritto di querela non può essere esercitato se vi è stata rinuncia espressa o tacita da parte di colui al quale ne spetta l'esercizio.

Vi è rinuncia tacita, quando chi ha facoltà di proporre querela ha compiuto fatti incompatibili con la volontà di querelarsi.

La rinuncia si estende di diritto a tutti coloro che hanno commesso il reato.

ART. 24, COMMA 1, COST.

Tutti possono agire in giudizio per la tutela dei propri diritti o interessi legittimi.

avesse potuto dedurre la sussistenza del reato da un quadro indiziario complesso che le è sfuggito ma lo ha invece afferrato in un secondo momento, magari al termine della elaborazione di una relazione investigativa, il termine sarebbe decorso dal deposito della relazione e non dal momento della consapevolezza soltanto potenziale.

Nella prassi giurisprudenziale spesso il momento della decorrenza del termine viene fatto coincidere con la **data di deposito della relazione investigativa** che, il più delle volte, rappresenta la principale fonte di conoscenza circa la sussistenza del reato o comunque l'elaborazione logica e sistematica delle prove raccolte in fase stragiudiziale ed extrapenale (tra le numerose sentenze, Cass. pen., Sez. II, 16.01.2018, n. 1731).

? il Quesito

La querela può intervenire dopo l'esercizio dell'azione penale e contestualmente alla costituzione di parte civile?

Nella realtà processuale non è infrequente l'esercizio dell'azione penale per il reato di cui all'art. 642 c.p. in **assenza della necessaria condizione di procedibilità**. Può accadere per un errore del pubblico ministero, soprattutto nei casi di connessione con un reato procedibile d'ufficio come la simulazione di un furto, ovvero perché nel corso delle indagini per un sinistro oggetto della querela il pubblico ministero acquisisce elementi di prova anche su altri sinistri simulati, non segnalati in querela, per i quali ritiene di esercitare l'azione penale.

Se la compagnia di assicurazione ha avuto contezza degli elementi costitutivi dell'ipotesi di reato solo con **l'avviso di fissazione dell'udienza preliminare** non vi è ragione per escludere il diritto di sporgere querela in assenza di elementi concreti tali da fornire la prova della tardività. In giurisprudenza, si è persino affermato la validità della **querela**, intesa nel suo nucleo essenziale come istanza di punizione dei colpevoli, **contenuta implicitamente nella costituzione di parte civile** della società assicuratrice (Cass. pen., Sez. II, 16.05.2011, n. 19077).

Rimane qualche perplessità in ordine al corretto esercizio dell'azione penale da parte del pubblico ministero con possibile configurazione di una **nullità di ordine generale** di cui all'art. 178, lett. b), c.p.p. in riferimento all'art. 346 c.p.p. Infatti, in mancanza di querela il pubblico ministero può compiere atti di indagine preliminare per assicurare le fonti di prova e può chiedere l'incidente probatorio. Se è così circo-

scritto l'ambito entro il quale il pubblico ministero può agire in assenza della condizione di procedibilità si può agevolmente sostenere che non possa esercitare l'azione penale. L'eventuale querela intervenuta successivamente sarebbe valida per consentire l'**iscrizione di una nuova notizia di reato** ma non potrebbe sanare l'originaria nullità nell'esercizio dell'azione penale. Infatti, l'art. 345 c.p.p., richiamato dallo stesso art. 649 c.p.p. sul *ne bis in idem*, consente l'esercizio dell'azione penale per il medesimo fatto e contro la medesima persona anche in caso di intervenuta sentenza di proscioglimento per mancanza della condizione di procedibilità quando la querela venga «in seguito» presentata.

In una prospettiva di conservazione dell'efficacia giuridica degli atti processuali si potrebbe interpretare la locuzione «in seguito» nel senso della volontà legislativa di disciplinare il caso di querela intervenuta dopo la sentenza di proscioglimento e non prima, cioè nella fase dell'udienza preliminare o delle questioni preliminari all'apertura del dibattimento, quando è ancora consentita la costituzione di parte civile equipollente alla querela. Se si aderisse a tale tesi, il procedimento potrebbe proseguire con la condizione di procedibilità intervenuta dopo l'esercizio dell'azione penale senza nuova iscrizione della notizia di reato.

? il Quesito

Qual è la persona fisica che deve essere consapevole dell'ipotesi di reato così da far decorrere il termine di tre mesi per sporgere querela?

La persona offesa nel caso di specie non è una persona fisica bensì una persona giuridica, peraltro quanto mai articolata nella propria struttura interna.

Tale elemento è decisivo in relazione all'individuazione del momento in cui si deve ritenere la sussistenza della piena cognizione degli elementi che consentono la valutazione dell'esistenza del reato da parte del soggetto legittimato a proporre querela.

La giurisprudenza di merito e di legittimità è più volte intervenuta in tema di termine per proporre la querela in caso di **persone giuridiche a struttura complessa**.

Di recente la Suprema Corte ha ribadito che nelle società per azioni bisogna avere riguardo alla consapevolezza circa la commissione del fatto *contra ius* in danno della società in capo all'**unico soggetto avente il diritto ed il potere di decidere se presentare o meno querela** (Cass. pen., Sez. II, 04.11.2014, n. 48026).

Il principio affermato è chiaro: il *dies a quo* decorre dalla data in cui il titolare del potere di adire l'autorità giudiziaria viene a conoscenza dell'ipotesi delittuosa commessa ai danni della società e, si badi bene, la sentenza in esame si riferiva ad una frode in commercio ai danni dell'Eni s.p.a., fattispecie che certamente si verifica raramente a differenza delle frodi alle assicurazioni per le quali i diversi uffici delle compagnie devono analizzare un elevatissimo numero di sinistri. Percorrendo brevemente la sentenza citata, si segnala che la Corte ha osservato che occorre tenere presente

RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 345 C.P.P.

DIFETTO DI UNA CONDIZIONE DI PROCEDIBILITÀ. RIPROPONIBILITÀ DELL'AZIONE PENALE

Il provvedimento di archiviazione e la sentenza di proscioglimento o di non luogo a procedere, anche se non più soggetta a impugnazione, con i quali è stata dichiarata la mancanza della querela, della istanza, della richiesta o dell'autorizzazione a procedere, non impediscono l'esercizio dell'azione penale per il medesimo fatto e contro la medesima persona se è in seguito proposta la querela, l'istanza, la richiesta o è concessa l'autorizzazione ovvero se è venuta meno la condizione personale che rendeva necessaria l'autorizzazione.

La stessa disposizione si applica quando il giudice accerta la mancanza di una condizione di procedibilità diversa da quelle indicate nel comma 1, nonché quando, dopo che è stata pronunciata sentenza di non luogo a procedere o di non doversi procedere a norma dell'articolo 72-bis, lo stato di incapacità dell'imputato viene meno o si accerta che è stato erroneamente dichiarato.

ART. 346 C.P.P.

ATTI COMPIUTI IN MANCANZA DI UNA CONDIZIONE DI PROCEDIBILITÀ

Fermo quanto disposto dall'articolo 343, in mancanza di una condizione di procedibilità che può ancora sopravvenire, possono essere compiuti gli atti di indagine preliminare necessari ad assicurare le fonti di prova e, quando vi è pericolo nel ritardo, possono essere assunte le prove previste dall'articolo 392.

la complessità della struttura societaria, di guisa da avere riguardo al **momento in cui l'informativa perviene all'organo deputato a impartire disposizioni**. È necessario altresì fare riferimento non all'insorgere di meri sospetti bensì alla contezza, da parte del soggetto passivo, del reato nella sua struttura oggettiva e soggettiva. A nulla vale il diverso ed antecedente momento in cui gli organi periferici hanno una prima informativa, non spettando loro alcun vaglio in punto presentazione dell'atto di denuncia-querela.

A sostenere il contrario si giungerebbe all'inammissibile conclusione di escludere sempre la tempestività della querela delle strutture societarie complesse e rendere così non perseguibili i reati procedibili a querela commessi ai loro danni.

Per quanto attiene le persone giuridiche, infatti, bisogna tenere presente in concreto i fisiologici vagli e conseguenti passaggi tra uffici muniti di diverse competenze (per esempio, centro liquidazione danni), uffici che, peraltro, inizialmente non hanno competenza ad individuare possibili illeciti penali, bensì agiscono all'unico fine di quantificare e liquidare il danno discendente da sinistro. Peraltro, la pronuncia richiamata ha espressamente citato altra sentenza che, oltre ad affermare i principi ora menzionati ed ormai consolidati, proprio in relazione ad un'assicurazione, ha sostenuto correttamente che bisogna **distinguere tra ramificazioni periferiche della società e consigliere delegato ovvero amministratore unico**, essendo questi il soggetto cui è stato conferito il potere di adire l'autorità giudiziaria (Cass. pen., Sez. V, 08.06.2010, n. 21889).

In una recentissima pronuncia, proprio in tema di frode assicurativa, la Corte di cassazione, nel ribadire il principio di diritto sopra richiamato, ha affermato che nel caso in esame il *dies a quo* doveva essere identificato nell'**informativa inviata dalla polizia giudiziaria** che aveva avvisato la persona offesa nella persona del legale rappresentante della facoltà di sporgere querela a seguito delle indagini svolte e delle prove raccolte, senza dare alcun rilievo alle informazioni assunte dalle articolazioni territoriali della società (Cass. pen., Sez. II, 12.03.2018, n. 10978). Peraltro, nella prassi giudiziaria spesso la querela viene presentata **"al buio"** sulla base dell'informativa della polizia giudiziaria ma senza poter accedere, in pendenza di segreto istruttorio, agli atti del procedimento penale. In questi casi, la persona offesa ha "notizia del fatto di reato" solo indirettamente e facendo affidamento a

quanto affermato dalla polizia giudiziaria, spesso senza far alcun riferimento al compendio probatorio. Si potrebbe persino dubitare della decorrenza del termine in mancanza di una descrizione anche solo sommaria degli elementi di prova che consentono la configurazione in concreto dell'ipotesi delittuosa.

Infine, è indubitabile che il termine decorre anche quando è stato informato dell'ipotesi di reato il **soggetto munito di procura speciale** rilasciata in via preventiva ai sensi dell'art. 37 disp. att. c.p.p., di cui si parlerà più diffusamente in seguito nei suoi profili formali e di ammissibilità. Il più delle volte tale procura è rilasciata ad uno o più funzionari dell'ufficio antifrode della compagnia. Pertanto, se è stato informato l'ufficio antifrode nella persona del soggetto legittimato a decidere in autonomia circa la presentazione della querela, il termine per la presentazione della querela decorre da quel momento. In altri termini se sono più soggetti legittimati a sporgere querela, il termine decorre da quando il **primo di essi** è informato della sussistenza degli elementi di prova per configurare in concreto il reato così da evitare **simulazioni di "inconsapevolezza"** di uno o più soggetti e **procrastinare artificiosamente il termine** per sporgere querela.

? il Quesito

La procedura di risarcimento prevista dal codice delle assicurazioni deroga al termine previsto dall'art. 124 c.p.?

Una recente e ad oggi isolata sentenza della Corte di cassazione ha cercato di dare una lettura coordinata dell'art. 148, d.lgs. n. 209/2005 (c.d. codice delle assicurazioni) in tema di procedura di risarcimento per i danni coperti da assicurazione obbligatoria con la disciplina generale sul termine per proporre querela (Cass. pen., Sez. II, 31.07.2018, n. 36942).

Innanzitutto occorre analizzare, nella sua struttura essenziale, la norma di cui all'art. 148 cod. ass. che prevede una **procedura di risarcimento** del danno che, almeno nelle intenzioni del legislatore, dovrebbe essere "**semplificata**".

La compagnia di assicurazione ha un termine di trenta giorni in caso di sottoscrizione congiunta del Cai e danno alle sole cose (comma 1), di sessanta giorni, in caso di danni alle cose senza Cai sottoscritto congiuntamente (comma 1), e di novanta giorni, in caso di lesioni personali o decesso (comma 2), decorrente

dalla ricezione completa della documentazione da parte del danneggiato, per formulare congrua e motivata offerta di risarcimento.

Se dalla consultazione dell'archivio informatico integrato emergono indici di anomalia definiti dall'Ivass con apposito provvedimento o altri indicatori di frode sono segnalati dai dispositivi elettronici di cui all'art. 132-ter, comma 1, cod. ass. o emerge l'incongruenza del danno dichiarato dal denunciante il sinistro, la compagnia di assicurazione può decidere entro il medesimo termine (trenta, sessanta o novanta giorni) di non formulare la richiesta di risarcimento e di condurre **ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro** così come previsto dal comma 2-bis della norma in commento. Il danneggiato deve essere informato di tale decisione.

Una prima riflessione si impone.

Fino alla decisione di approfondire il sinistro non vi è alcuna certezza "normativa", nemmeno con discutibili forme di presunzione, circa la consapevolezza del reato di frode assicurativa da parte della compagnia di assicurazione. Si prendono in considerazione in questa fase gli **indici anomalia**, i dati estratti dagli archivi informatici da cui ricavare i "precedenti" del soggetto coinvolto, gli **indicatori di frode** segnalati dai dispositivi elettronici, **l'incompatibilità** dei danni rispetto alla descrizione del sinistro. Soltanto quest'ultimo elemento potrebbe, con una valutazione in concreto, essere maggiormente significativo o almeno essere qualificato come una vera e propria prova in ambito penalistico per ipotizzare una frode con margini rilevanti di certezza soprattutto quando l'incompatibilità è grossolana, evidente, incontrovertibile al di là di ogni ragionevole dubbio (situazione piuttosto rara nelle frodi ben architettate). Gli altri sono solo indicatori di possibili **sospetti**, niente di più.

Entro trenta giorni dalla comunicazione della decisione di approfondire il sinistro (*dies a quo* fondamentale nella presente trattazione) la compagnia di assicurazione deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive e può non formulare l'offerta «qualora entro il termine il termine di cui al terzo periodo (*trenta giorni dalla comunicazione della decisione di approfondire*) presenti **querela, nelle ipotesi in cui è prevista**, informandone contestualmente l'assicurato nella comunicazione concernente le determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento di cui al medesimo terzo periodo; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 sono sospesi e **il termine**

per la presentazione della querela, di cui all'art. 124, primo comma, del codice penale **decorre dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive**.

La Corte di cassazione afferma nella sentenza in commento, non senza qualche malcelato imbarazzo suscitato dall'incoerenza del sistema normativo delineato dall'art. 148, che tale farraginoso termine (**trenta, sessanta o novanta giorni** dalla denuncia di sinistro oltre ai **trenta giorni** entro i quali l'impresa comunica le sue determinazioni conclusive, termine che a sua volta decorre dalla comunicazione all'assicurato della decisione di approfondire il sinistro, a cui si aggiungono gli **ordinari tre mesi** previsti dall'art. 124 c.p.) sarebbe **derogatorio** della disciplina prevista dall'art. 124 c.p. «(...) nella parte in cui da un lato introduce una **presunzione di conoscenza** della frode riconducibile alla decisione della Compagnia assicuratrice di inviare al danneggiato istante la comunicazione della volontà di non risarcire e, dall'altro, prevede una contrazione a trenta giorni del termine per querelare, termine che decorre proprio dal giorno entro il quale l'impresa invia tale comunicazione».

Il primo **evidente errore è individuare un termine di soli trenta giorni** per querelare quando obiettivamente la norma, anche a volerla applicare in deroga al codice penale, prevede comunque il **termine di tre mesi** di cui all'art. 124 c.p. che **si aggiunge ai trenta giorni** entro i quali l'impresa comunica le sue determinazioni conclusive. È la norma ad indurre in errore perché prevede contestualmente un termine "civiltico" di trenta giorni per presentare la querela ed informare contestualmente l'assicurato ed un termine di tre mesi oltre i trenta per la formale presentazione. Il primo termine, che pare incompatibile con il secondo, sembra strettamente connesso al venir meno dell'obbligo civilistico di formulare l'offerta. È un'eccentricità di formulazione della norma del tutto inspiegabile.

Il profilo critico della tesi sostenuta, invece, è il suo **contrasto con l'art. 24, comma 1, Cost.** nella parte in cui riconosce il diritto di tutti di agire in giudizio per la tutela dei propri diritti. Introdurre una **forma di "presunzione di conoscenza"** del reato commesso ai propri danni significa obbligare il soggetto titolare del bene giuridico protetto, che voglia tutelare i diritti sottesi a quell'interesse giuridicamente tutelato, di **sporgere querela senza avere la reale consapevolezza della sussistenza dell'ipotesi di reato** o co-

munque a prescindere da essa. Se non ci fosse un costante formante giurisprudenziale e dottrinale che esclude il reato di calunnia in caso di dolo eventuale, si potrebbe persino giungere alla paradossale conclusione di richiedere alla persona offesa di denunciare il reato a rischio di calunnia, pur di tutelare un diritto entro i termini perentori previsti dall'art. 148. Certo è che tale interpretazione **potrebbe moltiplicare in modo irragionevole il numero di querele infondate o comunque prive di supporto probatorio**, depositate "al buio" pur di evitare la decadenza del termine perentorio.

L'art. 24 Cost. prevede necessariamente un **diritto "consapevole"** di agire in giudizio e non può certo introdurre forme di presunzione di consapevolezza che in realtà consentono la decorrenza di un termine per esercitare un diritto senza che il relativo titolare sia in grado di esercitarlo realmente. La Corte costituzionale ha più volte ancorato il diritto ad agire in giudizio ed il diritto di difesa alla **consapevolezza soggettiva del presupposto di fatto** o di diritto dal quale discende il diritto da tutelare in sede giudiziaria (tra le tante, C. Cost. 23.07.2018, n. 175 e 28.05.2014, n. 149, ord.).

Pertanto, secondo un'interpretazione adeguatrice conforme ai principi costituzionali, l'art. 148 cod. ass. deve essere interpretato nel senso di una deroga estensiva del termine previsto del codice penale quando il titolare del diritto di querela è consapevole della sussistenza dell'ipotesi di reato in fase di prima istruttoria del sinistro. Infatti, la norma si riferisce alla «(...) **querela, nelle ipotesi in cui è prevista**» e cioè nelle ipotesi in cui è **configurabile il reato** ed il titolare del relativo diritto di querela ne è **consapevole**. In questo caso, la norma prevede che il termine di tre mesi per la presentazione della querela debba decorrere dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive. Si risolverebbe, quindi, in una **estensione del termine** e non in una contrazione.

Una tale interpretazione è **costituzionalmente orientata** e logicamente incastonata nel sistema di liquidazione del danno: se la persona offesa è consapevole del reato dopo gli ulteriori approfondimenti previsti dall'art. 148, comma 2-bis deve respingere la richiesta di risarcimento in modo trasparente, comunicandolo all'assicurato, e contestualmente sporgere querela. Quando non è consapevole del reato può approfondire gli accertamenti oltre quanto previsto dall'art. 148

per raggiungere l'eventuale prova al fine di sporgere la querela in modo responsabile e consapevole.

Del resto, è la stessa Corte di cassazione ad essere consapevole dell'infelice formulazione legislativa e ad individuare una strada alternativa:

«Tali effetti derogatori si producono tuttavia solo nel caso in cui la procedura prevista dal codice sia stata concretamente attivata, restando altrimenti applicabili le ordinarie regole codicistiche.

La mancata attivazione della procedura amministrativa che regola la procedura che deroga all'art. 124 c.p. **non è, infatti, assistita da alcuna sanzione:** fare discendere dalla mancata attivazione di tale procedura amministrativa la automatica contrazione dei termini per la proposizione della querela conseguente al riconoscimento di una presunzione di conoscenza legale dell'illecito produce un effetto lesivo sui diritti della Compagnia assicuratrice che si ritiene frodata che non risulta previsto dalla legge che non associa alcuna conseguenza (neanche indirettamente sanzionatoria) alla mancata attivazione della procedura speciale.

La contrazione dei termini per la proposizione della querela è, dunque, un effetto riconducibile alla (eventuale) attivazione della procedura prevista dal d.lgs. n. 209 del 2005, art. 148, ma, ad oggi, **non si rinviene alcuna norma che preveda la contrazione dei termini a prescindere dal concreto avvio dello speciale procedimento ivi previsto».**

In altri termini, nel caso in cui il danneggiato citi a giudizio la compagnia senza attivare la procedura di cui all'art. 148 oppure se l'impresa non applica l'art. 148 nella liquidazione del sinistro la deroga sui termini non opererebbe.

Del resto non si può nascondere che il termine di trenta giorni entro il quale l'impresa deve comunicare le sue determinazioni conclusive decorre dalla comunicazione all'assicurato della decisione di approfondire il sinistro. È sufficiente che la compagnia di assicurazione non rispetti l'obbligo di comunicazione della decisione di approfondire il sinistro con una **risposta interlocutoria** non prevista dal rigido schema normativo per non far decorrere il termine previsto dall'art. 148, comma 2-bis. Peraltro, l'art. 315 cod. ass., che prevedeva il sistema sanzionatorio connesso alla violazione dell'art. 148, è stato abrogato dall'art. 1, comma 50, d.lgs. 21 maggio 2018, n. 68.

A PARERE DI...

M. HAZAN, *“Liberalizzazioni obbligatorie” ed assicurazioni Rca: antinomie strutturali di una riforma empirica*, in «Corr. Giur.» 2012, 5 – Allegato 2, 5.

Analizzandola sia in dettaglio che nel suo complesso, la disposizione in commento presenta più ombre che luci e numerosi elementi forse non adeguatamente ponderati. Sembra, infatti, che la possibilità di sospendere i termini motivando la necessità di compiere gli approfondimenti del caso sia consentita soltanto laddove la banca dati sinistri restituisca due elementi di significatività e non invece nelle ipotesi in cui il sospetto di frode sia desunto da dati ricavati altrove. Se così fosse, all'impresa non rimarrebbe, in tale ultimo caso, che respingere immediatamente il sinistro (ovvero pagarlo) correndo, in ogni caso, il rischio di non adeguatamente motivare la propria decisione, in quanto non sufficientemente istruita.

Il termine di trenta giorni, quale *dead line* oltre la quale nessun ulteriore differimento istruttorio sarebbe ammesso, potrebbe poi, in molti casi, non rivelarsi affatto bastevole a compiere gli accertamenti necessari.

Una maggiore flessibilità sarebbe stata, invero, auspicabile, tanto più in considerazione del fatto che l'eventuale sospensione dei termini vale soltanto ad escludere sanzioni amministrative per le imprese, non essendo invece pregiudicata, nei confronti del danneggiato, «la proponibilità dell'azione di risarcimento nei termini previsti dall'articolo 145, nonché il diritto [...] di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia».

Davvero incomprensibile, poi, il limitato richiamo integrativo alla (sola) procedura stragiudiziale di cui all'art. 148 cod. ass. private, che si suol definire “ordinaria” per distinguerla da quella, parzialmente difforme, relativa all'indennizzo diretto e disciplinata dall'art. 149 cod. ass. private (e dal d.P.R. attuativo n. 254/2006). L'omissione – o forse la dimenticanza – del legislatore, ove portata alle estreme conseguenze, condurrebbe ad effetti grotteschi, non consentendo l'applicazione della normativa antifrode proprio là dove se ne sentirebbe l'urgenza (il settore dei danni a cose e delle lesioni di lieve entità, terreno di elezione proprio della procedura diretta...). Necessario, dunque, seguire un'opzione interpretativa di buon senso, e quindi estensiva, anche a costo di frustrare i rigorosi canovacci ermeneutici sanciti dall'art. 12 delle preleggi.

Non possono, peraltro, condividersi le obiezioni di chi, all'indomani dell'entrata in vigore della norma, ha severamente criticato l'opzione che residuerebbe alle imprese all'esito dei trenta giorni di sospensione: proporre querela oppure pagare il sinistro. Una siffatta lettura non pare affatto autorizzata, non ritraendosi elementi testuali in forza dei quali sostenere una conclusione così irrazionale, per effetto della quale l'assicuratore potrebbe rifiutare il risarcimento soltanto nel caso in cui si sia già – coerentemente – determinato a presentare querela. Una più corretta interpretazione della norma dovrebbe limitarsi ad escludere la possibilità, per l'impresa, di ulteriormente differire l'istruttoria (e, quindi, la propria decisione), fermo restando il proprio incontestabile diritto di respingere la richiesta risarcitoria laddove la stessa, ancorché non fraudolenta né censurabile sotto il profilo penale, si riveli (civilisticamente) infondata in fatto o in diritto.

3.2. La procura speciale rilasciata in via preventiva per sporgere querela e per la costituzione di parte civile

Le imprese di assicurazione sono **organizzazioni complesse** nell'ambito delle quale devono necessariamente essere definite mansioni, compiti, poteri e responsabilità.

In questa prospettiva, è impensabile che la singola querela connessa all'attività antifrode sia espressione della volontà dell'amministratore delegato o del consiglio di amministrazione. È inevitabile che la funzione antifrode sia assegnata ad un ufficio dedicato. In un tale assetto organizzativo, è prassi diffusa che il potere di sporgere querela, di costituirsi parte di civile, di nominare un difensore ed un procuratore speciale per la costituzione di parte civile sia conferito ad uno o più dipendenti o dirigenti della società attraverso la **procura speciale rilasciata in via preventiva** prevista dall'art. 37 disp. att. c.p.p.

La norma in esame, infatti, consente che la procura di cui all'art. 122 c.p.p. venga rilasciata anche preventivamente per «(...) l'eventualità in cui si verificano i presupposti per il compimento dell'atto al quale la procura si riferisce». Tra i poteri conferibili con procura sono contemplati nel nostro sistema processuale quello di sporgere querela (art. 337 c.p.p.) e quello di costituirsi parte civile (art. 76, comma 1, c.p.p.).

L'unico profilo problematico attiene alla necessità o meno di **determinare il perimetro entro il quale deve collocarsi il fatto futuro ed eventuale**, presupposto per il compimento dell'atto.

Secondo un primo e più risalente orientamento giurisprudenziale non sarebbe sufficiente un generico richiamo all'oggetto sociale della persona giuridica ma

sarebbe necessario, a pena di inammissibilità, **precisare gli specifici reati o le situazioni particolari** al verificarsi delle quali il procuratore ha obbligo di agire sporgendo querela e/o costituendosi parte civile (una per tutte, trattandosi di sentenza che illustra compiutamente tutti gli orientamenti interpretativi: Cass. pen., Sez. V, 25.06.2012, n. 25138). Diversa sarebbe – e su questo non si può che condividere – la posizione dell'**amministratore delegato** al quale il consiglio di amministrazione può conferire poteri con un'investitura originaria che non ha certo bisogno di prevedere nei dettagli i presupposti per l'azione consentita. È sufficiente conferire all'amministratore il potere di querela per l'eventualità della commissione di reati ai danni della società ed il potere di costituirsi parte civile nel processo penale.

Per questo orientamento più rigoroso sarebbe comunque sufficiente conferire al procuratore speciale il potere di sporgere querela e di costituirsi parte civile delimitando l'ambito oggettivo del mandato attraverso l'individuazione del **bene giuridico protetto** dalle norme incriminatrici, come per esempio l'indicazione dei "reati contro il patrimonio" (Cass. pen., Sez. V, 23.03.2007, n. 18816).

Un secondo orientamento, consolidatosi più recentemente e non più contrastato, almeno ad oggi, è maggiormente estensivo ed ammette la procura anche quando si limita a conferire il potere senza indicare la tipologia dei reati ed i beni giuridicamente protetti potendosi implicitamente desumere il perimetro oggettivo del potere di querelare e costituirsi parte civile dall'**oggetto sociale** dell'ente (Cass. pen., Sez. II, 29.03.2018, n. 14518 e 14.06.2018, n. 27493).

La Formula

Estratto di bozza di procura speciale ex art. 37 disp. att. c.p.p. conforme all'orientamento giurisprudenziale più rigoroso

Il sottoscritto Tizio amministratore delegato della società Alfa s.p.a. (sede e dati identificativi), nominato con delibera dell'assemblea dei soci del... e delibera del Consiglio di amministrazione del..., giusti i poteri previsti dallo statuto e riconosciuti dalle delibere richiamate, rilascia a Caio

procura speciale
(ex artt. 122 c.p.p. e 37 disp. att. c.p.p.)

conferendo allo stesso i seguenti poteri:

1) sottoscrivere in nome e per conto della società Alfa s.p.a. denunce e/o querele e/o istanze per i reati, commessi ai danni della società, di cui agli artt. 642 c.p. (fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona), 640 c.p. (truffa), 367 (simulazione di reato) 494 (sostituzione di

persona), 416 (associazione a delinquere), consumati o tentati, nonché per tutte le tipologie di reato contro il patrimonio e che comunque offendono il patrimonio, contro la fede pubblica, contro l'attività giudiziaria o contro l'ordine pubblico in cui la società Alfa è persona offesa o danneggiata dal reato, nonché nominare il difensore di fiducia della persona offesa nel procedimento penale;

2) sottoscrivere in nome e per conto della società Alfa, a titolo esemplificativo e non esaustivo, denunce e/o querele e/o istanze per tutti i fatti che, a prescindere dalla qualificazione giuridica indicata dall'Autorità giudiziaria, attengono alla simulazione di sinistri inesistenti – in senso assoluto o relativo, soggettivamente e/o oggettivamente – realizzata al fine di conseguire un indennizzo o un risarcimento o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, ovvero attengono alla simulazione della sussistenza e/o validità di un contratto di assicurazione, anche attraverso la contraffazione o falsificazione di documenti, ovvero attengono a qualsiasi altra condotta fraudolenta finalizzata ad ottenere un vantaggio ingiusto ai danni della società;

3) rappresentare la società in tutte le fasi e gradi del procedimento penale, anche al fine di esercitare i diritti e le facoltà della persona offesa (artt. 90 e ss. c.p.p.), con il potere di costituirsi parte civile nel processo penale al fine di ottenere le restituzioni ed il risarcimento del danno ai sensi del combinato disposto degli artt. 185 c.p. e 74 e ss. c.p.p. in relazione ai reati o alle tipologie di reato indicate *sub* 1) e 2), anche per i reati per i quali è prevista la procedibilità d'ufficio e/o non è stata sporta denuncia o querela, con espressa facoltà di delegare tali poteri ad uno o più procuratori speciali, nominare il difensore di fiducia e rilasciare allo stesso procure speciali ex art. 100, 122, 78 c.p.p.

3.3. La competenza territoriale

È indubitabile che la questione giuridica più delicata, connessa ai reati previsti dall'art. 642 c.p., che negli ultimi anni sembra apparentemente in via di soluzione, sia la determinazione della competenza territoriale. È altrettanto indubitabile che sottesa alla questione della competenza territoriale vi sia l'esigenza, del tutto comprensibile alla luce dell'incremento del fenomeno delle frodi assicurative, di ridistribuire il carico di lavoro gravante su procure e tribunali, aspetto che ovviamente non deve e non può influenzare l'interpretazione delle norme.

Per ragioni di chiarezza espositiva è preferibile illustrare in primo luogo la quesitone attinente alla competenza territoriale del reato (o della condotta, in relazione alla tesi interpretativa alla quale si aderisce) della **denuncia di un sinistro non accaduto**. Infatti, è certamente l'ipotesi numericamente più significativa anche perché spesso le imputazioni sono costruite sulla falsa denuncia di sinistro anche quando la "progressione" criminosa ha visto la commissione, in ipotesi di accusa, anche di altri fatti riconducibili alla medesima norma incriminatrice. Si pensi, per esempio, all'occultamento del veicolo prima della denuncia di sinistro presentata al fine di ottenere l'indennizzo per un furto simulato.

il Quesito

La competenza territoriale è determinata dal luogo dove ha la sede legale la società assicurativa?

La tesi che cristallizza la competenza territoriale nel tribunale dove ha sede legale l'impresa assicuratrice è certamente quella che riscuote la maggior diffusione nella giurisprudenza di merito e, negli ultimi anni, rappresenta l'orientamento assolutamente maggioritario nella giurisprudenza di legittimità (Cass. pen., Sez. II, 18.11.2016, n. 48925; Sez. I, 31.07.2017, n. 38050; 13.09.2017, n. 56377; 09.01.2018, n. 374; 01.02.2018, n. 4995; 22.05.2018, n. 22895; 11.07.2018, n. 31597).

Il reato in esame è a **consumazione anticipata** e non rileva quindi il conseguimento dell'indennizzo che rappresenta solo una circostanza aggravante. Rileva, quindi, la denuncia di sinistro che può consistere, in caso di assicurazione obbligatoria, nel deposito del Cai, firmato da entrambe le parti o soltanto da una, oppure può consistere nella richiesta di risarcimento del danno fatta in forma libera dal presunto danneggiato, personalmente o tramite un proprio legale o patrocinatore. **Non conta il luogo di spedizione del documento ma il luogo di ricevimento**. La condotta, infatti, non può che avere **natura recettizia** poiché l'astratta possibilità di induzione in errore può configurarsi solo se la denuncia di sinistro è recapitata alla persona offesa.

Una tale tesi è convincente anche se, nel suo apparato argomentativo, semplifica per risolverlo un problema che in realtà è più complesso.

La sede legale della società non è necessariamente il luogo dove viene fisicamente recapitata la denuncia di sinistro, salvo i casi di raccomandata inviata alla sede legale. L'assicurato, il più delle volte, si limita a presentare la denuncia di sinistro all'**agenzia assicurativa** che è un soggetto mandatario, indipendente nella forma e nella sostanza, e non è una ramificazione periferica della persona offesa. Sotto questo profilo, è corretto escludere la rilevanza ai fini della competenza territoriale del luogo dove si trova l'agenzia.

Sarebbe però necessario verificare nella realtà come e dove l'agenzia trasmette la denuncia di sinistro. Possiamo concretamente ipotizzare, come è emerso tante volte nella realtà giudiziaria, che l'agenzia si limiti ad inviare il documento per **email** alla compagnia ovvero a "caricarlo" attraverso un c.d. "**upload**" nel sistema informatico interno della compagnia che gestirà il sinistro nei modi ed avvalendosi delle persone dislocate nelle diverse sedi territoriali (i c.d. centri di liquidazione danni).

Pertanto, il problema non è impedire all'autore del reato il diritto di decidere la competenza territoriale inviando la denuncia di sinistro alternativamente all'agenzia, al centro di liquidazione danni di una città o di un'altra, alla sede legale (in questo senso, Cass. pen., Sez. II, 18.11.2016, n. 48925). In verità in molte fattispecie di reato l'autore del fatto ha una certa discrezionalità nel decidere il luogo di consumazione dell'illecito (si pensi al caso dell'omicidio susseguente ad un sequestro o persino alla bancarotta in cui rileva il luogo dove si trova il tribunale che ha dichiarato il fallimento).

E non si esauriscono così i casi di "**meta-localizzazione**" della denuncia di sinistro. Si pensi alle compagnie di assicurazione c.d. "telefoniche" in cui la denuncia di sinistro può essere inviata attraverso un **upload di un file** pdf usando direttamente un'applicazione scaricabile con uno *smartphone*. Per non parlare delle denunce di sinistro consegnate direttamente alla **carrozzeria convenzionata** che si occupa di gestire il sinistro per conto dell'assicurato con la cessione del credito.

La sede legale, quindi, non è soltanto una semplificazione utile a risolvere la questione ma è l'unico luogo realmente identificabile in una realtà in cui la **dematerializzazione** del documento, la dematerializzazione dell'invio del documento, la complessità degli assetti organizzativi delle compagnie di assicurazione, la **non-localizzazione fisica** della persona offesa, che infatti è soltanto una finzione giuridica (cioè una persona giuridica), impedirebbero di individuare con cer-

tezza il luogo di commissione del fatto di reato. **La sede legale è il luogo, nella moderna realtà dei flussi informatici, in cui la persona giuridica riceve la denuncia di sinistro.**

? il Quesito

Possono avere rilevanza, ai fini della determinazione della competenza, luoghi diversi dalla sede legale come il luogo dove si trova l'agenzia o il centro di liquidazione del danno?

Non sono mancati interventi giurisprudenziali difforni rispetto all'orientamento prevalente.

Una recente sentenza della Suprema Corte ha individuato la competenza territoriale nel luogo dove ha sede il **centro di liquidazione dei danni** che ha concretamente ricevuto la denuncia di sinistro e gestito la procedura liquidatoria.

Secondo tale tesi, il recapito periferico può avere rilevanza quando gli **uffici dislocati altrove rispetto alla sede legale** siano dotato di poteri, responsabilità e organizzazione tali «(...) che la denuncia di sinistro e la richiesta di risarcimento a loro inviate e da loro ricevute entrino, per ciò solo, nella sfera di dominio e controllo della compagnia destinataria, sì che il loro indirizzo risulti idoneo a determinare per quest'ultima la ricezione dell'atto e la cognizione del suo contenuto» (Cass. pen., Sez. I, 20.03.2018, n. 12897).

La tesi è corretta sotto un profilo di ricostruzione fattuale perché è assolutamente vero che la sede periferica è il più delle volte dotata di autonomia, anche decisionale, nella liquidazione del sinistro. Rimane, però, che **la persona offesa che riceve la denuncia di sinistro non è la persona fisica che gestisce il sinistro**. Il luogo dove "si trova" la persona offesa/persona giuridica non può che essere il luogo dove quest'ultima ha la sede legale. A maggior ragione ciò vale nella realtà dei flussi informatici verso la società ed in quelli interni ad una organizzazione complessa com'è l'impresa assicuratrice.

In una recente sentenza del Tribunale di Milano è stata sostenuta, con un percorso argomentativo pregevole, la tesi del radicamento della competenza territoriale nel luogo dove si trova l'agenzia che ha ricevuto la denuncia di sinistro. L'argomento fondamentale è l'**efficacia giuridica, in ambito civilistico, della denuncia di sinistro presentata nell'agenzia territoriale** con conseguente perfezionamento del reato in quel momento ed in quel luogo (Trib. Milano, Sez. VII, 16.07.2018, n. 8767).

Invero, la debolezza di una tale tesi è l'assoluta incertezza del luogo consumativo in riferimento alla natura recettizia dell'atto. In una realtà complessa come quella di una compagnia di assicurazione, che peraltro è un soggetto giuridico astratto (persona giuridica) di cui non fa nemmeno parte l'agenzia o il broker – soggetti estranei alla persona offesa e legati ad essa soltanto da un rapporto contrattuale – **l'unico luogo certo è la sede legale** della società-persona offesa che riceve, in un complesso sistema di flussi informativi cartacei e/o telematici, la denuncia di sinistro.

In difetto, l'unica soluzione possibile è quella dell'**intervento legislativo** che potrebbe modificare la norma incriminatrice o introdurre una deroga ai criteri generali di determinazione della competenza, come è avvenuto per i reati tributari, in modo da ristabilire certezza nella determinazione della competenza territoriale.

? il Quesito

Come viene determinata la competenza per le altre ipotesi di reato previste dall'art. 642 c.p.?

Come detto in precedenza, spesso l'imputazione per il reato di cui all'art. 642 c.p. è **costruita dal pubblico ministero in modo unitario cristallizzandola sulla denuncia di sinistro** non accaduto anche quando prima e dopo la condotta, ipoteticamente costitutiva di reati, il soggetto avrebbe occultato, distrutto, disperso, deteriorato il bene, cagionato a se stesso una lesione, distrutto o falsificato alterato e preconstituito elementi di prova o documenti relativi al sinistro.

Non sono mancati casi in cui, invece, l'imputazione è stata costruita su condotte prodromiche, da sole costituenti reato, rispetto alla denuncia di sinistro.

È stata affermata la competenza del luogo dove è stata ideata e in parte eseguita la condotta di **occultamento di un'automobile**, portata successivamente all'estero, sulla scorta del criterio secondo il quale si applica la regola generale del luogo di commissione del fatto in Italia in caso di reato commesso in parte all'estero e in parte in Italia (art. 8, 9, 10, comma 3, c.p.p.). Rileva, quindi, la frazione di condotta posta in essere nel territorio nazionale (Cass. pen., Sez. II, 19.12.2011, n. 4665).

In un'altra pronuncia, ancorché attinente al momento consumativo e non al luogo, è stato dato rilievo all'**occultamento "giuridico"** e cioè al **luogo della falsa denuncia di furto** che oltre ad essere qualificabile come simulazione di reato è anche qualificabile come

occultamento preordinato alla denuncia di sinistro (Cass. pen., Sez. II, 09.04.2018, n. 15686).

Se l'imputazione, però, è strutturata sulla denuncia di sinistro e l'occultamento non è contestato autonomamente, se non come antifatto alla denuncia di sinistro, rileva la sola sede legale della società assicurativa. Invece, se sono contestati in **continuazione** sia l'occultamento che la denuncia di sinistro, come ipotesi autonome di reato, trattandosi di reati di pari gravità, ai sensi dell'art. 16 c.p.p. è **competente il giudice competente per il primo reato**. Lo stesso criterio vale anche in caso di concorso della frode assicurativa mediante falsa denuncia di sinistro con le altre fattispecie previste dall'art. 642 c.p.

3.4. L'utilizzabilità delle indagini svolte dagli investigatori privati

Gli accertamenti svolti dall'impresa assicuratrice per verificare la fondatezza della denuncia di sinistro sono spesso il cardine attorno al quale ruota il processo penale per le imputazioni di frode assicurativa. Tali accertamenti sono svolti da investigatori privati che raccolgono dichiarazioni scritte dell'assicurato, del danneggiato, del denunciante il sinistro, dei testimoni indicati dalle parti. È quindi fondamentale verificarne l'utilizzabilità.

? il Quesito

Le dichiarazioni rese dal denunciante il sinistro sono utilizzabili nel dibattimento?

La questione deve essere correttamente posta. Se le **dichiarazioni sono rese in sede endoprocedimentale** (spontanee dichiarazioni, interrogatorio, dichiarazioni indizianti previste dall'art. 63 c.p.p.) soggiacciono al regime di utilizzabilità "relativa" prevista dal codice di rito che sarebbe inutile qui ripercorrere nei dettagli.

Se invece le dichiarazioni sono state rilasciate prima dell'iscrizione della notizia di reato e nella fase stragiudiziale e civilistica di accertamento del sinistro le stesse possono essere **qualificate come denuncia di sinistro** e quindi come **corpo del reato** che deve essere acquisito nel fascicolo del dibattimento.

Infatti, come meglio illustrato nella prima parte, il reato di frode assicurativa mediante denuncia di un sinistro non accaduto introduce un **obbligo giuridico di verità** a cui il soggetto titolare di un'azione diretta verso l'assicurazione è vincolato. Il reato si sostanzia, nel suo nucleo essenziale, in un **falso ideologico** così come per il reato di falsa testimonianza, di calunnia, di simu-

lazione di reato. Esattamente come la testimonianza ritenuta falsa resa davanti al giudice o la denuncia di reato sono documenti doverosamente acquisiti nel fascicolo dibattimentale come corpo del reato così deve avvenire per la denuncia di sinistro. Altrimenti il giudice non potrebbe pronunciarsi sulla sussistenza del fatto di reato.

Ciò detto, occorre inquadrare giuridicamente la “denuncia di sinistro”. Nel codice delle assicurazioni la **denuncia di sinistro non viene definita** ma è evidente che è l’atto con il quale il soggetto legittimato promuove il procedimento, almeno in una prima fase stragiudiziale, per la liquidazione del sinistro. Negli artt. 143 ss. del codice viene disciplinata la procedura di definizione dei sinistri connessi alla responsabilità civile obbligatoria che prevede, oltre alla denuncia di sinistro iniziale, la possibilità di ulteriori richieste di informazioni.

È evidente che il rapporto denunciante-assicurazione non muta dopo la prima denuncia di sinistro e rimane inalterato per tutta la fase di liquidazione stragiudiziale del danno. Pertanto, sono qualificabili come **integrazioni della denuncia di sinistro** anche le dichiarazioni rese successivamente sia in modo spontaneo sia a seguito di richiesta del liquidatore/accertatore per verificare la dinamica del sinistro.

In questa prospettiva, i documenti contenenti dichiarazioni rese dal denunciante il sinistro nell’ambito della procedura di liquidazione sono corpo del reato e, ai sensi del combinato disposto degli artt. 235, 237, 431, lett. b), c.p.p., «devono essere acquisiti qualunque sia la persona che li abbia formati o li detenga».

? il Quesito

Le relazioni dell’investigatore e le dichiarazioni allegare sono utilizzabili nel processo penale?

Sul tema è intervenuta recentemente la Suprema Corte che, sulla base di argomenti diversi rispetto a quelli illustrati sopra, ha affermato l’utilizzabilità della relazione investigativa e delle dichiarazioni rese all’investigatore da parte dell’imputato nella fase precedente all’iscrizione della notizia di reato (Cass. pen., Sez. II, 16.01.2018, n. 1731).

Secondo i giudici di legittimità l’attivazione delle investigazioni difensive preventive (artt. 391-*nonies* e 377-*bis* c.p.p.) sarebbe devoluta all’insindacabile discrezionalità della persona offesa la quale è legittimata ad approfondire il sinistro, anche con l’ausilio di un investigatore, secondo le regole civilistiche del Codice delle assicurazioni. In questa prospettiva, le dichiarazioni rese dall’assicurato, successivamente sottoposto ad indagini e rinviato a giudizio per il reato di cui all’art. 642 c.p., rappresenterebbero una “**confessione stragiudiziale**” o “**dichiarazioni extraprocedimentali**” sempre utilizzabili e liberamente valutabili dal giudice.

Sotto questo profilo, il medesimo principio è applicabile per le **dichiarazioni rese da soggetti diversi dal denunciante** il sinistro che non possono certo qualificarsi come “corpo del reato” ma possono essere ricondotti alla nozione di documento relativo ad un accertamento extraprocessuale, extrapenalistico, prodromico alla liquidazione del sinistro che ha come inevitabile presupposto l’accertamento del fatto che è fonte dell’obbligo giuridico di risarcire il danno.

A PARERE DI...

B. LEONE – L. RANDAZZO, *Utilizzabilità delle dichiarazioni rese da persone che assumerà la veste di indagato alla compagnia assicuratrice. Confessione stragiudiziale?*, in «Il Penalista» 12.03.2018

(...) La sentenza in commento può ritenersi un *vulnus* alle norme relative all’attività di investigazione difensiva preventiva in particolare ai divieti sopra menzionati considerando “confessione stragiudiziale” la dichiarazione rese dal soggetto all’investigatore privato dell’assicurazione senza alcuna garanzia.

Appaiono inutilizzabili, a nostro sommo avviso, le dichiarazioni rese all’investigatore privato nominato direttamente dall’interessato in quanto non si possono equiparare le indagini difensive a quelle svolte dall’investigatore privato senza alcuna garanzia codicistica (...).

Giurisprudenza Rilevante

TERMINE PER PROPORRE QUERELA (MOMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA)

Cass. pen., Sez. II, 19.03.2018, n. 12581

Con sentenza del Tribunale di Pavia in data 26.10.2015 l'imputata veniva riconosciuta colpevole dei delitti di simulazione di reato e frode nei confronti dell'Axa assicurazioni in relazione alla denuncia di furto del veicolo BMW X6 tg (*omissis*), con condanna alla pena di mesi dieci di reclusione e al risarcimento del danno in favore della parte civile costituita. La Corte d'appello di Milano, a seguito di gravame difensivo, concedeva all'imputata il beneficio della non menzione e confermava nel resto.

Ha proposto ricorso per Cassazione l'imputata, a mezzo del difensore, deducendo:

l'inosservanza dell'art. 124 c.p., e conseguente omessa declaratoria di improcedibilità dell'azione per tardività della querela in relazione al reato di cui all'art. 642 c.p. Assume la difesa della ricorrente che la Corte territoriale ha ignorato le numerose circostanze dedotte a sostegno della tardività della querela, assumendo che finanche alla data della proposizione dell'istanza punitiva gli elementi emersi a carico della prevenuta non integravano quella conoscenza precisa, certa e diretta del fatto cui si collega la decorrenza del termine *ex art.* 124 c.p. Siffatta valutazione si pone in contrasto sia con le affermazioni della p.o., che fissa l'acquisita certezza in ordine ai fatti di reato addebitati alla data (*omissis*), in corrispondenza con la comunicazione da parte di Axa Belgio dell'esito degli accertamenti ivi svolti sul veicolo Bmw, sia con i rilievi svolti dalla difesa che individuano al più tardi nel (*omissis*) la data utile per la proposizione della querela, collocandosi a detta data la nota dell'agenzia consolare di (*omissis*) che attestava l'avvenuta comunicazione alle autorità di Polizia e all'assicurazione delle risultanze delle indagini svolte sul veicolo sequestrato in (*omissis*);

Il primo motivo è manifestamente infondato. La Corte territoriale ha ritenuto la procedibilità del delitto *ex art.* 642 c.p., in danno di Axa assicurazioni argomentando che la «data in cui vi era cer-

tezza del fatto illecito si pone...in un periodo di molto successivo ai fatti in ragione della complessità delle indagini e della copiosa documentazione richiesta ad organismi esteri» sicché ancora alla data della proposta istanza punitiva si era in presenza di un «fondato sospetto di reato» ma non di una conoscenza certa, precisa e diretta del fatto. Concludeva, quindi, ritenendo «assai ragionevole che l'Axa Assicurazioni abbia inizialmente atteso ulteriori e più fondati elementi d'accusa, sopraggiunti successivamente, al fine di presentare la denuncia querela».

La valutazione della sentenza impugnata appare coerente con l'insegnamento di legittimità secondo cui la decorrenza del termine per la presentazione della querela è differita quando la persona offesa deve compiere accertamenti al fine di acquisire la consapevolezza della illiceità penale del fatto, ma tale differimento si protrae solo per il tempo strettamente necessario al compimento di tali verifiche, non potendo farsi discendere dall'inerzia di una parte la produzione di effetti sfavorevoli per l'imputato (Sez. II, n. 7988 del 01.02.2017, Ippolito, Rv. 269726; Sez. V, n. 17104 del 22.12.2014, Slimani, Rv. 263620).

Nella specie, l'avvenuta riconsegna da parte della prevenuta delle chiavi originali del veicolo alla compagnia assicuratrice a seguito della denuncia di furto rendeva, all'evidenza, necessaria la verifica delle condizioni dell'autovettura al fine di escludere l'effettiva sottrazione alla proprietaria, accertamenti condizionati dall'avvenuto sequestro della stessa in territorio estero. In siffatto contesto deve, pertanto, trovare applicazione il principio che impone, comunque, di ritenere tempestiva la proposizione della querela quando vi sia incertezza se la conoscenza precisa, certa e diretta del fatto, in tutti i suoi elementi costitutivi, da parte della persona offesa, sia avvenuta entro oppure oltre il termine previsto per esercitare utilmente il relativo diritto, dovendo la decadenza *ex art.* 124 c.p., essere accertata secondo criteri rigorosi e non sulla base di supposizioni prive di adeguato supporto probatorio (Sez. VI, n. 24380 del 12.3.2015, P., Rv 264165; n. 35122 del 24.6.2003, Sangalli, Rv 226327).



Giurisprudenza Rilevante

TERMINE PER PROPORRE QUERELA (RILEVANZA DELLA RELAZIONE INVESTIGATIVA)

Cass. pen., Sez. II, 16.01.2018, n. 1731

Il motivo che deduce la tardività della querela è manifestamente infondato. In materia il collegio ribadisce che la decorrenza del termine per la presentazione della querela è differita quando la persona offesa deve compiere accertamenti al fine di acquisire la consapevolezza della illiceità penale del fatto, ma tale differimento si protrae solo per il tempo strettamente necessario al compimento di tali verifiche, non potendo farsi discendere dall'inerzia di una parte la produzione di effetti sfavorevoli per l'imputato (Cass. Sez. II, n. 7988 del 01.02.2017 – dep. 20.02.2017, Ippolito, Rv. 269726; Cass. Sez. V, n. 17104 del 22.12.2014 – dep. 23.04.2015, Slimani, Rv. 263620).

Nel caso di specie la compagnia assicuratrice, come rilevato dalle due sentenze conformi di merito acquisiva piena conoscenza del fatto illecito solo al momento in cui veniva depositata la relazione dell'investigatore delegato al compimento degli accertamenti tecnici per verificare l'effettiva incompatibilità tra i danni patiti e le modalità del sinistro denunciate.

Sul punto la Corte di appello chiariva, infatti, che la compagnia assicuratrice querelante aveva avuto piena cognizione del fatto illecito solo a seguito della ricostruzione organica dell'evento desumibile dalla relazione informativa redatta dalla D. T. Gest. S.r.l. (pag. 3 della sentenza impugnata).

Sia il secondo motivo che il quinto motivo di ricorso con i quali si deduceva la carenza di legittimazione a costituirsi parte civile della compagnia che assicurava l'autovettura dell'imputato sono manifestamente infondati.

Si ribadisce che la persona offesa è il soggetto titolare dell'interesse direttamente tutelato dalla norma incriminatrice e tale deve, pertanto, considerarsi l'assicurazione richiesta di provvedere immediatamente al risarcimento del danno, nulla rilevando che tale compagnia possa poi rivalersi su altra assicurazione (che patisce un danno, ma non riveste la qualità di persona offesa).

Sul punto la Corte territoriale evidenziava che, nel

caso di specie, era stato legittimamente applicato l'art. 149, comma 3 del codice delle assicurazioni private che obbliga la compagnia assicuratrice del veicolo danneggiato a risarcire immediatamente i danni per conto della società che assicura il veicolo responsabile, salva la successiva regolazione dei rapporti (pag. 3 della sentenza impugnata).

TERMINE PER PROPORRE QUERELA DOPO L'ESERCIZIO DELL'AZIONE PENALE

Cass. pen., Sez. II, 16.05.2011, n. 19077

È infondata l'eccezione di improcedibilità del reato per difetto di querela. In punto di diritto è stato rilevato da questa Corte che:

«la querela è una manifestazione di volontà di punizione dell'autore del reato espressa dalla persona offesa; non richiede formule particolari e può essere riconosciuta dal giudice anche in atti come la denuncia, che non contengono espressamente una dichiarazione di querela. Perciò una manifestazione di volontà di punizione ben può essere ravvisata nell'atto con il quale la persona offesa si costituisce parte civile, ed è stato riconosciuto da questa Corte che anche una semplice riserva di costituzione di parte civile può costituire una istanza di punizione (Cass. 11.01.1984, Accogli, RV. 163559, ved. anche Cass. 21.09.1992, Porcellana, RV. 192135). Perciò non è censurabile la sentenza impugnata che nella costituzione di parte civile e nella partecipazione di questa anche al giudizio di appello ha ravvisato l'espressione di una volontà di punizione dell'imputato» (Cass. Sez. V, sentenza n. 43478 del 19.10.2001 ud. (dep. 03.12.2001) Rv. 220259).

Nel caso di specie la costituzione di parte civile effettuata dalla Assicurazione Lloyd's of London implica una istanza di punizione del responsabile del reato e quindi costituisce un atto equivalente alla proposizione della querela.

Quanto alla tempestività della querela, va premesso, che ai sensi dell'art. 124 c.p., comma 1, il diritto di querela deve essere esercitato nel termine di decadenza di «tre mesi dal giorno della notizia del fatto che costituisce il reato», intendendosi per notizia del fatto la conoscenza certa dell'episodio



Giurisprudenza Rilevante

delittuoso e quindi la piena cognizione che dello stesso si siano realizzati i requisiti costitutivi, nel senso cioè che l'interessato sia venuto in possesso degli elementi necessari per proporre fondatamente l'istanza punitiva.

In tale contesto è frequente l'incertezza circa la tempestività della querela ed il dubbio al riguardo investe, in particolare, il *dies a quo*. L'indirizzo giurisprudenziale prevalente è nel senso che l'onere della prova dell'intempestività della querela è a carico di chi allega l'inutile decorso del termine e la decadenza dal diritto di proporla va accertata con criteri rigorosi, non potendosi ritenere verificata in base a semplici supposizioni prive di valore probatorio (Cass. Sez. VI, sentenza n. 10721 del 23.09.1998 ud. (dep. 12.10.1998) Rv. 211740).

Di conseguenza: «Qualora venga eccepita la tardività della querela, la prova del difetto di tempestività deve essere fornita da chi la deduce ed un'eventuale situazione di incertezza va integrata in favore del querelante» (Cass. Sez. V, Sentenza n. 2486 del 10.11.1998 Ud. (dep. 25.02.1999) Rv. 212720).

Nella fattispecie il ricorrente nulla ha dedotto circa il momento in cui la parte offesa abbia avuto piena cognizione del fatto reato, momento che – in assenza di indicazioni contrarie – deve essere fatto risalire alla data della notifica del decreto di citazione a giudizio del M. e del Ma. Pertanto la querela deve ritenersi tempestivamente proposta attraverso la notifica dell'atto di costituzione della parte civile.

TERMINE PER PROPORRE QUERELA (INDIVIDUAZIONE DELLA PERSONA FISICA INTERNA ALL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE CHE DEVE AVERE CONSAPEVOLEZZA DEL FATTO DI REATO)

Cass. pen., Sez. II, 12.03.2018, n. 10978

(...) si deve ribadire la conformità a diritto della affermazione (cfr. pag. 6 della sentenza di appello) secondo la quale il termine di proposizione della querela per reati commessi in danno di una società per azioni si individua nel momento in cui il con-

sigliere delegato o l'amministratore unico, titolari del potere di querela, abbiano conoscenza del fatto e del suo autore e possano, quindi, liberamente determinarsi (Sez. II, n. 48026 del 04.11.2014, Rv. 261326, relativa a vicenda nella quale è stata ritenuta tempestiva la querela proposta nei novanta giorni dal deposito della relazione degli investigatori privati incaricati per l'individuazione del soggetto attivo del reato).

Infatti, il *dies a quo* del termine di proposizione della querela per reati commessi in danno di una società per azioni si individua nel momento in cui i soggetti ai quali compete il potere di querela sono in grado di impartire le disposizioni per la concreta individuazione del querelando, e non il diverso e antecedente momento nel quale l'informazione del fatto sia pervenuta a ramificazioni periferiche della società (Sez. V, n. 21889 del 19.04.2010 Rv. 247448); dunque, il termine per la presentazione della querela decorre dal momento in cui il titolare del relativo potere ha conoscenza certa, sulla base di elementi seri, del fatto-reato nella sua dimensione oggettiva e soggettiva, conoscenza che può essere acquisita in modo completo soltanto se e quando il soggetto passivo abbia contezza dell'autore e della illiceità delle condotte.

2.2. Nel caso di specie, con ricostruzione dei presupposti di fatto adeguatamente argomentato e logicamente valutato (dunque incensurabile nella presente sede di legittimità), si è affermato, in considerazione dei complessi accertamenti necessari ad avere adeguata cognizione dei vari reati, che il termine di cui all'art. 124 c.p. non potesse decorrere sino al momento in cui la persona offesa (e, ancor meno, le sue articolazioni territoriali), pur potendo nutrire sospetti, è venuta ad effettiva conoscenza dell'esito delle indagini di polizia giudiziaria (cfr. pag. 13 della motivazione di primo grado e 6 di quella di appello), uniche capaci di acquisire la congerie di dati necessaria per avere adeguata certezza della falsità ideologica delle denunce di sinistro di specie.

E, sulla base di tale riferimento temporale, tutte le querele in questione sono risultate tempestive.

Tali affermazioni, neppure specificamente conte-





Giurisprudenza Rilevante

state in relazione al computo dei giorni, risultano fondate su una lettura del dettato normativo che appare conforme al consolidato orientamento di legittimità in merito (Sez. V, n. 33466 del 09.07.2008 Rv. 241395), che deve essere ulteriormente ribadito.

2.3. E, in ogni caso, si è pure affermato che l'onere della prova della intempestività della querela è a carico del querelato che la deduce e, nella eventuale situazione di incertezza, va risolta a favore del querelante (in senso conforme, Sez. V, n. 13335 del 17.01.2013 Rv. 255060).

Cass. pen., Sez. II, 04.11.2014, n. 48026

P.M. (quale imputata) e l'Eni s.p.a. (quale parte civile costituita) ricorrono per cassazione – a mezzo dei loro difensori – avverso la sentenza della Corte di appello di Catania del 16.12.2013, che, in parziale riforma della sentenza del Tribunale di Modica, ha dichiarato non doversi procedere nei confronti della medesima in ordine ai reati di cui ai capi *c*) e *d*) della rubrica (d.lgs. n. 128 del 2006, art. 7, e d.P.R. n. 547 del 1955, artt. 33, 3, 37 e 389), essendo gli stessi estinti per prescrizione; ha dichiarato non doversi procedere in ordine al delitto di appropriazione indebita di cui al capo *a*) (avente ad oggetto bombole per gas marchiate "Agipgas") limitatamente ai fatti successivi alla presentazione della querela; ha confermato nel resto la sentenza di primo grado quanto al giudizio di responsabilità in ordine ai residui episodi di appropriazione indebita di cui al capo *a*) e quanto al delitto di cui all'art. 515 c.p. contestato al capo *b*), rideterminando la pena.

2. P.M. propone diversi motivi di ricorso.

2.1. Col primo motivo di ricorso, deduce l'inosservanza e l'erronea applicazione dell'art. 646 c.p. e art. 124 c.p.p., per essere stato l'atto querelatorio tardivamente proposto dalla p.o.

La censura non è fondata.

Premesso che il *dies a quo* del termine di proposizione della querela per reati commessi in danno di una società per azioni si individua nel momento in cui il consigliere delegato o l'amministratore unico, a cui spetta il potere di querela, sono in grado di impartire le disposizioni per la concreta individuazione

del querelando e non il diverso e antecedente momento nel quale l'informazione del fatto sia pervenuta a ramificazioni periferiche della società (Sez. V, n. 21889 del 19.04.2010, Rv. 247448), va osservato il termine per la presentazione della querela decorre dal momento in cui il titolare ha conoscenza certa, sulla base di elementi seri, del fatto-reato nella sua dimensione oggettiva e soggettiva, conoscenza che può essere acquisita in modo completo soltanto se e quando il soggetto passivo abbia contezza dell'autore e possa, quindi, liberamente determinarsi; pertanto, nel caso in cui siano svolti tempestivi accertamenti, indispensabili per la individuazione del soggetto attivo, il termine di cui all'art. 124 c.p. decorre, non dal momento in cui la persona offesa viene a conoscenza del fatto oggettivo del reato, né da quello in cui, sulla base di semplici sospetti, indirizza le indagini verso una determinata persona, ma dall'esito di tali indagini (Cass., Sez. V, n. 33466 del 09.07.2008, Rv. 241395); in ogni caso, l'onere della prova della intempestività della querela è a carico del querelato che la deduce e, nella eventuale situazione di incertezza, va risolta a favore del querelante (Cass., Sez. V, n. 13335 del 17.01.2013, Rv. 255060).

Poiché, come spiegato dalla Corte di appello, la notizia circostanziata del reato è pervenuta alla p.o. solo nel momento del deposito della relazione da parte degli investigatori privati incaricati (ossia il 15.7.2006), la querela proposta l'11.10.2006 risulta tempestiva.

Cass. pen., Sez. V, 19.04.2010, n. 21889

È noto infatti che la giurisprudenza di questa Corte accoglie e ribadisce il principio, evocato dalla difesa, secondo cui il termine per la proposizione della querela decorre, per la parte lesa che sia già in possesso di elementi oggettivi per l'identificazione dell'autore del reato, non già dal momento in cui la stessa decida di pervenire a detta, concreta, identificazione, bensì dal momento in cui la stessa sia in grado di attivarsi onde giungere a tale conoscenza (Rv. 243911). Si tratta però di un principio che trova la sua più chiara e pacifica applicazione quando offesa sia una persona fisica alla quale siano noti elementi che le consentono di cono-



Giurisprudenza Rilevante

scere rapidamente ed effettivamente la identità del soggetto che intende querelare.

Quando invece, come è accaduto nella specie, ad essere offesa dal reato di falsità materiale in scrittura privata sia una persona giuridica, per giunta costituita in società per azioni con diverse filiali, il principio sopra ricordato si deve raccordare anche col rilievo che, nel caso descritto, la facoltà di presentare querela per i reati commessi in proprio danno spetta al consigliere delegato o all'amministratore unico, i quali, oltre ad essere rappresentanti della società, sono contemporaneamente organi della stessa legittimati a compiere gli atti eccezionali, tra i quali rientra la facoltà predetta (Rv. 173412; V. mass. n. 160007; V. mass. n. 171637).

Ne consegue che il dovere di accertamento della identità del querelato può e deve essere configurato – ai fini della decorrenza del termine per la presentazione della querela – con riferimento a tali organi societari. Rileva, cioè, il momento a partire dal quale l'organo societario legittimato a proporre la querela è in grado di impartire le disposizioni per la individuazione concreta del querelando, non rilevando, nella stessa prospettiva, il diverso e antecedente momento nel quale una più o meno precisa informazione del fatto sia pervenuta a ramificazioni periferiche della stessa società.

In tal senso ha ragionato la Corte di merito e la conclusione appare ineccepibile anche a questo giudice della legittimità, non potendosi cioè riconoscere rilievo alla corrispondenza comunque non puntuale, intercorsa tra la Polizia giudiziaria e la direzione locale della società assicuratrice.

TERMINE PER PROPORRE QUERELA (ART. 148 CODICE DELLE ASSICURAZIONI)

Cass. pen., Sez. II, 31.07.18, n. 36942

1. Il Giudice per le indagini preliminari di Napoli dichiarava non doversi procedere per tardività della querela in relazione all'art. 642 c.p. Il giudice riteneva che la procedura prevista dall'art. 148 del codice delle assicurazioni (d.lgs. n. 209 del 2005), derogando all'art. 124 c.p.p., imponesse la presentazione della querela entro un termine massimo di

120 giorni dalla richiesta di risarcimento, termine non rispettato dalla compagnia querelante.

Avverso tale sentenza proponeva ricorso per cassazione il procuratore speciale della Compagnia assicurativa offesa dal reato che deduceva vizio di legge e di motivazione: segnatamente si deduceva che la normativa prevista dal codice delle assicurazioni non inciderebbe sulla identificazione del *dies a quo* per presentare la querela, che avrebbe dovuto comunque essere individuato in quello in cui l'offeso ha avuto piena consapevolezza dell'illecito.

Il collegio rileva che l'art. 148 del codice delle assicurazioni costituisce una deroga alla disciplina prevista dall'art. 124 c.p. nella parte in cui da un lato, introduce una presunzione di conoscenza della frode riconducibile alla decisione della Compagnia assicuratrice di inviare al danneggiato istante la comunicazione della volontà non risarcire e, dall'altro, prevede una contrazione a 30 giorni del termine ordinario per querelare, termine che decorre proprio dal giorno entro il quale l'impresa invia tale comunicazione.

Tali effetti derogatori si producono tuttavia solo nel caso in cui la procedura prevista dal codice sia stata concretamente attivata, restando altrimenti applicabili le ordinarie regole codicistiche.

La mancata attivazione della procedura amministrativa che regola la procedura che deroga all'art. 124 c.p. non è, infatti, assistita da alcuna sanzione: fare discendere dalla mancata attivazione di tale procedura amministrativa la automatica contrazione dei termini per la proposizione della querela conseguente al riconoscimento di una presunzione di conoscenza legale dell'illecito produce un effetto lesivo sui diritti della Compagnia assicuratrice che si ritiene frodata che non risulta previsto dalla legge che non associa alcuna conseguenza (neanche indirettamente sanzionatoria) alla mancata attivazione della procedura speciale.

La contrazione dei termini per la proposizione della querela è, dunque, un effetto riconducibile alla (eventuale) attivazione della procedura prevista dal d.lgs. n. 209 del 2005, art. 148, ma, ad oggi,



Giurisprudenza Rilevante

non si rinviene alcuna norma che preveda la contrazione dei termini a prescindere dal concreto avvio dello speciale procedimento ivi previsto.

A ciò si aggiunge che la procedura prevista dal Codice delle assicurazioni se, da un lato, scandisce i tempi che la Compagnia assicuratrice ha a disposizione per l'accertamento di possibili frodi, dall'altro prevede che anche l'azione civile del danneggiato sia condizionata dall'attivazione della procedura potendo essere intentata solo dopo la comunicazione delle determinazioni conclusive della Compagnia assicuratrice; il che, di fatto, "congela" anche le prerogative del danneggiato condizionandole all'esito della procedura speciale, ove avviata (d.lgs. n. 209 del 2005, art. 145 e art. 148, comma 2-bis, ultimo periodo). Nel caso di specie, invece, proprio in ragione della mancata attivazione della procedura speciale, la Compagnia assicuratrice ricorrente veniva tratta immediatamente a giudizio. Il collegio rileva, a margine, che ove si ritenessero automatici gli effetti della procedura prevista dal codice delle assicurazioni, bisognerebbe considerare gli stessi "attivi" non solo sui termini della Compagnia assicuratrice, ma anche su quelli del presunto danneggiato, con conseguente inibizione delle azioni civili proposte fuori termine: si tratta di effetti estremamente incisivi sui diritti delle parti che non possono essere riconosciuti in assenza di una esplicita previsione di legge e che vanno rilevata solo nei casi in cui la speciale procedura prevista dal codice delle assicurazioni sia stata in concreto avviata.

In conclusione: il collegio ritiene che ogni volta che la procedura prevista dal d.lgs. n. 209 del 2005, art. 148 non sia stata attivata, i termini per la proposizione della querela sono regolati dalla ordinaria disciplina codicistica e, dunque, decorrono dalla piena conoscenza dell'illecito da parte della Compagnia assicuratrice che si ritiene offesa dal reato.

Inoltre ed in via generale il collegio ribadisce che il *dies a quo* per proporre querela deve essere individuato nella data della piena cognizione dei fatti da parte dell'interessato (Cass., Sez. VI, n. 3719 del 24.11.2015 – dep. 27.01.2016, Saba, Rv. 266954). Si

ribadisce, infine, che la decorrenza del termine per la presentazione della querela è differita quando la persona offesa deve compiere accertamenti al fine di acquisire la consapevolezza della illiceità penale del fatto, ma tale differimento si protrae solo per il tempo strettamente necessario al compimento di tali verifiche, non potendo farsi discendere dall'inerzia di una parte la produzione di effetti sfavorevoli per l'imputato (Cass., Sez. II, n. 7988 del 01.02.2017 – dep. 20.02.2017, Ippolito, Rv. 269726; Cass. Sez. V, n. 17104 del 22.12.2014 – dep. 23.04.2015, Slimani, Rv. 263620).

Nel caso in esame, preso atto del fatto che la speciale procedura prevista dall'art. 148 del codice delle assicurazioni non risulta essere stata attivata, il *dies a quo* da cui decorre il termine per la proposizione della querela deve essere individuato facendo ricorso alla ordinaria disciplina codicistica e, pertanto, deve essere riconosciuto tenendo conto della effettiva conoscenza dell'illecito da parte dell'offeso.

PROCURA SPECIALE PER SPORGERE QUERELA (ORIENTAMENTO PIÙ RIGOROSO)

Cass. pen., Sez. V, 25.06.2012, n. 25138

Secondo un primo indirizzo, seguito anche di recente da questa sezione, ai fini della validità della procura speciale preventiva è necessario che il mandante precisi per quali specifici reati intende che venga proposta querela o in quali particolari situazioni il mandatario debba opportunamente attivarsi; non sarebbe, dunque, sufficiente un generico mandato a proporre querela, perché in tal caso si violerebbe il requisito della specificità richiesto dall'art. 122 c.p.p.

Secondo un diverso e meno restrittivo indirizzo interpretativo non sarebbe necessario indicare la tipologia dei reati per i quali viene attribuito il potere di presentare querela tutte le volte che tale indicazione si riveli superflua, per le qualità del soggetto che rilascia la procura. In particolare, per quanto riguarda le società commerciali, i limiti al potere di presentare querela sarebbero implicitamente desumibili dall'oggetto sociale dell'ente, cosicché, ad esempio, per i reati commessi a danno



Giurisprudenza Rilevante

di una società di finanziamento dovrebbe ritenersi implicitamente devoluto il potere di sporgere querela per reati di truffa e, per le società assicuratrici, a maggior ragione, dovrebbe ritenersi "querelabile" il reato di cui all'art. 642 c.p.

7. Si veda quanto afferma Sez. II, sentenza n. 24754 del 16.04.2010, Orlando: «La querela è stata proposta da un procuratore speciale della società cui risulta conferito espressamente il potere di presentare querele. Appare evidente che tale potere non può che riguardare in primo luogo quei reati che tipicamente possono essere commessi nei confronti di una società di finanziamento e quindi, primo fra tutti, quello di truffa come avvenuto nel caso in esame. La querela risulta quindi proposta nell'ambito di interesse prioritario della società, certamente coperto dalla procura "a monte", così dovendosi recepire il precedente citato nella sentenza impugnata (Cass. n. 28595/2007), che in effetti rileva che sarebbe assurdo pretendere che nella procura si elenchino specificamente i reati per i quali è stata conferita la procura a presentare querele, ma è sufficiente indicare la tipologia generale, il che appare superfluo nel caso di specie trattandosi di una truffa ai danni di una società avente l'oggetto sociale prima indicato».

Or bene, i predetti orientamenti non sono affatto compatibili, come potrebbe sembrare; ed invero, l'interpretazione più restrittiva ritiene necessario che il mandante precisi sempre per quali specifici reati intende che venga proposta querela, anche se si tratta di società ed i reati per i quali viene presentata querela dal procuratore speciale siano strettamente connessi all'attività sociale (nel caso esaminato da Sez. V, sentenza n. 24687 del 17.03.2010, Rizzo si trattava di una società di telecomunicazioni ed i reati cui si faceva riferimento erano quelli di diffamazione). Per questo indirizzo, dunque, la procura speciale, preventivamente rilasciata per la proposizione della querela, deve, a pena di inammissibilità, contenere il riferimento a specifici reati oppure l'indicazione delle situazioni in cui il mandatario debba attivarsi, non essendo sufficiente un generico mandato a proporre querela. Al contrario, per il più recente orientamento

espresso dalla seconda sezione, il riferimento a specifici reati non è affatto necessario, ben potendosi individuare implicitamente i fatti cui si riferisce la procura speciale rilasciata *ex art. 37 disp. att. c.p.p.* con riferimento alle qualità del soggetto od allo scopo dell'ente che rilascia la procura.

Per dovere di completezza si deve, poi, segnalare un terzo indirizzo, rimasto isolato, secondo cui non sarebbe mai conferibile il potere di proporre querela per fatti non ancora verificatisi. Si veda il seguente passo della motivazione di Sez. V, sentenza n. 4996 del 19.12.2006, Guarini: «Poiché, nella fattispecie qui rassegnata, la persona fisica che ha presentato la querela (Sp.Ro.) non ha agito per conto della Esselunga s.p.a. in virtù di un rapporto organico, ma ha esercitato un potere di rappresentanza di fonte negoziale, legittimamente il Tribunale di Milano ha rilevato la carenza, in seno alla procura, del requisito inerente alla specifica determinazione dei fatti (conseguente all'anteriorità cronologica del rilascio della procura rispetto alla commissione del reato). Gli inconvenienti prospettati dal ricorrente con riguardo alla concreta possibilità di rispettare il termine di cui all'art. 124 c.p., in rapporto alle esigenze organizzative di una complessa società per azioni, possono assumere valenza argomentativa solo *de iure condendo*, mentre non valgono a indurre a una diversa lettura del dettato legislativo».

Questo collegio – rilevando che il contrasto non è consolidato, esistendo un unico e recente precedente di segno contrario, rispetto all'orientamento maggioritario e considerato che l'interpretazione propugnata dall'ultima sentenza richiamata è rimasta del tutto isolata – non ritiene opportuno rimettere la questione alle sezioni unite, come richiesto da alcuni ricorrenti.

Ritiene questa Corte di aderire all'orientamento già fatto proprio e più volte ribadito dalla sezione, secondo cui non è sufficiente un generico mandato a proporre querela, perché in tal caso si violerebbe il requisito della specificità richiesto dall'art. 122 c.p.p., essendo invece necessario indicare nella procura tutti gli elementi utili alla individuazione della volontà del mandante al mo-



Giurisprudenza Rilevante

mento del rilascio della procura speciale preventiva (è, dunque, necessario che il mandante precisi almeno per quali tipologie di reati intende che venga proposta querela o in quali particolari situazioni il mandatario debba opportunamente attenersi).

PROCURA SPECIALE PER SPORGERE QUERELA (ORIENTAMENTO PIÙ ESTENSIVO)

Cass. pen., Sez. II, 14.06.2018, n. 27493

Manifestamente infondato è il primo motivo, alla luce dell'orientamento interpretativo di questa Corte – pienamente applicabile alla procura speciale che qui rileva, prodotta in allegato al ricorso – secondo cui «in tema di querela, laddove la procura speciale rilasciata dal legale rappresentante di un ente in via preventiva ex art. 37 disp. att. c.p.p., per l'eventualità in cui si verificano i presupposti della presentazione della querela nell'interesse dell'ente stesso, non contempli l'indicazione delle tipologie di reato in presenza delle quali attivare la condizione di procedibilità, il relativo potere deve intendersi implicitamente devoluto per tutti i reati desumibili dall'oggetto sociale» (Sez. II, sentenza n. 1878 del 09.12.2016, dep. 2017, Dindi, Rv. 268769).

COMPETENZA TERRITORIALE (ORIENTAMENTO MAGGIORITARIO: SEDE LEGALE)

Cass. pen., Sez. II, 18.11.2016, n. 48925

Premesso che il reato di cui all'art. 642 c.p. è a consumazione anticipata e non richiede conseguentemente un effettivo vantaggio ma che la condotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo ed idonea a raggiungere lo scopo (Cass., Sez. II, sent. n. 8105 del 21.01.2016 – dep. 29.02.2016 – Rv. 266235), ha correttamente evidenziato la corte territoriale che tale obiettivo può ritenersi raggiunto quando la richiesta di risarcimento giunge a conoscenza dell'effettivo titolare del potere dispositivo del diritto (e, quindi, presso la sede legale del soggetto giuridico legittimato ad istruire la pratica procedendo alla liquidazione del sinistro), essendo a tal fine irrilevante la ricezione dell'atto da parte della lo-

cale agenzia, intermediaria tra l'assicurato e la società assicuratrice.

Tale conclusione è in linea con l'orientamento della Suprema Corte teso, nell'ambito dei reati contro il patrimonio mediante frode (Capo 2 del titolo 13 c.p.), a risolvere per la tentata truffa la questione di diritto che riguarda il *locus commissi delicti* nel caso in cui la condotta fraudolenta consista nella spedizione di documentazione artefatta alla persona offesa; se, in simili occorrenze, il reato si sia consumato nel luogo della spedizione o in quello della ricezione del plico da parte del soggetto che la norma incriminatrice individua come parte offesa dal delitto.

Si è a ragione sostenuto a riguardo che, nel caso di comunicazione a distanza, l'azione criminosa ha natura chiaramente recettizia, nel senso che acquista rilievo penale solo quando la falsa dichiarazione perviene a conoscenza del raggirato perché solo in quel momento è astrattamente possibile l'induzione in errore (Cass., Sez. II, sent. n. 39151 dell'11.10.2011 – dep. 28.10.2011 – Rv. 251487, in fattispecie di tentata truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche, in cui l'ultimo atto di esecuzione del delitto consisteva nella spedizione di un messaggio o documento; su una questione così specifica si rinviene anche un remoto precedente di legittimità: con ordinanza n. 2548/68 del 28 novembre 1967 questa Corte ha infatti affermato che allorquando l'ultimo atto di esecuzione del delitto di tentata truffa consista nella spedizione di un messaggio, il luogo che viene in considerazione ai sensi dell'art. 39 del previgente codice di procedura penale è quello in cui il proposito fraudolento raggiunge il destinatario del messaggio stesso, ossia dove sarebbe rimasto indotto in errore il soggetto passivo della truffa qualora l'evento consumativo si fosse verificato). Analogamente, nel caso di specie, riconducibile alla fattispecie prevista dall'art. 642 c.p., trattasi di atto unilaterale recettizio destinato a produrre l'effetto solo nel momento in cui giunga a conoscenza del destinatario o in cui deve reputarsi da questi conosciuta perché pervenuta al suo indirizzo; destinatario che va individuato nella persona giuri-



Giurisprudenza Rilevante

dica (la Cattolica Assicurazione, con sede in Milano, costituitasi parte civile) potenzialmente lesa dalla condotta fraudolenta in oggetto perché titolare del diritto patrimoniale compromesso.

Diversamente argomentando, l'individuazione del foro risulterebbe sganciata da criteri oggettivi e rimessa alla discrezionalità dell'autore del reato, in base alla scelta da costui effettuata dell'ufficio assicurativo a cui inviare la richiesta o – secondo la tesi prospettata in ricorso – del luogo di spedizione della richiesta stessa.

COMPETENZA TERRITORIALE (ORIENTAMENTO MINORITARIO: CENTRO DI LIQUIDAZIONE DANNI)

Cass. pen., Sez. I, 20.03.2018, n. 12897

La fattispecie oggetto di contestazione riguarda il reato di cui all'art. 642 c.p. (fraudolento danneggiamento dei beni assicurati) che, per l'ipotesi qui rilevante, punisce chiunque, al fine di conseguire per sé o per altri l'indennizzo di una assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, denuncia un sinistro non accaduto ovvero distrugge, falsifica, altera o preconstituisce elementi di prova o documentazione relativi al sinistro, ipotesi in relazione a cui la pena è aumentata se l'autore consegue l'intento.

Trattasi di reato di pericolo a consumazione anticipata che si perfeziona nel momento e nel luogo in cui la denuncia del falso sinistro perviene a conoscenza dell'assicuratore. Il conseguimento dell'intento fraudolento integra una circostanza aggravante del reato già perfezionato dalla denuncia di sinistro non veritiera (Sez. II, n. 8105 del 21.01.2016, Nucera, Rv. 266235), con la specificazione che la denuncia – conformemente alla sua natura di atto unilaterale recettizio – implica la ricezione della stessa, e non il semplice invio, giacché essa è destinata a produrre l'effetto soltanto nel momento in cui giunga a conoscenza del destinatario, o nel momento in cui deve reputarsi da questi conosciuto perché pervenuto al suo indirizzo.

In ordine all'identificazione del destinatario, esso deve essere individuato nella persona (di consueto

nel settore assicurativo, nella persona giuridica) potenzialmente lesa dalla condotta fraudolenta in oggetto perché titolare del diritto patrimoniale compromesso (Sez. I, n. 38050 del 17.07.2017, conflitto Trib. Trieste c/o G.i.p. Trib. Torre Annunziata, in proc. Zurlo, n. m.; Sez. II, n. 22579 del 08.05.2014, Rufino, n. m.).

Le considerazioni svolte – poste in relazione con la concreta articolazione del capo di accusa, che configura il fatto di reato in riferimento specifico alla presentazione della denuncia alla compagnia assicuratrice del sinistro, in tesi soggettivamente fasullo (e non ad altre ipotesi pure disciplinate e sanzionate dall'art. 642 c.p.) – consentono di escludere la competenza territoriale del Tribunale di Locri, non rilevando in tal senso il luogo, (*omissis*), di accadimento del sinistro.

In ordine, poi, all'alternativa fra il luogo di presentazione della denuncia, con richiesta risarcitoria, in (*omissis*), ove è ubicato il Centro liquidazione danni della compagnia (prospettazione avanzata dal G.i.p. del Tribunale di Locri), o in (*omissis*), ove è ubicata la sede legale della Fata Assicurazioni S.p.a. (luogo indicato dall'Autorità competente), il Collegio ritiene che l'opzione corretta sia nel primo senso.

Certo, nell'ambito dell'organizzazione complessa delle persone giuridiche ordinariamente società di capitali – operanti nel settore imprenditoriale assicurativo privato (sul cui *statuto* normativo cfr. anche il d.lgs. n. 209 del 2005, art. 11 e ss.), non appare sufficiente per il perfezionamento della condotta sopra enucleata il mero invio della denuncia, con la relativa richiesta di risarcimento del danno relativo all'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore (*ex art. 143 e ss. d.lgs. cit.*), ad un qualsiasi recapito periferico, privo di esponenti della persona giuridica dotati di titolarità cognitiva, valutativa ed operativa in merito al contenuto dell'atto: con l'effetto che esso risulta da veicolare inevitabilmente ed in via ulteriore a quegli organi o comparti dell'articolazione societaria dotati dei suddetti poteri cognitivi, valutativi e decisionali in merito all'oggetto della denuncia. Ed è del pari



➔ Giurisprudenza Rilevante

vero che esponenti dotati di siffatti poteri rinven-
gono una loro sicura ubicazione nella sede legale
della società (in tal senso cfr. l'indicazione data da
Sez. II, n. 48925 del 12.10.2016, Virgilio, Rv.
268349).

Tuttavia, va specificato che esponenti della com-
plessa struttura organizzativa della compagnia as-
sicuratrice aventi i connotati ora indicati non si
situano – soltanto e necessariamente – nella sede
legale della società, ben potendo essi identificarsi
anche con le articolazioni decentrate dell'impresa
assicuratrice che siano comunque dotate di poteri,
responsabilità e organizzazione tali che la denun-
cia di sinistro e la richiesta di risarcimento a loro
inviate e da loro ricevute entrino, per ciò solo,
nella sfera di dominio e controllo della compagnia
destinataria, sì che il loro indirizzo risulti idoneo a
determinare per quest'ultima la ricezione dell'atto
e la cognizione del suo contenuto.

In tal senso è da osservare che, agli effetti civilistici
(che si rifrangono, peraltro, direttamente sulla fat-
tispecie antiggiuridica rilevante in questa sede), si è
persuasivamente affermato che la richiesta di risar-
cimento del danno da responsabilità civile per la
circolazione degli autoveicoli ad un'impresa desi-
gnata in funzione dell'esercizio dell'azione di cui
alla l. n. 990 del 1969, art. 19, comma 1, lett. b),
(antecedente normativo del succitato codice delle
assicurazioni private), sia da ritenere assoggettata,
quale atto giuridico in senso stretto avente natura
unilaterale recettizia, nel silenzio del legislatore
nell'art. 22 della suddetta legge, alla disciplina di
cui agli artt. 1334 e 1335 c.c.: sicché la richiesta
inviata all'ufficio sinistri di detta impresa, territo-
rialmente competente per la liquidazione dei sini-
stri relativi a contratti assicurativi da essa stipulati,
è da considerarsi pervenuta ad un luogo da quali-
ficare come indirizzo di tale impresa, trattandosi di
una struttura dell'organizzazione societaria che si
deve reputare certamente nel suo completo domi-
nio (Cass. civ., Sez. III, n. 6284 del 10.03.2008, Rv.
601903).

3. Posta tale cornice, al pari dell'ufficio sinistri
anche il centro liquidazione danni – competente,
in relazione ad un determinato ambito geografico,

per la ricezione delle denunce, le relative richie-
ste, la verifica dei sinistri dedotti e l'istruttoria per il
riscontro della sussistenza e l'entità dei danni de-
nunciati dagli assicurati – si qualifica, secondo
l'ordinaria organizzazione delle imprese di assicu-
razione, come un'articolazione della struttura della
compagnia assicuratrice in concreto idonea a far
entrare l'atto ricevuto nella sfera di dominio e
controllo del destinatario, così da determinare in
capo all'impresa stessa, oltre alla ricezione del-
l'atto, anche la cognizione del suo contenuto e
l'avvio delle determinazioni, in punto di verifica
del sinistro, stima e liquidazione dell'indennizzo:
attività la salvaguardia del cui svolgimento in
modo conforme a buona fede ed osservante delle
regole poste a presidio dell'azione assicurativa co-
stituisce il bene giuridico protetto dall'art. 642 c.p.
Pertanto, il reato contestato si profila perfezionato
con la ricezione della denuncia con la richiesta di
risarcimento (secondo l'accusa) fraudolenta da
parte del Centro liquidazione danni di (*omissis*)
della Fata Assicurazioni S.p.a.

Da tale acquisizione derivano l'affermazione della
competenza del Tribunale ordinario di Reggio Ca-
labria e la trasmissione degli atti a quell'ufficio.

COMPETENZA TERRITORIALE (ORIENTAMEN- TO MINORITARIO: AGENZIA ASSICURATIVA TERRITORIALE)

**Trib. Milano, Sez. VII, composizione monocratica
(dott. Mauro Gallina), 16.07.2018, n. 8767**

L'eccezione di competenza territoriale tempestiva-
mente – *ex art. 21, comma 2, ultima parte c.p.p.* –
sollevata dalla difesa di (*omissis*) si fonda sul ri-
lievo attribuito, ai fini della individuazione del
locus commissi delicti, alla presentazione della as-
serita falsa denuncia di sinistro, nella fattispecie,
presentata dall'assicurata presso l'Agenzia territo-
riale dell'ente assicurativo, con conseguente irrile-
vanza della successiva trasmissione dell'atto
presso la sede legale, costituente mero *post fac-
tum*.

La circostanza, in punto di fatto, è incontestabile.
Come si apprende infatti dalla lettura dell'atto di
querela depositato in data 30 luglio 2014 da (*omis-*



Giurisprudenza Rilevante

sis), nella spiegata qualità di procuratore speciale di Zurich Insurance Public Limited Company, presso gli uffici della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino «in data 3.3.2014 la Compagnia (...) riceveva una mail da parte dell'assicurata La quale contattava l'Agenzia Zurich di Rivoli (TO) – (...) – a seguito di un sinistro che sarebbe avvenuto (...). Orbene, secondo quanto riportato dal modello CAI inviato all'agenzia Zurich...».

La questione pertanto ha natura prettamente ermeneutica, e ruota attorno all'interpretazione dell'art. 8, comma 1, del codice di rito che, come noto, radica la competenza nel luogo in cui si è consumato il reato, nonché dell'art. 642, comma secondo, c.p. che pur, contemplando diverse ipotesi di reato la cui consumazione anticipata si perfeziona con la denuncia del falso sinistro.

Come già avuto modo di argomentare altro giudice di questa sezione, appare con assoluta evidenza la natura del reato, di mera condotta e non di evento. Ne consegue che ci si trova di fronte ad un reato di pericolo che protegge, in via anticipata, il patrimonio della compagnia assicurativa.

Con altrettanta certezza deve escludersi la natura di reato di danno, giacché la liquidazione dell'indennizzo, costituente il danno al patrimonio della compagnia assicuratrice, è previsto dalla norma quale circostanza aggravante e dunque non costituisce un elemento costitutivo della fattispecie.

La costante giurisprudenza della Suprema Corte, richiamata dal Giudice dell'udienza preliminare, nonché la difesa della parte civile, convergono nel ritenere che il reato, pur ritenuto di pericolo, si consumi nel momento e nel luogo in cui la denuncia del falso sinistro perviene a conoscenza della sede legale della compagnia assicurativa. Tanto premesso, occorre anzitutto analizzare il citato orientamento della Suprema Corte, di cui si riporta il passaggio più rilevante della seguente recente sentenza n. 48925 del 2016, in quanto attinente ad un caso identico a quello in esame:

«Premesso che il reato di cui all'art. 642 c.p. è a consumazione anticipata e non richiede conseguentemente un effettivo vantaggio ma che la con-

dotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo ed idonea a raggiungere lo scopo (Cass., Sez. II, sent. n. 8105 del 21.01.2016 – dep. 29.02.2016 – Rv. 266235), ha correttamente evidenziato la corte territoriale che tale obiettivo può ritenersi raggiunto quando la richiesta di risarcimento giunge a conoscenza dell'effettivo titolare del potere dispositivo del diritto (e, quindi, preso la sede legale del soggetto giuridico legittimato ad istruire la pratica procedendo alla liquidazione del sinistro), essendo a tal fine irrilevante la ricezione dell'atto da parte della locale agenzia, intermediaria tra l'assicurato e la società assicuratrice».

La cessazione, condividendo la natura di reato di pericolo (a consumazione anticipata), facendo evidentemente leva sul concetto di offensività della condotta (idoneità a raggiungere lo scopo), afferma l'irrelevanza della presentazione della denuncia presso l'agenzia locale, identificando nella sede legale il momento e il luogo dove si concretizza l'offensività della condotta. Il principio si fonda, evidentemente, sul presupposto che il soggetto potenzialmente danneggiato, in quanto titolare del potere dispositivo dell'indennizzo, quantomeno inizi a esercitare i necessari poteri istruttori, preliminari alla liquidazione dell'indennizzo.

Innanzitutto ritiene il Tribunale che, proprio in ragione del condivisibile riferimento al principio di offensività, tenuto conto della natura di reato di pericolo, non appare affatto necessario il verificarsi in concreto della reazione del soggetto legittimato a liquidare l'indennizzo. Al contrario, una corretta applicazione del principio, al caso di specie, in realtà, porta a conclusioni diverse da quelle enunciate nella massima riportata, dovendosi ritenere consumato il reato con la presentazione della denuncia all'agente/intermediario, condotta già concretamente pericolosa per il patrimonio della società assicurativa, quindi certamente offensiva.

La falsa denuncia, in quanto atto contenente una serie di informazioni non veritiere, costituisce, già fin dal momento in cui viene presentata, poiché esce dalla disponibilità del denunciante, atto idoneo ad indurre in errore la compagnia assicurativa, il cui patrimonio è già posto in pericolo, in quanto



Giurisprudenza Rilevante

la presentazione della denuncia è il primo atto prodromico alla liquidazione del danno. Ciò che rileva è quindi, l'attitudine all'induzione in errore, quale conseguenza immediata e diretta della presentazione di un atto falso, essendo la reazione del titolare legittimato all'espletamento dell'attività istruttoria, attività logicamente successiva, espressione di un danno che già iniziato a produrre effetti, dunque estranea alla natura pericolosa del reato di mera condotta così come sopra delineato. In merito, vi è poi da aggiungere che la falsa denuncia, presentata presso la sede territorialmente competente, produce effetti giuridici anche nei confronti della compagnia assicurativa in base ai principi civilistici rilevanti in materia.

Circa il destinatario della comunicazione di sinistro, l'art. 143 del codice delle assicurazioni e le norme integrative (...), indicano come la denuncia possa essere presentata, in via alternativa, sia all'agenzia operante a livello territoriale, sia presso la sede legale, alternativa derogabile ovviamente in via negoziale dalle parti ma che nel caso di specie non risulta oggetto di regolamentazione negoziale. Le agenzie territorialmente competenti (tra cui quella di Rivoli), risultano, dunque, legittimate a ricevere la denuncia dell'assicurato con effetti in capo alla compagnia, in forza del contratto concluso tra la compagnia assicurativa e l'assicurato. Occorre, pertanto, verificare, quali tipi di effetti la presentazione della denuncia presso la sede territoriale produca nei confronti della compagnia, spostando l'attenzione sui rapporti tra la società assicurativa e l'ente operante a livello locale. In merito, deve osservarsi che le società di assicurazioni possono esercitare la propria attività economica diretta allo scambio di servizi, attraverso enti che hanno una loro autonomia gestionale e organizzativa e che sono legittimati ad agire in nome e per conto della stessa, in forza di specifici contratti con essa conclusi. In tal caso, gli atti compiuti dall'ente autonomo in nome e per conto dell'impresa, si producono, in virtù del contratto stipulato con la compagnia, anche nei confronti di quest'ultima.

Tanto premesso, nel caso di specie, l'agenzia ter-

ritorialmente competente di Rivoli è un'accomandita semplice, dunque, un ente che, privo di personalità giuridica, sebbene dotato di autonomia patrimoniale, agisce in nome e per conto di Zurich Insurance PLC in forza di un contratto con la stessa stipulato. Pertanto, gli atti compiuti dall'intermediario operante a livello locale in nome e per conto di Zurich Insurance PLC (tra cui la ricezione della denuncia relativa al sinistro) producono certamente effetti in capo all'ente conferente.

La giurisprudenza di legittimità, sopra citata, sembra ignorare tali effetti in quanto, valorizzando, in termini di conoscenza in concreto, la natura recettizia della denuncia, ritiene irrilevante la presentazione all'agenzia territoriale.

Relativamente al momento in cui deve considerarsi conosciuta dalla sede legale la denuncia presentata presso la sede territorialmente competente, dev'essere osservato che l'atto recettizio produce, per le norme del codice civile, «l'effetto nel momento in cui viene portato a conoscenza della persona cui è destinato».

Tanto premesso, occorre chiarire che l'obbligo, posto a carico del denunciante, di portare a conoscenza la compagnia assicurativa della denuncia deve essere interpretato in termini di conoscibilità giuridica e non in termini meramente fattuali. La questione riguarda le relative presunzioni, in termini di onere probatorio che grava sul denunciante. Ne consegue che occorre fare riferimento alla documentabilità delle modalità di presentazione e spedizione della denuncia. Tenuto conto degli oneri, sopra ricordati, che la legge e/o il contratto pongono a carico del danneggiato/assicurato, la falsa denuncia di sinistro presentata direttamente presso la sede territorialmente competente, legittimata a riceverla, deve intendersi conosciuta anche dalla sede legale della compagnia assicurativa.

I principi civilistici, sopra enunciati devono poi essere calati e concretizzati nell'ambito della natura del reato che si è detto essere di mera condotta pericolosa, potenzialmente idonea a ledere il patrimonio della compagnia.

Ne consegue che la denuncia di falso sinistro deve



Giurisprudenza Rilevante

intendersi potenzialmente pericolosa quando viene presentata o spedita o comunque inviata alla compagnia perché, in virtù di quanto sopra motivato, è in questo momento che il reato si è già perfezionato in tutti i suoi elementi. La falsa denuncia deve pertanto ritenersi “riconoscibile” anche dalla compagnia assicurativa già nel momento in cui viene presentata ad un’agenzia incaricata, ovvero spedita. La spedizione, fondata su univoche circostanze concludenti, quali l’ordinario servizio di posta elettronica, è idonea a raggiungere la conoscibilità dell’atto da parte della società assicurativa (cfr. Cass. civ., sent. n. 5306 del 08.08.1983). Inoltre, dev’essere evidenziato come il principio, espresso dalla giurisprudenza di legittimità, della consumazione del reato presso la sede legale, indipendentemente da chi riceva la denuncia, presenti, nella sua applicazione pratica, delle evidenti criticità anche sotto il profilo dell’individuazione del titolare legittimato all’espletamento dell’attività istruttoria prodromica alla liquidazione dell’indennizzo.

Contrariamente a quanto sostenuto dalla Corte di Cassazione, legittimata all’esperimento dell’istruttoria deve ritenersi già l’agenzia operante a livello locale nel momento in cui riceve determinati atti e, non, al contrario, la sede legale della compagnia assicurativa. In merito, dev’essere osservato come, di norma, ma anche nel caso di specie, la compagnia obblighi l’assicurato, in caso di sinistro, a presentare, unitamente alla richiesta risarcitoria, idonea documentazione a comprova dell’evento e del danno subito, attribuendo poteri di consulenza all’agente/intermediario, contrattualmente incaricato di ricevere la denuncia. Ne consegue lo svolgimento di un’attività istruttoria, ad opera dell’agenzia territoriale, finalizzata ad acquisire gli elementi sui quali verranno svolti successivi accertamenti disposti dalla sede legale.

Del resto, legittimata a ricevere la documentazione indicata, deve ritenersi, sulla base del combinato disposto di cui agli artt. 145 cod. assicurazioni e art. 10 d.P.R. 16 gennaio 1981, non solo la compagnia assicurativa ma anche l’agente territorialmente competente. Pertanto, gli agenti operanti a livello

locale (tra cui certamente anche la Tranco Dosio s.a.s. sedente in Rivoli) devono ritenersi legittimati, non solo a ricevere la denuncia relativa al sinistro, ma anche, in forza del contratto di agenzia concluso con Zurich Insurance PLC, la documentazione ad essa allegata, svolgendo, per l’effetto, già una preliminare attività istruttoria.

In ogni caso, sempre nell’ottica proposta dalla giurisprudenza di legittimità, della rilevanza dell’attività istruttoria, dev’essere inoltre osservato come, anche l’attività conseguente alla presentazione della documentazione comprovante il danno, porti ad individuare, come territorialmente competente il Tribunale ove ha sede l’agenzia locale. Nel momento in cui la richiesta di risarcimento e la relativa documentazione vengono depositate presso l’agenzia (intermediario), quest’ultima, ai sensi dell’art. 148 cod. assicurazioni, deve tempestivamente inoltrarle alla compagnia assicurativa, presso il centro di liquidazioni competente (CLD), il quale procede a sua volta ad avviare l’attività di accertamento attraverso un ispettore di zona.

Pertanto, non solo la falsa denuncia presso la sede territoriale è un atto già di per sé concretamente offensivo del patrimonio della compagnia assicurativa, ma, se si vuole fare riferimento anche all’attività preistruttoria ed istruttoria, tutto avviene a livello locale. A tal riguardo, si segnala che la Procura generale presso la Corte di Cassazione, con il decreto 137/2012, pronunciandosi in ordine ad un caso relativo la realizzazione di false denunce di sinistri e di falsi certificati medici, ha individuato la competenza della Procura del luogo in cui i falsi sono stati realizzati e la denuncia di sinistro è materialmente pervenuta affermando il seguente principio:

«Qualora si proceda per il reato di frode assicurativa di cui all’art. 642, secondo comma, c.p. e il fatto ipotizzato consista nella realizzazione di false denunce di sinistri e la realizzazione di falsi certificati medici, la competenza spetta alla Procura nel cui territorio le falsificazioni sino state realizzate e le denunce di sinistro materialmente pervenute e non alla diversa Procura del luogo ove ha sede legale la compagnia d’assicurazione».



Giurisprudenza Rilevante

Il tutto appare rafforzato dalle disposizioni normative contenute nel codice delle assicurazioni ed in particolare si fa riferimento all'art. 149 che, disciplinando la procedura semplificata, pone a carico della struttura territoriale l'obbligo di anticipare la liquidazione del danno, salvo il diritto di regresso, proprio in caso di presentazione del modulo di constatazione amichevole, come avvenuto nel caso di specie.

Infine, non certo per importanza, occorre prendere atto delle ricadute e degli effetti processuali e sostanziali derivanti dall'applicazione del principio adottato dalla costante giurisprudenza di legittimità.

L'ultima *ratio* della competenza territoriale è quella di celebrare il processo nella sede giudiziaria dove risiede l'imputato, come si può desumere dal criterio residuale ma generale posto dall'art. 9 comma 2 c.p.p., per evidenti ragioni di ragionevole durata del processo, di effettività del diritto di difesa, ma anche per contenere i costi processuali, quali le spese di viaggio dei testimoni ovvero quelle per il loro accompagnamento coattivo. Affermando che il reato si consuma presso le sedi legali delle assicurazioni, concentrate in poche grandi città, si allontana il processo dal territorio di residenza dell'imputato, ove invece è collocata l'agenzia territoriale, con le ovvie e, del resto, quotidiane difficoltà di procedere, in particolare con l'istruttoria dibattimentale, tenuto conto delle difficoltà che incontra il Giudice, competente in forza della sede legale della compagnia, a convocare gli imputati e ad ottenere la presenza dei testimoni residenti nel territorio delle varie agenzie. Le citate difficoltà, imposte dall'interpretazione della cassazione, determinano la dilatazione delle fasi processuali, con effetti, neppure tanto indiretti, in termini di ragionevole durata e costo del giusto processo (...).

COMPETENZA TERRITORIALE IN CASO DI OCCULTAMENTO

Cass. pen., Sez. II, 09.04.2018, n. 15686

È stato (...) condivisibilmente affermato che il reato previsto dall'art. 642 c.p. è a consumazione anticipata e, pertanto, non richiede il conseguimento effettivo di un vantaggio – che non si identifica ne-

cessariamente nell'indennizzo ma può consistere in qualsiasi beneficio connesso al contratto di assicurazione – ma soltanto che la condotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo ed idonea a raggiungere lo scopo. (Fattispecie relativa ad una falsa denuncia di furto di un mezzo detenuto in leasing, in cui il vantaggio è stato ritenuto configurabile in considerazione della finalità di appropriazione dello stesso senza la corresponsione delle rate del leasing, il cui onere veniva, pertanto, trasferito alla società assicuratrice). (Sez. II, n. 8105 del 21.01.2016 – dep. 29.02.2016, P.G. in proc. Nucera, Rv. 26623501).

Con specifico riferimento all'individuazione del momento consumativo, si è, poi, in particolare precisato che «attesa la tecnica di tipizzazione impiegata dal legislatore, che pone al centro della fattispecie la condotta di distruggere, disperdere, deteriorare od occultare la cosa, ed attribuisce al conseguimento del profitto il ruolo di mero scopo dell'azione, deve ritenersi consumato nel momento in cui si realizza la fraudolenta distruzione o il fraudolento occultamento della cosa assicurata» (così da ultimo, in motivazione, Sez. VI, n. 27395 del 03.07.2016).

Sulla scorta delle considerazioni che precedono poiché la denuncia di furto risulta pacificamente presentata dall'odierno imputato in data 31.12.2008 – da individuare quale *tempus commissi delicti* – tenuto conto del termine ordinario di prescrizione e dei periodi di sospensione, alla data della decisione (22.09.2016) era già maturata la prescrizione anche relativamente al reato di cui al capo *b*).

Cass. pen., Sez. II, 19.12.2011, n. 46665

A norma dell'art. 6 c.p. sono punibili secondo la legge italiana, come se fossero commessi per intero in Italia, anche i reati la cui condotta è avvenuta solo in parte nel territorio dello Stato o ivi si è verificato l'evento. I reati commessi in parte all'estero, al pari di quelli realizzatisi soltanto nel territorio nazionale, assumono rilevanza penale per l'ordinamento italiano nella loro globalità, ivi compresa la parte della condotta realizzata all'estero e, pertanto, devono essere valutati e puniti dai giudici italiani nella loro interezza, avendo riguardo pure alle modalità e alla gravità della parte dell'azione verificatasi al di fuori



► Giurisprudenza Rilevante

dello Stato (Cass., Sez. VI, 17.12.93 n. 1972, depositata 17.2.94, Rv. 197366).

L'accertamento del fatto, così come operato dal giudice di merito ha evidenziato che il complesso piano criminoso ha avuto una necessaria ideazione in territorio italiano con la conseguenza che deve affermarsi che la fase ideativa del delitto di cui all'art. 642 c.p. è stata posta in essere in (*omissis*), anche se la materialità della condotta di occultamento è stata attuata all'estero con la sostituzione in favore del complice della vettura allo sbarco. Tanto comporta la corretta individuazione del Tribunale di Trapani quale giudice competente, perché entrambi i delitti sono stati commessi in (*omissis*) ed il più grave è stato commesso nella fase ideativa in questo circondario.

Non sussiste poi violazione del principio di correlazione in quanto il fatto non è diverso da quello contestato, essendo rimasta accertata la consumazione del reato in territorio italiano.

UTILIZZABILITÀ DELLE DICHIARAZIONI RESE ALL'INVESTIGATORE PRIVATO

Cass. pen., Sez. II, 16.01.2018, n. 1731

Anche il motivo di ricorso che deduce l'inutilizzabilità delle dichiarazioni rese dall'imputato all'investigatore delegato dalla assicurazione è manifestamente infondato.

Invero l'attivazione dello statuto codicistico previsto per la regolazione delle attività di investigazione difensiva preventiva (artt. 391-*nonies* e 377-*bis* c.p.p.) dipende integralmente dalla volontà del soggetto di farsi essendo la stessa del tutto facoltativa.

Nel caso di specie la assicurazione non intendeva affatto attivare le investigazioni difensive preventive previste dall'art. 391-*nonies* c.p.p., ma semplicemente chiarire, attraverso l'approfondimento tecnico delegato, la apparente (nelle prime fasi della verifica) incompatibilità tra i danni patiti e la dinamica del sinistro denunciata.

Tale approfondimento, peraltro, si è svolto prima dell'iscrizione della notizia di reato, sicché le di-

chiarazioni rese dal C. in quella sede non dovevano essere assunte con modalità garantite.

Sul punto la Corte territoriale ha correttamente richiamato la decisione della cassazione secondo cui le dichiarazioni rilasciate all'investigatore privato incaricato dalla compagnia assicuratrice sono utilizzabili, non trattandosi di dichiarazioni assunte dal difensore dell'indagato nell'ambito di attività d'investigazione difensiva, e non trovando, pertanto, in relazione ad esse applicazione la disciplina prevista dall'art. 391-*bis* c.p.p. (Cass. n. 14608 del 2010, non massimata).

Tali dichiarazioni, nel caso di specie, devono, piuttosto, essere inquadrate come confessione stragiudiziale, sicché assumono valore probatorio secondo le regole del mezzo di prova che la immette nel processo (Cass., Sez. II, n. 38149 del 18.06.2015 – dep. 21.09.2015, Russo e altri, Rv. 264972; Cass., Sez. I, n. 17240 del 02.02.2011 – dep. 04.05.2011, Consolo e altri, Rv. 249960), ovvero, nel caso in esame, attraverso la valutazione degli approfondimenti tecnici sulla dinamica del sinistro entrati nel processo attraverso la acquisizione della relazione tecnica delegata dalla assicurazione alla società D. T. Gest s.r.l. 1.4. Può pertanto essere affermato che il ricorso alla attività di investigazione preventiva prevista dall'art. 391-*nonies* c.p.p., cui consegue l'attivazione del relativo statuto processuale, è del tutto facoltativa e che il conferimento dell'incarico di analizzare la dinamica del sinistro da parte della compagnia assicuratrice all'investigatore privato non soggiace a tale regime.

Si ribadisce inoltre che le dichiarazioni eventualmente rese dalla persona che assumerà la veste di indagato all'investigatore delegato non devono essere garantite dalla somministrazione degli avvisi, configurandosi come dichiarazioni extraprocedimentali, sempre utilizzabili in sede processuale, sebbene valutabili secondo le regole che governano il mezzo di prova che le immette nel processo.

Finito di stampare nel mese di febbraio 2019 da

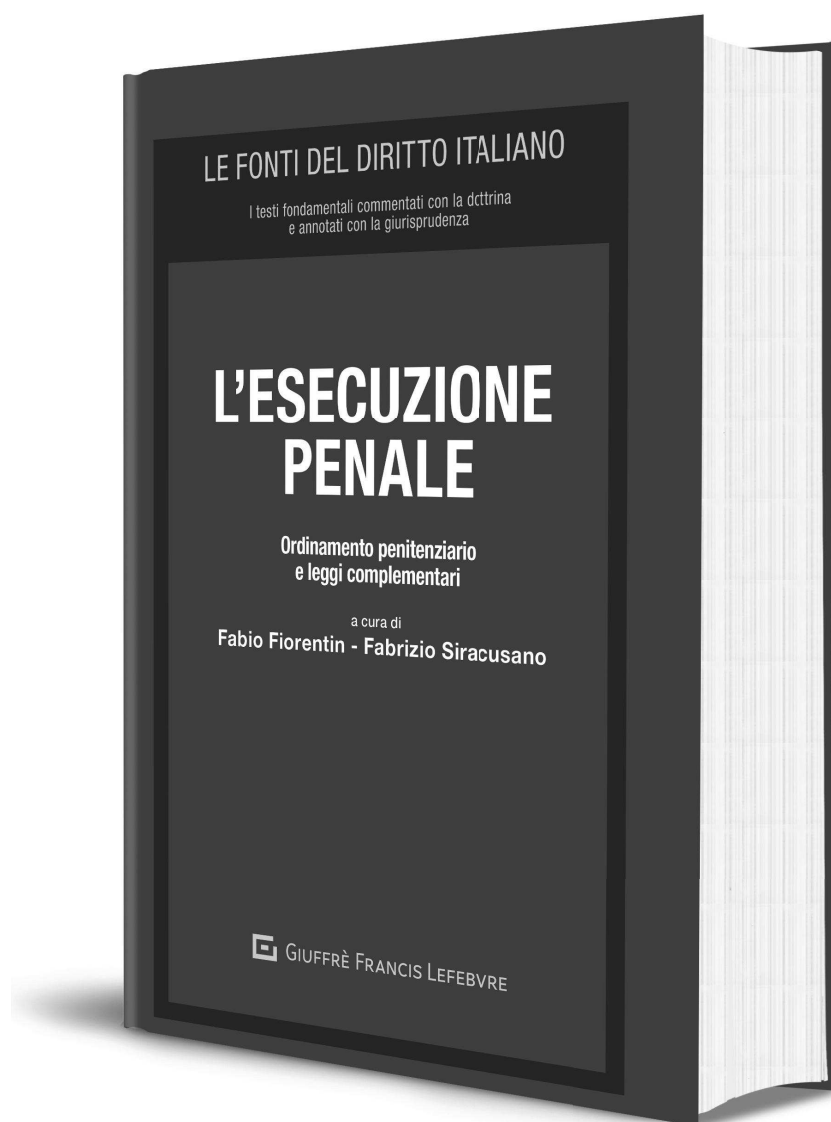
Tipografia Galli & C. S.r.l.

Varese

© Copyright Giuffrè Francis Lefebvre, S.p.A. Milano

La traduzione, l'adattamento totale o parziale, la riproduzione con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm, i film, le fotocopie), nonché la memorizzazione elettronica, sono riservati per tutti i Paesi.

Giuffrè Francis Lefebvre ti segnala



Una ricostruzione sistematica delle regole che governano l'esecuzione penale con commento ai singoli articoli redatti dalla migliore dottrina.

Per maggiori informazioni rivolgiti al tuo Agente Giuffrè Francis Lefebvre di fiducia, alle migliori librerie professionali o vai su shop.giuffre.it.

 **GIUFFRÈ FRANCIS LEFEBVRE**
www.giuffrefrancislefebvre.it

Giuffrè Francis Lefebvre ti segnala



Un formulario d'autore che copre tutti gli ambiti di interesse per il penalista offrendo un supporto operativo immediato per il caso concreto in esame. Il *Formulario* garantisce, accanto all'opera cartacea, una versione online ancora più ampia nel contenuto ricca di percorsi mirati alla banca dati per il massimo aggiornamento sulla materia.

Per maggiori informazioni rivolgiti al tuo Agente Giuffrè Francis Lefebvre di fiducia, alle migliori librerie professionali o vai su shop.giuffre.it.

 **GIUFFRÈ FRANCIS LEFEBVRE**
www.giuffrefrancislefebvre.it

/ Officina del diritto

È il luogo del confronto e dello scambio di informazioni acquisite ogni qualvolta un precetto normativo viene applicato alla realtà. Uno strumento di studio e di lavoro pensato per arricchire le proprie conoscenze giuridiche attraverso un **sistema di lettura strutturato su più livelli**: uno più immediato che consente di focalizzare i concetti "guida" di una precisa fattispecie giuridica con l'utilizzo di **esempi, tavole sinottiche, schemi, formule, quesiti, mappe giurisprudenziali**, e un altro più approfondito che illustra organicamente la materia e nel quale si rinvengono **informazioni puntuali e chiarimenti mirati** di pronta fruibilità.

La Collana è suddivisa in 9 aree di interesse:
Civile e processo / Penale e processo / Amministrativo e processo / Lavoro e sicurezza / Famiglia e successioni / Società e fallimento / Professioni / Il notaio / Processo telematico

€ 18,00
024203921

ISBN 978-88-28-80959-3



9 788828 809593