UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Diritto Privato e Critica del Diritto
Dipartimento di Diritto Pubblico, Internazionale e Comunitario

Corso di Laurea Magistrale in
Giurisprudenza
Anno Accademico 2021/2022

IL DELITTO DI FRAUDOLENTO DANNEGGIAMENTO DEI BENI ASSICURATI E MUTILAZIONE FRAUDOLENTA DELLA PROPRIA PERSONA: PROBLEMI ATTUALI

Relatore: Chiar.mo Prof. Angelo Zambusi

Correlatrice: Chiar.ma Prof.ssa Alice Ferrato

Laureando: Gianmarco Stefan

Matricola: 1170219

Alla mia famiglia e ai miei amici

INDICE

INDICE **0**

ABSTRACT **3**

CAPITOLO I INTRODUZIONE AL DELITTO DI FRODE ASSICURATIVA NELL'ORDINAMENTO ITALIANO **5**

1.1. Inquadramento economico-sociale del fenomeno della frode assicurativa 5
1.2. Cenni sul contratto di assicurazione 21
1.3. La disciplina dell'attività assicurativa 28
1.4. I principali contratti di assicurazione 32
1.5. La tutela civilistica dei fenomeni fraudolenti 35
1.6. La tutela penalistica della frode assicurativa e le principali riforme dell'art. 642 del Codice penale 37
1.7. Conclusioni 47

CAPITOLO II GLI ELEMENTI STRUTTURALI DEL DELITTO DI FRODE ASSICURATIVA **49**

SEZIONE I L'ELEMENTO OGGETTIVO DELLA FATTISPECIE: CONDOTTE PERSEGUIBILI 51
2.1. La qualificazione dell'art. 642 c.p. come norma mista "peculiare", in luce della sentenza della Corte di Cassazione Penale, Sez. II, del 17.01.2014, n. 1856 51
2.2. Le cinque condotte di cui all'art. 642 c.p. 56
2.2.1. La falsificazione o alterazione della polizza o della documentazione richiesta per il contratto di assicurazione 67
2.2.2. La fraudolenta mutilazione della propria persona 76
2.2.3. La denuncia di sinistro non accaduto 81
2.2.4. La falsificazione o alterazione della documentazione relativa al sinistro 90
SEZIONE II 96
GLI ULTERIORI ELEMENTI DELLA FATTISPECIE INCRIMINATRICE 96
2.3. Il bene giuridico tutelato e la persona offesa dal reato 96
2.4. L'autore del reato 102
2.5. L'elemento soggettivo: il dolo specifico? 107
2.6. Consumazione e tentativo 114
2.7. Trattamento sanzionatorio e circostanze aggravanti: il conseguimento dell'indennizzo 122
2.8. Conclusioni 125

CAPITOLO III PROFILI PROCESSUALI DEL DELITTO **127**

SEZIONE I IL REGIME DI PROCEDIBILITÀ 129
3.1. Il regime di procedibilità del delitto 129
3.1.1. La legittimazione a proporre querela 134
3.1.2. La disciplina del termine per la presentazione della querela 139
3.1.3. Individuazione della persona fisica ai fini della conoscenza qualificata del fatto 143
3.1.4. Il coordinamento tra la disciplina di cui all'art. 124 c.p. e quella di cui all'art. 148 Cod. Ass. 146
3.1.5. La proposizione "tardiva" della querela 152
SEZIONE II ALTRI ASPETTI PROCESSUALI 155
3.2. La competenza del Giudice Penale 155
3.2.1. Citazione diretta e udienza preliminare 155
3.2.2. La competenza territoriale 156
3.3. L'utilizzabilità della relazione investigativa nel giudizio 171
3.4. Caratteristiche del danno 177
3.5. La particolare tenuità del fatto e le condotte riparatorie 181
3.6. Conclusioni 193

CAPITOLO IV CONCORSO DI PERSONE, RAPPORTI CON ALTRE FIGURE DI REATO E D.LGS. 231/2001 195

4.1. La disciplina del concorso di persone nel delitto di frode assicurativa 196
4.2. Frode assicurativa e delitto di truffa 200
4.2.1. Frode assicurativa e delitto di truffa: prospettiva giurisprudenziale 207
4.2.2. Frode assicurativa e delitto di truffa: la riqualificazione del fatto 211
4.3. Frode assicurativa e simulazione di reato 215
4.4. Frode assicurativa e reato di incendio 221
4.5. Frode assicurativa e reati di falso 227
4.6. Frode assicurativa ed altri reati: cenni 235
4.7. Frode assicurativa e D.Lgs. 231/2001: prospettiva de iure condendo 238
4.8. Conclusioni 245

CONCLUSIONI 247

BIBLIOGRAFIA 255

SITOGRAFIA 261

GIURISPRUDENZA 262

ABSTRACT

Il presente elaborato si pone l'obbiettivo di effettuare una disamina della tutela penalistica del delitto di cui all'art. 642 del Codice penale, rubricato come "Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona", ma altresì denominato in dottrina e giurisprudenza come "Frode assicurativa" o "Frode in assicurazione".

L'interesse di chi scrive a proposito di questa figura di reato nasce dall'esperienza di stage curricolare svolta nel corso del presente Anno Accademico presso lo Studio dell'avv. Bonato del Foro di Treviso. Lo Studio si dedica da ormai diversi anni a fornire assistenza legale alle principali compagnie assicurative nella lotta al fenomeno della frode assicurativa, predisponendo gli atti di denuncia-querela, le costituzioni di parte civile nei relativi procedimenti penali, nonché collaborando con gli investigatori e i fiduciari delle compagnie. Grazie a questa esperienza formativa, si sono potute apprezzare le varie tappe che precedono la presentazione della formale denuncia-querela da parte delle compagnie, intuendo le complessità del sistema e cercando di coglierne al medesimo tempo le criticità. È stato inoltre possibile assistere a udienze relative a procedimenti penali per il delitto in esame, ma soprattutto studiare i fascicoli di studio, acquisendo così una panoramica delle peculiarità del fenomeno. Trattasi di tema insidioso e dalla poliedrica casistica, piuttosto diffuso in alcuni ambiti tanto dall'assumere, in taluni contesti, connotati di una vera e propria illecita attività professionale.

Il presente contributo, facendo tesoro di quanto appreso, prenderà le mosse dalla disamina della frode assicurativa dal punto di vista economico e sociale, proseguirà fornendo al lettore qualche cenno sul sistema assicurativo dal punto di vista civilistico e si concentrerà poi sulla tutela penalistica prevista dall'art. 642 c.p. Di tale delitto, si analizzeranno la disciplina legislativa e le relative modifiche, per focalizzarsi poi sul vero e proprio nucleo della trattazione, costituito dagli elementi strutturali del reato in esame. Saranno poi descritti alcuni aspetti processuali di rilevanza pratica, includendo una comparazione della frode

assicurativa con altre figure di reato con le quali spesso si accompagna. L'analisi sarà corredata dalla esplicazione di varie sentenze della Suprema Corte che, soprattutto in epoca recente, hanno contribuito a chiarire e precisare la portata dell'art. 642 c.p., nonché dal richiamo alle elaborazioni di autorevole dottrina.

L'obbiettivo che ci si pone è per l'appunto quello di fornire al lettore un inquadramento del fenomeno dal punto di vista economico-sociale, oltre che naturalmente giuridico, per la sua rilevanza quale fenomeno criminoso, senza tralasciare un'analisi critica e ragionata delle lacune e delle criticità della sopracitata disciplina.

CAPITOLO I
INTRODUZIONE AL DELITTO DI FRODE ASSICURATIVA NELL'ORDINAMENTO ITALIANO

SOMMARIO: – 1.1. Inquadramento economico-sociale del fenomeno della frode assicurativa. – 1.2. Cenni sul contratto di assicurazione. – 1.3. La disciplina dell'attività assicurativa. – 1.4. I principali contratti di assicurazione. – 1.5. La tutela civilistica dei fenomeni fraudolenti. – 1.6. La tutela penalistica della frode assicurativa e le principali riforme dell'art. 642 del Codice penale – 1.7. Conclusioni.

Il presente capitolo si pone l'obbiettivo di fornire al lettore una visione preliminare e generale sul fenomeno della frode assicurativa, che verrà inquadrato inizialmente in una prospettiva economico-sociale, ritenuta utile al fine di comprendere l'obbiettivo della tutela penalistica accordata dal legislatore mediante la fattispecie prevista dall'art. 642 c.p.

A tale disamina seguiranno alcuni cenni civilistici sul contratto di assicurazione, nonché sui meccanismi che governano lo svolgimento dell'attività assicurativa, focalizzandosi infine sulle norme contenute nel Codice civile che sono state utilizzate dalla giurisprudenza per controllare le conseguenze del fenomeno fraudolento in esame.

In conclusione, ci si soffermerà sul dettato codicistico del delitto di cui all'art. 642 c.p., concentrandosi sulla sua evoluzione legislativa, a partire dal codice Zanardelli del 1889 fino ad approdare all'attuale formulazione così come risultante delle novelle del 2002 e del 2012.

1.1. Inquadramento economico-sociale del fenomeno della frode assicurativa

Prima di addentrarsi nella disciplina penalistica della frode in assicurazione[1], analizzando gli elementi strutturali del delitto di cui all'art. 642 c.p., appare utile

[1] Il delitto di fraudolento danneggiamento di beni assicurati e mutilazione della propria persona è definito in dottrina come "Frode assicurativa" o "Frode in assicurazione".

inquadrare il fenomeno in esame da una prospettiva economico-sociale. La finalità che tale analisi si pone è quella di mettere in luce come questa tipologia di frode, già nota anche in tempi remoti[2], impatti oggi in maniera non trascurabile sulla gestione e sul risultato tecnico delle compagnie assicurative, con conseguenze che si ripercuotono sulla platea degli assicurati (mediante il c.d. meccanismo della socializzazione dei costi[3]); inoltre appare opportuno comprendere, per sommi capi, l'origine sociale di questo fenomeno.

---

[2] Il fenomeno della frode assicurativa non può essere infatti considerato come "un'invenzione" recente dello scorso secolo. Una celebre testimonianza dell'esistenza di questa forma di criminalità ci perviene infatti da un importante episodio di cronaca risalente al XVIII secolo. Si tratta del c.d. massacro della Zong, dove 132 persone vennero assassinate per ottenere il risarcimento dall'assicurazione. Tra il 29 novembre e il 1° dicembre 1781, nei pressi delle coste della Jamaica, circa 132 persone (tra uomini e donne) vennero gettati in mare dall'equipaggio della Zong, una nave negriera di proprietà di una compagnia commerciale di Liverpool specializzata in schiavi. La Zong si era da poco recata a Cape Coast e ad Accra, in Ghana, per acquistare un carico di schiavi composto da 442 africani tra uomini, donne e bambini. Il carico era stato poi assicurato per un valore di 8000 sterline in Inghilterra. Accadde però che un grossolano errore di navigazione portò la nave fuori rotta, sovraccarica e con poche scorte. Si pose perciò il problema di cosa fare con gli schiavi: se fossero morti a terra o per cause naturali, gli armatori di Liverpool non avrebbero avuto alcun risarcimento assicurativo, ma se alcuni di loro fossero stati gettati in mare per salvare il resto del "carico" o la nave si sarebbe potuto rivendicare il risarcimento del danno alla compagnia di assicurazione. L'equipaggio, dunque, optò per quest'ultima "disumana" soluzione ed in questo modo persero la vita circa 132 persone. Nel marzo del 1973 a Londra i proprietari della Zong chiesero ai propri assicuratori il risarcimento per la perdita subita. Gli assicuratori dovettero pagare, ma due mesi dopo fecero ricorso, dal momento che vi era un forte sospetto che gli schiavi fossero stati gettati in mare solamente per ottenere il risarcimento dall'assicurazione. La vicenda giudiziaria ebbe un fortissimo impatto sociale, tanto che nel 1840, quasi 60 anni dopo, il pittore romanico Turner, ispirato dalla lettura di un testo sull'abolizionismo dipinse "La nave Negriera", indelebile ricordo degli eventi drammatici di quel dicembre del 1871. *Il massacro della Zong: come 132 persone vennero assassinate per intascare un'assicurazione*, in www.lefotochehannosegnatounepoca.it (Ultima consultazione 30.08.2022).

[3] Al meccanismo della risocializzazione dei costi fanno riferimento G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona*, in *Diritto penale parte speciale, V. 2, Tomo II, I delitti contro il patrimonio*, VII Edizione, Torino, Zanichelli Editore, 2021; nonché F. ANTOLISEI, voce *Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona,* in *Manuale Di Diritto Penale Parte Speciale I: Vol. 1*, Milano, Giuffré Editore, 2016, p. 301; A. NATALINI, voce *Fraudolento danneggiamento di beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona,* in *Digesto penale*, Agg. 3, Torino, 2005, p. 528.

Preliminarmente, si rammenta che il contratto di assicurazione si basa sul principio mutualistico e su quello della distribuzione dei rischi del soggetto assicurato che vengono presi in carico dal soggetto assicuratore: la funzione dell'assicuratore è infatti quella di tenere indenni i propri assicurati rispetto alle perdite per loro potenzialmente significative, ma incerte nell'elemento dell'*an* e del *quantum*[4]. La frode assicurativa mina l'equilibrio di questo sistema. I costi dei premi assicurativi sono influenzati dagli esborsi pregressi per il medesimo rischio e dalle risorse poste a presidio degli esborsi futuri, per cui le domande fraudolente non veritiere alterano l'interesse anche collettivo della prudente e corretta gestione assicurativa, e vieppiù, creano contenziosi che determinano un costo, in termini di spese di giustizia, per l'intera collettività. Per questo, si può affermare che la frode assicurativa ha un impatto non solo sugli assicuratori, ma anche sui soggetti contraenti o assicurati che rischiano di pagare premi assicurativi più elevati a causa delle frodi[5]. Il meccanismo della frode comporta

---

[4] L. FARENGA, *Manuale di diritto delle assicurazioni private*, Torino, Giappichelli Editore, 2019, pag. 3-5

[5] Utile a comprendere il meccanismo di ridistribuzione dei costi è il contributo V. ZENO-ZENCOVICH, *Chi paga? Funzioni e illusioni del sistema della responsabilità civile*, in *Danno e resp*. 2002, p. 457. L'obbiettivo del contributo richiamato è quello di ricostruire i meccanismi alla base del sistema risarcitorio tipico della responsabilità civile, al fine di dimostrare come in realtà il peso dei risarcimenti dovuti, soprattutto nel settore della RC Auto, per le "nuove" voci di danno che si sono andate diffondendo, finisca per ricadere su tutti i soggetti assicurati mediante la corresponsione di premi più alti. Seppure il contributo non si dedichi specificamente a comprendere come le frodi assicurative minino questo sistema, esso delinea compiutamente l'equilibrio su cui si fonda il contratto di assicurazione.

In particolare, secondo l'autore il sistema della responsabilità civile svolge una funzione essenzialmente risarcitoria e parzialmente satisfattiva del danneggiato. La funzione general-preventiva però dipende in larga misura da chi paga: "*…è maggiore se ad essere colpito è direttamente il danneggiante, mentre è inferiore se l'esborso compete all'assicurazione"*. Ovviamente tale sistema è efficiente quando vi è un punto di equilibrio tra esigenze risarcitorie ed esigenze di deterrenza. Secondo l'autore, nei sistemi di assicurazione volontaria (si pensi ad es. all'assicurazione contro gli infortuni, o a quella contro furto, incendio, atti vandalici) si realizza una certa efficienza del sistema, in quanto l'effetto di deterrenza della responsabilità civile viene traslato in primo luogo sul livello del premio (più *sinistroso* è un soggetto, più alto sarà il premio che questi dovrà corrispondere) ed in secondo luogo sulla perdita della copertura (se un soggetto provoca troppi sinistri, nessuno più lo assicurerà). Ne deriva che il potenziale danneggiante ha una certa convenienza economica a non arrecare danni perché sa che

così l'instaurarsi di un circolo vizioso: frodi-aumento dei costi di liquidazione per le imprese assicuratrici-aumento delle tariffe applicate agli assicurati[6]. Questo circolo vizioso è ben presente nella mente del nostro legislatore, il quale,

---

essi in parte saranno sopportati da lui stesso, e in prospettiva potranno metterlo "fuori gioco".

Il problema è che nel nostro Paese il sistema della responsabilità civile "*cammina sulle gambe*" della responsabilità civile automobilistica. Questa fisionomia è stata assunta a seguito dell'introduzione dell'obbligo di assicurazione per i proprietari di veicoli a motore del 1969, per cui oggi vi è un indissolubile legame giuridico, sociale ed economico-fattuale tra il risarcimento del danno, i sinistri stradali e il contratto di assicurazione. Nell'assicurazione obbligatoria, quale è quella automobilistica, l'effetto di deterrenza può infatti esprimersi solo attraverso l'aumento del premio (tuttavia tale aumento sarà statisticamente sempre inferiore al danno materialmente arrecabile) e non invece attraverso la perdita della copertura: le compagnie assicurative sono obbligate, ex Legge 5.03.2001, n. 57 a pena di "*sanzione"* ad assicurare il proprietario, per quanto sinistroso egli possa essere. La conseguenza di ciò è che il sistema perde significativamente capacità di deterrenza ed incoraggia comportamenti opportunistici: è prevedibile che il premio pagato sarà inferiore al danno ragionevolmente arrecabile, e così ridistribuito sugli altri assicurati. L'effetto distributivo, tipico dell'assicurazione, viene così "*pervertito*": nella categoria dei potenziali danneggianti quelli più diligenti pagheranno per quelli meno diligenti, senza che vi sia in alcun modo la possibilità di incidere sul loro comportamento o sull'esposizione economica del soggetto diligente. Il "cattivo assicurato" non può essere privato dell'assicurazione, né il proprietario diligente può rinunciare all'assicurazione, perché vi è obbligato per legge. È proprio questo meccanismo appena illustrato a spingere molti soggetti, come si vedrà nel prosieguo di questo elaborato, ad incentivare e consentire la commissione delle condotte truffaldine a danno delle imprese assicurative.

[6] In questo senso, M. RE, *Il fenomeno della criminalità nella R.C. Auto,* in *Diritto Penale e Processo*, n. 5, 1° maggio 2002, p. 633. L'autore richiama "*…l'ovvia legge economica che regge l'attività assicurativa*", ossia il criterio della mutualità alla base del concetto stesso di assicurazione. In base ad esso, si genera un aumento dei premi a carico dei contraenti, al fine di ricreare un rinnovato equilibrio tra gli esborsi dovuti al numero dei sinistri e gli introiti derivanti dai premi stessi, distribuendo in tal modo su tutti gli assicurati il danno patrimoniale arrecato dall'attività fraudolenta. Secondo l'autore, sintomatica, al riguardo, sarebbe la circostanza che, nel settore in cui attualmente le frodi sono più numerose (ovvero quello della R.C. auto) le compagnie adottino tariffe differenziate a seconda della regione in relazione alla maggiore o minore diffusione del fenomeno fraudolento, sino ad arrivare a tariffe più che doppie in determinate zone nelle quali la frode di questo tipo costituisce un fatto di costume dilagante ed inarrestabile; in questo senso, anche A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, *La frode assicurativa*, Torino, Giuffrè Francis Lefebvre, 2019, p. 5-6. Il testo citato nella presente nota è stato impiegato nel presente elaborato per ricostruire il fenomeno della frode assicurativa, sia dal punto di vista degli elementi strutturali del reato di cui all'art. 642 c.p., sia per attingere alla casistica giurisprudenziale sul punto. Gli autori del testo sono gli avvocati ALBERTO DE SANCTIS E FRIDA SCICOLONE, avvocati penalisti del Foro di Torino, specializzati in Frode assicurativa.

mediante varie modifiche legislative è intervenuto in tema di frode assicurativa[7], non solo introducendo una disciplina volta a potenziare il ruolo dell'attività antifrode, ma anche adattando gli strumenti forniti dal diritto penale per contrastarla[8].

Forse sorprenderà apprendere che la frode assicurativa è una problematica che, nella classifica delle forme di *metus* patrimoniali più praticate a livello globale per importanza, è seconda solo alla frode fiscale[9]. Queste frodi possono estendersi a qualsiasi ramo assicurativo, ma in generale, affinché si possa parlare di frode assicurativa, occorre che siano presenti almeno tre elementi: una rappresentazione materiale mendace o non totalmente veritiera; l'intenzione deliberata di ingannare l'impresa assicuratrice; la finalità volta ad ottenere un beneficio materiale illecito. Come si vedrà meglio nel corso del Capitolo II, la frode assicurativa può essere commessa tanto dall'assicurato come da un terzo, i quali rivendicano un diritto o un'azione nei confronti della compagnia assicurativa.

In aggiunta, va tenuto in considerazione che il fenomeno delle frodi in ambito assicurativo è in constante evoluzione, ed esso ha cominciato a mutare la propria fisionomia già nel secolo scorso con la diffusione dei contratti di

---

[7] Nel seguito del presente capitolo si affronteranno le modifiche legislative introdotte alla disciplina in esame dalle Leggi 12.12.2002, n. 273 e 24.03.2012, n. 27.

[8] In realtà, R. BARTOLI, *Le Frodi assicurative, con particolare riguardo alle frodi nella R.C. Auto*, in *Diritto Penale e Processo*, n. 4, 1 aprile 2012, p. 480 afferma che la trasformazione quali-quantitativa del fenomeno della frode assicurativa "…*è tale per cui lo stesso strumento del diritto penale si rivela un'arma a volte inefficace, o comunque assai meno efficace, anche là dove si trattasse di un sistema efficiente ed effettivo e al passo coi tempi: non soltanto risulta difficile riformulare il tipo, ma soprattutto il fenomeno è così diffuso, capillare, seriale e connesso alla trasformazione delle attività di alcuni settori in cui si radica (es. pubblica amministrazione per la corruzione; attività finanziaria per il riciclaggio), che diviene indispensabile affiancare al diritto penale altri strumenti di contrasto aventi carattere preventivo e che pertanto vanno a disciplinare e a incidere sulle dinamiche e i meccanismi di quelle attività in cui il reato viene commesso, in una prospettiva integrata che consente di colpire le diverse manifestazioni e sfumature del fenomeno"*.

[9] E. SCARSELLA [et. al.] *Antifrode a livello europeo, approfondimenti comparati fra Italia e principali Paesi UE sul quadro normativo, giurisprudenziale e sullo stato delle banche dati antifrode, con particolare riferimento alla frode assicurativa*, Dicembre 2019, in www.ania.it (Ultima consultazione 13 agosto 2022).

assicurazione per la responsabilità civile. Questi contratti sono infatti andati a sostituire, in termini statistici di diffusione nel territorio, quelli di assicurazione contro i danni alle cose, determinando una riconfigurazione dei fenomeni truffaldini sia dal punto di vista dei soggetti coinvolti che delle condotte poste in essere[10]. A tale trasformazione sembrerebbe aver contribuito soprattutto l'istituzione di forme di assicurazione obbligatoria[11] come quella introdotta con

---

[10] R. BARTOLI op. cit., p. 480 nel suo contributo mette in luce come le frodi assicurative abbiano subìto una trasformazione tale da mettere in evidenza non soltanto l'obsolescenza della vigente legislazione penale, ma anche l'inefficacia, o comunque la minore efficacia dello stesso strumento penalistico, con conseguente necessità di fare sempre più ricorso a strumenti preventivi extra penalistici. In particolare, secondo l'autore, la prima grande trasformazione sarebbe quella strutturale subìta dai contratti assicurativi, per cui ai classici contratti contro i danni (*c.d. first party*) si sono sempre più affiancati i contratti contro la responsabilità civile (*c.d. third party*), di cui la realtà automobilistica rappresenta il prototipo. Infatti, originariamente la maggior parte dei contratti assicurativi era riconducibile al modello contro i danni e quindi si basava sul rapporto a due tra assicurazione e assicurato. Essendo tale rapporto rigorosamente bilaterale, era possibile una relazione immediata e diretta tra i due soggetti contraenti e conseguentemente una reciproca conoscenza e fiducia. In questa prospettiva, proprio in virtù del particolare rapporto a due, la frode assicurativa assumeva forme definite "semplici" e caratterizzate da una certa materialità: si trattava, infatti, soprattutto di comportamenti volti a realizzare l'infortunio ovvero ad aggravarne le conseguenze (simulazione o aggravamento materiale). La conseguenza era che le frodi compromettevano soprattutto il rapporto di fiducia intercorrente tra i contraenti e si caratterizzavano per i seguenti profili: il fatto era commesso dall'assicurato ai danni della propria assicurazione, di regola su oggetti di proprietà dell'assicurato e come accennato sulla base di condotte caratterizzate da materialità.

Successivamente, accanto ai contratti contro il danno, si sono aggiunti, divenendo sempre più diffusi, quelli per la responsabilità civile. L'autore definisce una simile trasformazione "…*assai rilevante*" in quanto essa avrebbe determinato il passaggio da una relazione a due ad una a tre, per cui il soggetto autore della frode in sostanza si colloca oggi in una posizione di terzietà rispetto al rapporto assicurazione/assicurato. A causa della conseguente maggiore procedimentalizzazione, formalizzazione e spersonalizzazione dei rapporti, i comportamenti fraudolenti hanno quindi sempre più perso il carattere della materialità per assumere quello immateriale del mero *mendacio* ovvero della falsa dichiarazione, e ciò non solo in fase precontrattuale, ma anche nella fase della liquidazione per il conseguimento dell'indennizzo. In questa diversa prospettiva i caratteri della frode sono mutati, per cui autore tipico delle condotte truffaldine è divenuto un soggetto terzo rispetto ai contraenti, il fatto può anche non avere ad oggetto cose di proprietà dell'assicurato ed infine il comportamento ha conosciuto una consistente dematerializzazione.

[11] *Ivi.* Un'altra trasformazione dei fenomeni di frode ai danni delle assicurazioni si è avuta con l'introduzione e la crescente diffusione dell'obbligatorietà dell'assicurazione. Tale obbligatorietà produce conseguenze di grande rilievo rispetto a una pluralità di profili: da un lato, combinandosi con una crisi economica, può portare ad incrementare

la Legge 24.12.1969, n. 990[12]. Inoltre, l'evoluzione della frode assicurativa sembra procedere di pari passo con lo sviluppo tecnologico ed informatico che consente l'accesso a sempre più moderni e sofisticati strumenti di contraffazione (si pensi ad esempio ai fenomeni di furto di identità oppure alle tecniche di contraffazione documentale).

Sempre ai fini di inquadramento del fenomeno, si puntualizza che la frode può verificarsi in varie fasi della "vita" del rapporto assicurativo: può avvenire in sede di stipulazione della polizza (mediante la comunicazione di informazioni false), oppure durante il processo liquidativo, nell'ipotesi in cui venga denunciato un sinistro non avvenuto o venga deliberatamente esagerata l'entità del danno subito, oppure vengano fabbricate prove a sostegno dello stesso, come fatture di riparazione di veicoli o ricevute di oggetti perduti.

Il peso economico della frode assicurativa costituisce storicamente un problema significativo in tutti i Paesi europei, anche se l'incisività della stessa nell'economia del sistema varia a causa di una serie di fattori tra cui ritroviamo: le dimensioni del mercato; la varietà e la prevalenza dei diversi prodotti assicurativi; il grado di investimento nei controlli e nei sistemi di lotta antifrode; la cornice legislativa e regolamentare esistenti ed infine la cultura prevalente della collettività[13]. Si stima inoltre che, a livello generale, le frodi realizzate e non

---

l'inadempimento dell'obbligo ad assicurarsi; dall'altro, combinandosi con le frodi, può portare a scaricare i maggiori costi da esse derivanti sugli assicurati, visto che obbligati a contrarre sono sia i cittadini che le assicurazioni. Per questo motivo, alle tipologie "tradizionali" di frode assicurativa (simulazione e falsificazione del danno; dichiarazioni mendaci) si è aggiunta quella consistente nell'inadempimento dell'obbligo di assicurazione, la quale a sua volta è connessa alle falsità in certificato e contrassegno. Tale questione sarà chiarita nel *paragrafo 4.5* del presente elaborato.

[12] Con tale legge è stato inserito nel nostro ordinamento l'obbligo di assicurazione per i proprietari dei veicoli a motore. La ragione di tale obbligo (introdotto i numerosi Paesi europei fin dagli anni '30 del secolo scorso), sono essenzialmente solidaristiche e di distribuzione del danno: occorre infatti evitare che i danneggiati da un fenomeno così diffuso e pericoloso quali le vittime degli incidenti rimangano senza risarcimento. Così V. ZENO-ZENCOVICH, op. cit., p. 458.

[13] E. SCARSELLA [et. al.] op. cit.

individuate rappresentino fino al 10% di tutte le spese per le richieste di risarcimento in Europa[14].

Inoltre, vi è accordo pressoché totale nel ritenere che nel nostro Paese tale fenomeno risulti assai sottostimato, dal momento che nel Regno Unito e in Francia[15], dove il contrasto alla frode è molto più efficace, i dati statistici sono molto più alti di quelli italiani[16]. Le cifre ufficiali infatti spesso non mostrano la

---

[14] R. CESARI, *Fighting frauds in the Italian MTPL market: A public detection system, Speech by Riccardo Cesari, Board Member, at the Global Insurance Fraud Summit 2020 - 18 November 2020*.

[15] R. BARTOLI, op. cit., p. 480. Appare quindi interessante andare a confrontare, a livello europeo, qualche dato relativo ai costi derivanti dalle frodi in assicurazione. Per quanto riguarda la Francia, ad esempio, nell'ambito dell'RC Auto, sono state riscontrate frodi per un valore di 108 milioni di euro. Il valore medio di un sinistro fraudolento nel settore auto è di circa 4.368 euro, mentre nell'ambito del settore *property* (con il termine "*settore property*" si intende quel settore assicurativo volto alla tutela del patrimonio del contraente) si stima che le frodi siano costate all'industria assicurativa 121 milioni di euro, con un valore medio per sinistro fraudolento di 9.080 euro. Nel Regno Unito, il valore delle frodi accertate nel ramo non vita è di 1,5 miliardi di euro, mentre le stime sembrano rappresentare che le frodi commesse, ma non identificate, si aggirino attorno ai 2.275 miliardi di euro. Si tratta di valori non insignificanti. Dati reperiti in E. SCARSELLA [et. al.] op. cit.

[16] Venendo al nostro Paese, per comprendere l'incisività della frode assicurativa, appare opportuno far riferimento, seppur in maniera concisa, ai dati legati all'attività antifrode svolta dell'IVASS, contenuta nella relativa Relazione investigativa del 2020. Come è noto, infatti, l'attività di contrasto e prevenzione delle frodi assicurative, in particolare nell'ambito della RC Auto, rappresenta uno dei compiti istituzionali dell'IVASS (in base al Codice delle Assicurazioni Private, artt. 134, 135 e 148 e all'art. 21 del decreto-legge 179/2012, convertito in legge 221/2012).

L'IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire l'adeguata protezione degli assicurati perseguendo la sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e riassicurazione e la loro trasparenza e correttezza nei confronti della clientela. L'Istituto persegue altresì la stabilità del sistema e dei mercati finanziari. L'Istituto dispone di dati, strumenti normativi, operativi e di procedure di controllo e sanzionatorie a supporto della propria azione, nonché per migliorare la funzione antifrode nelle imprese assicurative.

Secondo tale relazione nel 2020 "*Le Unità di rischio (UDR) assicurate risultano essersi ridotte su base nazionale del -0,7% (300 mila unità assicurate in meno rispetto al precedente esercizio) mentre i sinistri denunciati, anche in ragione dei periodi di lockdown disposti dal Governo, diminuiscono del -30% rispetto al 2019*". Proseguendo nella lettura, si legge che: "*Nel 2020 il numero totale di sinistri denunciati si è attestato a 1.993 migliaia, in riduzione di quasi il 30% su base nazionale. Il posizionamento delle prime 5 province – rispettivamente caratterizzate dalla maggiore e minore percentuale di sinistri denunciati sul totale nazionale – resta sostanzialmente il medesimo*

reale entità di questa problematica, in quanto non di rado le compagnie si scontrano con la difficoltà di reperire materiale probatorio da utilizzare per predisporre gli atti di querela necessari per dare impulso alle attività di indagine della polizia e della magistratura[17].

Quanto alle origini economico-sociali di queste forma di *metus*, si ritiene che le sue principali cause siano da ricollegarsi al contesto sociale e culturale o al malcostume, nonché alla mancanza di senso civico. In primo luogo, si segnala che questo tipo di frodi, soprattutto quelle sistematiche e particolarmente complesse, sono diffuse in larga parte in quelle aree del Paese dove la criminalità organizzata fa leva sulle sofferenze territoriali di contesti economicamente depressi per alimentare il proprio giro d'affari. Non si tratta però esclusivamente di associazioni di stampo mafioso (Mafia, Camorra, Sacra Corona Unita, 'ndrangheta), ma anche di nuove organizzazioni criminali affacciatesi nel nostro territorio a seguito dei flussi migratori[18]. Peraltro, la presenza della criminalità

---

dell'esercizio precedente. In coda, tra le province contraddistinte dalla minore percentuale di sinistri accaduti nel proprio territorio, compare per il 2020 Aosta".

Tuttavia, "*…parallelamente alla riduzione registrata per il totale dei sinistri denunciati, risulta in contrazione del -26% rispetto al 2019 anche il dato relativo ai sinistri esposti a rischio frode (496 mila; 671 mila l'anno precedente). Si registra un rilevante incremento dell'incidenza dei sinistri esposti a rischio frode in alcune province, tra cui Benevento, Bolzano, Napoli e Crotone, tutte con aumenti superiori al 5%.* In particolare, "*nel 2020 i sinistri oggetto di approfondimento per rischio frode si sono attestati a 273 mila (363 mila nello scorso esercizio), con una riduzione analoga a quelle già osservate per sinistri denunciati e sinistri esposti a rischio frode rispetto all'anno precedente (-25%). Rimangono invariate rispetto all'anno scorso le prime 5 province caratterizzate dalla maggiore incidenza dei sinistri oggetto di approfondimento per rischio frode*".

[17] M. RE, op. cit., p. 633.

[18] M. RE, op. cit., p. 633. L'autore riporta inoltre come in alcune circostanze, le indagini bancarie esperite per individuare i reali beneficiari di alcuni assegni emessi a liquidazione di sinistri che risultavano essere stati costruiti "a tavolino", hanno fatto emergere una serie di movimentazioni di capitali che hanno consentito di accertare fattispecie di usura. Il meccanismo è semplice: il prestito usurario viene concesso a fronte dell'impegno a prestarsi in veste di soggetto leso in una pluralità di sinistri inesistenti da parte dell'usurato. La truffa posta a latere di una diversa attività criminale conosce poi ulteriori esemplificazioni: certa criminalità est-europea ha trovato una specializzazione nel traffico internazionale di veicoli. La frode si sostanzia in questo caso nell'acquisto di un "relitto", ossia di un veicolo già sinistrato (spesso di grossa cilindrata e di marca prestigiosa), sul quale viene "costruito" un sinistro nel quale si denunciano danni assolutamente identici a quelli preesistenti all'acquisto. Dopo la

organizzata determina anche una maggiore diffusione di certi tipi di frodi assicurative rispetto ad altre (basti pensare alla diffusione dei fenomeni di incendio intenzionalmente provocato di capannoni e impianti industriali[19]). Alcune volte però la truffa in danno alle assicurazioni risulta essere l'unico reato-scopo posto in essere dalla singola organizzazione delinquenziale e in queste ipotesi ai suoi vertici si scoprono menti criminali "raffinate", appartenenti addirittura a categorie professionali vicine agli stessi ambienti assicurativi. Questo fenomeno criminale ha infatti vissuto un'*escalation* sistematica, dal momento che si è passati dalla tradizionale truffa realizzata tramite l'artifizio e il raggiro, di carattere occasionale e sporadico, ad una realtà criminale specifica del settore spesso gestita dai c.d. colletti bianchi (medici, avvocati, periti, assicuratori) e realizzata in forma associativa per sfruttarla in ogni modo possibile[20].

In secondo luogo, le parole impiegate da Umberto Guidoni, responsabile auto di ANIA[21] nel 2015, mettono in luce un altro aspetto interessante. Secondo il Guidoni "…*in certe aree del paese la frode assicurativa non viene considerata un atto illegale. Come dice il Censis è una specie di ammortizzatore sociale, aggravato dalla presenza della criminalità organizzata e da condizioni economiche peggiori"* [22]. Sembrerebbe proprio essere così, visto che alcune indagini hanno evidenziato che in molti casi le frodi assicurative sono state utilizzate come una sorta di "sussidio" da quelle fasce di popolazione escluse dai processi economici e dei benefici degli ammortizzatori sociali. Inoltre, da vicende giuridiche ci perviene di notizia di casi in cui la frode assicurativa è stata addirittura caratterizzata da costrizione e minaccia di usurai che miravano a recuperare gli interessi maturati, mentre in altri casi, ancora più problematici,

---

riparazione a spese della compagnia assicuratrice (ovviamente con il *quid pluris* del guadagno per questi soggetti) il veicolo viene alienato oltre frontiera.

[19] M. DE DOMINICIS, *Truffe Assicurative in Italia: Analisi socioeconomica e possibili rimedi* (estratto) in www.thinkthanks.it (Ultima consultazione 13 agosto 2022).

[20] M. RE, op. cit., p. 633.

[21] Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici.

[22] C. GATTI, *Rc auto, il Sud paga il conto dell'illegalità*, in "*Il Sole 24 Ore*", 13 settembre 2015, p. 19.

essa è stata impiegata per coprire una delle piaghe più dolorose del ciclo produttivo del nostro Paese: gli infortuni e le morti bianche sul lavoro[23].

Ai fattori appena esposti, se ne devono aggiungere ulteriori che, dal punto di vista sociale, contribuiscono alla diffusione di questa tipologia di truffa. Il primo è costituito dai "gangli" burocratici del sistema assicurativo: le procedure di tale sistema, spesso macchinose, consentono una sorta di invisibilità dei fenomeni fraudolenti, che vanno in porto anche grazie alle competenze legali e assicurative di chi normalmente truffa (spesso concorrono in quest'attività criminosa meccanici, carrozzieri, avvocati, esercenti professioni sanitarie, unitamente a soggetti indigenti o in grave disagio economico e psicologico con basso o nessun reddito). In aggiunta, ulteriore fattore di diffusione delle truffe in assicurazione è costituito dal fatto che vi è una tendenza comune a giustificare queste attività criminose, considerando gli operatori assicurativi come "poteri forti", contro i quali è comprensibile schierarsi in ragione della crisi o come tattica di sopravvivenza, specie in contesti che si caratterizzano per l'assenza di opportunità, alta disoccupazione e sottosviluppo. Tale presa di posizione costituisce una giustificazione ideologica del comportamento truffaldino, che assimila le imprese assicurative alle banche e alle corporazioni e arriva perfino ad alimentare l'orgoglio del truffatore, che non si rende conto di aver danneggiato, con la propria condotta, l'intera collettività[24].

In merito a questa *forma mentis,* appare utile menzionare che la fondazione ANIA ha realizzato in collaborazione con IPSOS[25] un'indagine demoscopica e campionaria, che fotografa le percezioni e l'atteggiamento degli italiani riguardo alle frodi assicurative. In particolare, l'indagine ha evidenziato

---

[23] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, *Frode assicurativa e reati connessi,* Torino, Giappichelli Editore, 2021, p. XII. Il seguente testo è stato preso come riferimento nel presente elaborato per la ricostruzione degli elementi strutturali del reato in esame, nonché del fenomeno della frode assicurativa in generale. Gli autori del volume sono il giornalista giuridico, consulente aziendale, formatore e scrittore MARIO RICCARDO OLIVIERO e l'avv. FEDERICA SULIS del Foro di Napoli, che da anni si dedicano allo studio dei reati commessi a danno delle compagnie assicurative.

[24] E. SCARSELLA [et. al.] op. cit.

[25] Ipsos Group S.A. è una società multinazionale di ricerche di mercato e consulenza con sede a Parigi.

che il 62% degli italiani ritiene che non vi sia alcun tipo di correlazione tra premio pagato e frode, mentre solo il 50% degli intervistati realizza invece che in ultima istanza sono gli assicurati onesti a pagare il prezzo per chi truffa le compagnie di assicurazione. Dalla lettura del documento emerge poi che le frodi sono anche favorite da alcune convinzioni sociali radicate nei cittadini, come ad esempio quella per cui l'assicurazione di un veicolo può essere omessa visto che si pensa sia difficile essere individuati e quella per cui la frode può essere impiegata come mezzo per potersi "rifare" dei soldi spesi per assicurarsi[26].

Ulteriore elemento che sembrerebbe favorire la commissione delle frodi ai danni delle assicurazioni sarebbe costituito, per certi autori[27], dalla stessa struttura tipica del contratto di assicurazione[28]: esso rappresenta un contratto del tutto "anomalo", che però consente l'acquisto di sicurezza da parte dell'assicurato. Cionondimeno, il problema che lo distingue è che mentre il denaro che l'assicurato paga alla compagnia risulta essere tangibile e certo, la sicurezza che egli acquista è intangibile e incerta, visto che la prestazione dell'indennizzo è solo eventuale. Conseguenza di ciò è che l'assicurato ha la sensazione di non aver acquistato nulla che possa rivelarsi utile, o addirittura che tale impegno contrattuale sia stato inutile se l'evento avverso non si verifica. Questo meccanismo farebbe scattare una molla psicologica che lo spingerebbe dunque a recuperare quanto speso, simulando o aggravando le conseguenze del sinistro.

Infine, in una prospettiva sociologica, non si può tralasciare l'aspetto che riguarda l'affermarsi di una cultura sempre più individualistica. Il meccanismo assicurativo, come si dirà a breve, si fonda infatti sulla ripartizione del rischio tra i vari soggetti assicurati e presuppone una visione solidaristica non solo tra assicurazione e assicurati, ma soprattutto tra i vari consumatori-assicurati. In effetti il sistema assicurativo si regge e funziona solo se del danno patito dal

[26] *L'assicurazione italiana* 2021-2021, in www.ania.it (Ultima consultazione 13 agosto 2022).
[27] R. BARTOLI, op. cit., p. 480.
[28] Su di esso si dirà più compiutamente nel prossimo paragrafo.

singolo si fa carico l'assicurazione, la quale distribuisce poi sui diversi soggetti assicurati una spesa ridotta (in questo modo pagano "tutti" affinché poi si possa far fronte al danno che colpisce un solo soggetto). Se però il singolo soggetto assicurato agisce in prospettiva individualistica, interessandosi solo del suo specifico rapporto con l'assicurazione e disinteressandosi di ciò che può accadere agli altri contraenti, egli può essere portato a commettere delle frodi. In sostanza sarebbe proprio un'errata prospettiva individualistica a portare a concepire il contratto di assicurazione, soprattutto se obbligatorio, come un'ingiustizia[29].

Prima di chiudere il discorso relativo all'inquadramento della frode assicurativa, è interessante osservare, seppur sinteticamente, come la digitalizzazione e la pandemia da COVID-19 abbiano impattato questo fenomeno. Si è già infatti anticipato che la truffa in esame è in continua evoluzione e adattamento (anche grazie, sfortunatamente, all'ingegno dei suoi autori), e appare chiaro che questo mutamento debba essere tenuto ben presente dal legislatore che ha il compito di intercettare questi comportamenti criminosi e adattare la legislazione (penalistica, per quanto di nostro interesse) all'evoluzione della fattispecie, integrando le disposizioni già esistenti.

Un recente studio di FRISS[30] ha evidenziato come il cambiamento rapido e radicale nel modo in cui gli assicuratori svolgono la loro attività e combattono le frodi fosse ben avviato prima dell'episodio pandemico da COVID-19. La pandemia ha quindi solo "accelerato" un processo di cambiamento già da tempo avviato. Se da un lato l'intelligenza artificiale e la digitalizzazione della catena assicurativa offrono un nuovo potenziale e uno straordinario vantaggio per i consumatori assicurativi, dall'altro i frodatori riescono a sfruttare le lacune del sistema, continuando a far aumentare il costo dei premi. La pandemia globale ha perciò costretto quasi due terzi di tutte le organizzazioni assicurative a concentrarsi maggiormente sulla digitalizzazione. Tuttavia, secondo lo studio, "*…quasi la metà si è focalizzato sulla riduzione dei costi e circa il 30% ha*

[29] *Ivi*.
[30] Società che offre soluzioni di rilevamento delle frodi assicurative basate sull'intelligenza artificiale per le compagnie assicurative danni in tutto il mondo.

aumentato attivamente i controlli antifrode". Per di più, lo studio ha rilevato che il desiderio di passare a processi digitalizzati e diretti non è stato ancora realizzato con azioni adeguate e molti intervistati (all'interno delle imprese assicuratrici) fanno ancora affidamento sul "sentimento istintivo" del proprio personale e su altri metodi manuali per prevenire e prevedere le frodi[31]. Risulta quindi fondamentale, per combattere le frodi in era digitale, potenziare questi strumenti, in un'ottica di risparmio significativo per gli operatori del mercato.

Quanto all'impatto del COVID-19 sul numero delle frodi assicurative intercettate, dalla rilevazione di ANIA è emerso che la crisi economico-sanitaria connessa alla pandemia ha favorito l'incremento dei fenomeni fraudolenti per i seguenti prodotti assicurativi: *polizze viaggi, polizze delle merci trasportate, polizze property*. Secondo un'indagine realizzata da FRISS[32] che ha visto coinvolte 443 realtà assicurative appartenenti a 52 paesi, la percentuale del costo totale dei sinistri imputabili ad elementi di frode ha raggiunto nel 2020 il 18%. Tale percentuale si discosta nettamente da quanto dichiarato dall'industria assicurativa mondiale negli ultimi anni, secondo la quale solo il 10% circa del costo di tutte le richieste di risarcimento contiene almeno un elemento di frode. Quindi, in sintesi, la percentuale di sinistri imputabili ad elementi di frode sembra essere cresciuta nel periodo pandemico relativamente a determinati prodotti assicurativi, e questo può spiegarsi anche in luce del fattore economico cui si è prima fatto cenno. È noto che la pandemia da COVID-19 abbia, in effetti, avuto un serio impatto economico sul reddito delle famiglie, il che potrebbe aver spinto determinati soggetti a cercare occasioni di "guadagno facile" attraverso fenomeni di truffa come quello in analisi.

A chiusura di quanto finora descritto, risulta infine importante mettere in luce l'estrema importanza che l'attività antifrode svolta dalle singole imprese

---

[31] *L'impatto del COVID-19 e della digitalizzazione sulle frodi in assicurazione: un'indagine globale*, in www.friss.com (ultima consultazione 13 agosto 2022).
[32] *Le Frodi assicurative nei rami danni non auto e l'impatto della pandemia,* in Assinews.it, 26 agosto 2021.

assicuratrici, in collaborazione con gli istituti di vigilanza[33], riveste nel panorama della repressione del fenomeno fraudolento in esame[34]. Peraltro, anche il ruolo

---

[33]Il contrasto alle frodi e la collaborazione sia con l'IVASS che tra compagnie assicurative sono stati ribaditi con il D.L. n. 1 del 2012, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1, comma 1, L. n. 27 del 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 e dei rimborsi e nell'individuazione delle frodi. A tale 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 querele e denunce presentate nel corso dell'anno e l'esito dei procedimenti penali. L'omesso invio annuale della reazione comporta l'erogazione di una sanzione pecuniaria.

[34] Sul punto, 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 Responsabilità*, n. 5, 1° maggio 2013, p. 461, che si è occupato degli artt. 21 e 22 del c.d. decreto "Sviluppo Bis" (decreto n. 179 del 18.10.2012, convertito in L. n. 221 del 17.12.12), definito come "…*decisivo al fine di conseguire uno dei principali obiettivi dell'intera riforma del 2012: l'abbattimento dei premi assicurativi, onde consentire ai consociati di accedere alle coperture a condizioni di prezzo sostenibile ed evitare il diffondersi del pericoloso fenomeno della violazione, da parte degli utenti della strada, dell'obbligo legislativo di assicurarsi*". Nel suddetto decreto è stato riaffermato il compito centrale assunto da IVASS nell'attività di prevenzione delle frodi nella RC auto, da attuarsi, da un lato, attraverso lo svolgimento in proprio di funzioni di monitoraggio ed individuazione dei fenomeni fraudolenti, dall'altro, e soprattutto, mediante un sempre più stringente controllo sull'attività antifrode condotta dalle imprese assicurative.

In particolare, il comma 2 dell'art. 21 mette in prima linea l'Autorità di Vigilanza nello svolgimento di funzioni di stimolo e diretta attivazione dell'Autorità Giudiziaria e delle forze di polizia, anche "…*ai fini dell'esercizio dell'azione penale per il contrasto delle frodi nel settore assicurativo*" (comma 2, lettere c, d ed e). Tuttavia, tale funzione propulsiva, da inquadrarsi nell'ambito dei più generali compiti di costruzione di "*un meccanismo di allerta preventiva contro le frodi*" (comma 2, lett. a), non si accompagna all'attribuzione all'IVASS anche di un ruolo di parte nei procedimenti penali e, quindi, di un qualificato potere di impulso alla promozione dell'azione penale, laddove sia prevista, come condizione di procedibilità, la querela di parte. Ciò pare in parte frustrare la stessa finalità della norma. Ma oltre a tale particolare coinvolgimento diretto dell'IVASS, il decreto in commento esprime la necessità che gli operatori del mercato, imprese ed intermediari, si impegnino di fatto alle attività di prevenzione e contrasto alle frodi, dando atto in modo sistematico e puntuale di ogni sforzo a tal fine compiuto. Si tratta qui (art. 21, comma 2) di un rafforzamento dei principi già espressi negli artt. 29 e, soprattutto, 30 del "Decreto liberalizzazioni", quest'ultimo attuato dal regolamento ISVAP n. 44: le compagnie devono in primis allestire idonei modelli organizzativi volti a monitorare, prevenire e contrastare il rischio di frode, assumendo ogni iniziativa, anche giudiziale, ritenuta opportuna; ciò sia in sede penale che civile, e tanto con riferimento alla fase di assunzione del rischio che a quella di richiesta di indennizzo/risarcimento (quest'ultima prioritariamente trattata dall'articolo in commento). In particolare, alle imprese viene imposto di comunicare "*con cadenza mensile… le indagini avviate, i relativi risultati e le querele eventualmente presentate" (comma 6), fermo lo specifico potere di IVASS di "richiedere informazioni e documentazione alle imprese e agli*

collaborativo tra le varie imprese di assicurazione costituisce un fattore di contrasto al fenomeno della frode in discorso[35]. Seppur il presente contributo si concentrerà sull'analisi della fattispecie prevista dall'art. 642 c.p., e quindi sulla prospettiva "repressiva" del fenomeno, non si può tralasciare l'aspetto preventivo dello stesso. In effetti, secondo le stime di IVASS, circa 250 milioni di euro (che costituiscono il 2% dei premi) vengono risparmiati ogni anno grazie allo svolgimento dell'attività antifrode[36]. Si può quindi affermare che lo sviluppo di un sistema antifrode il più completo e integrato possibile sia la chiave per contrastare i nuovi fenomeni fraudolenti emergenti. In questo contesto, si evince l'importanza della formazione di competenze adeguate, che comprende un costante e continuo aggiornamento che consenta di anticipare ed arginare i danni derivanti delle più recenti tecniche utilizzate dai frodatori. Questa formazione deve anche accompagnarsi ad una sensibilizzazione del pubblico dei consumatori di prodotti assicurativi, il quali devono essere educati circa i comportamenti da tenere, nonché comprendere che il fenomeno in parola ha ripercussioni sull'intera platea degli assicurati[37].

---

intermediari di assicurazione, anche con riferimento alle iniziative assunte ai fini di prevenzione e contrasto delle frodi assicurative, per individuare fenomeni fraudolenti ed acquisire informazioni sull'attività di contrasto attuate contro le frodi" (comma 2, lett. b). Nell'ambito della conversione in legge, il testo del decreto si è poi arricchito di una norma che sottolinea ulteriormente tale dovere di attivazione dell'imprese, ponendo in capo ad IVASS il compito di valutare la qualità delle unità "antifrode" interne alle compagnie e di rendere pubblici i relativi risultati.

[35] Tra questi meccanismi, si ricordano la Banca dati sinistri (BDS) e la Banca dati anagrafe testimoni e anagrafe danneggiati, introdotte con l'art. 135 del Codice delle Assicurazioni.

[36] R. CESARI, op. cit.

[37] Nel Regno Unito, ad esempio, durante la compilazione dei *form online* per la richiesta di un preventivo RC auto, compaiono dei *popup* studiati ed elaborati da un gruppo di scienziati che si occupano di scienze comportamentali che cercano di "educare" il consumatore all'onestà, alla correttezza e all'integrità morale. Questa soluzione può essere molto efficace, visto che, come si è evidenziato, il fattore culturale è uno dei più importanti tasselli per una corretta impostazione dell'attività di prevenzione delle frodi. E. SCARSELLA [et. al.] op. cit.

1.2. Cenni sul contratto di assicurazione

È affermazione tendenzialmente condivisa dalla maggior parte della dottrina, come del resto si approfondirà nel Capitolo II, quella secondo cui il delitto di frode assicurativa previsto dall'art. 642 c.p. sia stato introdotto al fine di tutelare fondamentalmente la situazione patrimoniale degli enti assicurativi[38]. Tali enti hanno ragione di esistere in virtù dell'attività assicurativa, la quale assume nel nostro ordinamento una valenza economico-sociale di grande importanza[39]: basti pensare all'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti[40], con cui ben spesso ci si trova ad aver a che fare nella vita di tutti i giorni. Appare perciò utile dedicare il seguente paragrafo alla disamina degli aspetti essenziali su cui si fonda il contratto di assicurazione e dei meccanismi alla base dell'attività assicurativa, dal momento che la stessa si regge su un equilibro che risulta minato dalle condotte criminose delineate dall'art. 642 c.p.

L'assicurazione come contratto che determina il trasferimento di un rischio verso il pagamento di un corrispettivo (c.d. premio) trova le proprie

---

[38] Si veda paragrafo 2.3 del presente contributo.

[39] M. RE, op. cit., p. 633, definisce l'attività assicurativa come un'attività a valenza pubblicistica, e sottolinea come questa qualifica si possa ricavare anche dal fatto che "*...oltre alle tasse previste (ammontanti al 12,6%), una quota del premio pagato (il 10,5%) è destinata al Servizio sanitario nazionale, con la conseguenza che, truffando sull'entità del premio, o non pagandolo affatto, è lo Stato che viene a subire un danno diretto a seguito del mancato introito. Si tratta, come ben si può immaginare, di importi che, considerando da un lato la platea degli utenti, dall'altro la vastità del fenomeno fraudolento in argomento, sono tutt'altro che trascurabili*".

[40] La disciplina dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti è stata introdotta (in attuazione alla Convenzione europea di Strasburgo del 1959) con Legge 24.12.1969, n. 990, come modificata e integrata dal D.L. 23.12.1976, n. 857 convertito in Legge 26.021977, n. 39 e successive modifiche, nonché nel regolamento di esecuzione di cui al D.P.R. 24.11.1970, n. 973 come modificato dal D.P.R. 16.01.1981, n. 45.

origini nell'Italia del XIV secolo[41], nell'ambito del trasporto marittimo[42]. In realtà però l'antica Roma può considerarsi per certi versi la "culla" del concetto di assicurazione. Ciò non sorprende, dal momento che la Repubblica prima, e l'Impero poi, poggiavano le proprie fondamenta proprio sul commercio. La prima testimonianza di forme di assicurazione marittima risale infatti al periodo delle Guerre Puniche (264 a.C. – 146 a.C.), durante le quali si è assistito ad una contrapposizione tra Roma e Cartagine, nemico storico e primario fornitore di cereali. Nel corso di questa guerra i Romani fecero affidamento sui mercanti per la fornitura di armi, vettovaglie ed equipaggiamenti. I mercanti disposti ad assumere questo rischio però cominciarono a richiedere alle autorità l'impegno e la garanzia di essere risarciti integralmente anche in caso di perdita di un naviglio o di un carico. Questa pratica fu ritenuta significativamente utile e conveniente e fu perciò portata avanti anche nei periodi di pace attraverso il trasferimento dei rischi marittimi da un soggetto ad un altro sotto forma di prestiti ad alto tasso di interesse. Inoltre, già in una fase storica primordiale, artigiani, mercanti e attori cominciarono a costituire le c.d. confraternite funebri (*collegia tenuiorum*), che avevano lo scopo di finanziare le spese di sepoltura dei propri membri e di erogare forme di assistenza a vedove ed orfani. Analoga soluzione fu adottata dai liberti assoldati nell'esercito, che costituirono associazioni militari (*collegia militum*) che corrispondevano somme a favore loro e dei propri familiari in caso di esonero dal servizio attivo o di morte in battaglia.

Per molto tempo l'assicurazione è stata regolata soprattutto dagli statuti e dagli usi mercantili e solo in un secondo momento sono intervenute leggi finalizzate a regolarne alcuni aspetti di interesse pubblico[43]. Nel corso del XV

[41] La storia e l'evoluzione del contratto di assicurazione e dell'attività assicurativa che si esporrà è tratta dal manuale A. DONATI, G. VOLPE PUTZOLU, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, Milano, Giuffrè Francis Lefebvre, 2019, pag. 7-11; nonché da *La storia delle assicurazioni in Italia,* in www.swissre.com (Ultima consultazione 31 Agosto 2022).

[42] Il primo contratto di assicurazione moderno di cui si ha conoscenza venne sottoscritto proprio a Genova nel 1347.

[43] Si fa riferimento al divieto di opporre eccezioni di usura, al divieto di assicurazioni a stranieri, a quello di assicurare cose per l'intero valore, nonché alla lotta alle commesse

secolo cominciarono a diffondersi le prime normative sulla disciplina del rapporto assicurativo, tra le quali si devono senz'altro menzionare le ordinanze di Barcellona e "*l'ordonnance de la Marine*" di Luigi XIV. In Italia invece una legislazione formale per le assicurazioni e il commercio venne varata per la prima volta a Firenze nel 1523 e a Genova nel 1588 e nel 1610. In un primo momento, l'attività assicurativa, e così il contratto di assicurazione, nacque come forma di prestito a cambio marittimo[44], mentre successivamente venne adottato lo schema della compravendita, in virtù del quale l'assicuratore comprava la nave o le merci assicurate sotto la condizione risolutiva del "salvo arrivo" ed il prezzo veniva pagato soltanto in caso di sinistro. In questo contesto, il ruolo di assicuratore era svolto principalmente dagli stessi vettori. Solo in seguito l'importanza di questa attività portò con sé la creazione dell'assicuratore come figura professionale indipendente e tipicizzata. A partire della seconda metà del XVII secolo cominciarono ad affermarsi le prime assicurazioni terresti e sulla vita e di conseguenza si svilupparono le prime imprese assicurative in senso moderno. La costituzione delle moderne compagnie di assicurazione in Italia prese le mosse dalla caduta di Napoleone, attorno agli anni '20 del XIX secolo. Queste società stabilirono le proprie sedi nei grandi centri urbani dove si intrattenevano intensi scambi commerciali con le regioni maggiormente dinamiche dal punto di vista economico nel contesto europeo. In questo periodo si svilupparono compagnie private e di mutua assicurazione che si specializzavano nei rami vita, incendio, grandine ma soprattutto nelle più tradizionali attività marittime. Inoltre, prima dell'unificazione del Paese nel 1861 queste compagnie si trovavano ad operare all'interno di una serie eterogenea di sistemi e ordinamenti, a causa della frammentazione politica della penisola italiana[45]. L'avvento delle codificazioni

[44] L'assicuratore finge di aver ricevuto un mutuo dallo stipulante con il patto che l'obbligo di restituzione sia risolto in caso di arrivo della nave destinazione.

[45] La prima compagnia assicurativa moderna in Italia è una mutua, l'Istituto Trentino e Alto Adige, fondata a Trento nel 1821. Seguono poi la Compagnia di Assicurazione di Milano nel 1825, la Società Reale Mutua d'Assicurazioni tre anni dopo e la Compagnia di Assicurazione contro i danni degli incendi (in seguito denominata Toro Assicurazioni) nel 1833 a Torino. In questo periodo la crescita del moderno settore assicurativo in Italia è sostenuta anche dai crescenti volumi commerciali gestiti dallo scalo marittimo di

determinò poi la disciplina dell'attività assicurativa nei Codici del commercio: nel primo Codice del commercio italiano del 1865 fu regolata esclusivamente l'assicurazione marittima, mentre la disciplina delle assicurazioni terrestri venne inserita solamente con il Codice del commercio del 1882. Nel XX secolo si diffuse l'idea di creare una disciplina organica dell'esercizio dell'impresa di assicurazione, tanto che nel 1912 si assistette alla creazione un ente pubblico economico, l'I.N.A., a cui si attribuì il monopolio delle assicurazioni sulla vita[46]. Con il D.p.r. 13.02.1959 n. 449 venne poi emanato il "Testo Unico sull'esercizio delle assicurazioni private", che costituirà il testo fondamentale per la disciplina dell'attività assicurativa fino all'introduzione di quella comunitaria. L'introduzione del Codice civile del 1942 determinò altresì la separazione della disciplina delle assicurazioni terrestri da quelle marittime e aeronautiche[47].

Arrivando ai giorni nostri, la disciplina dell'attività assicurativa trae origine per la maggior parte dalla normativa dell'Unione Europea, che comprende regolamenti, direttive, decisioni, raccomandazioni e pareri. Non è invece stata armonizzata la disciplina del contratto di assicurazione, ad eccezione per alcune norme e contratti, tra cui si ricorda il contratto di assicurazione obbligatoria RC auto. Attualmente, ferme restando le disposizioni del Codice, civile una parte importante della normativa del contratto di assicurazione è contenuta nel Codice delle Assicurazioni private (d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209). Tale Codice contiene norme volte a disciplinare non solo l'attività

Trieste, il cosmopolita porto libero dell'Impero Austro-Ungarico, abile nel beneficiare del declino di Venezia come polo mercantile. Trieste è infatti il luogo di nascita di due delle maggiori e più conosciute compagnie assicurative internazionali in Italia, ovvero Assicurazioni Generali (fondate nel 1831 con il nome di Assicurazioni Generali Austro-Italiche), e Riunione Adriatica (costituita nel 1838 dalla sua società controllante, l'Adriatico Banco d'Assicurazione). Con la progressiva espansione della sede di Trieste, quest'ultima assume presto la denominazione di Riunione Adriatica di Sicurtà SpA (RAS). Alle mutue assicurazioni e alle compagnie private, nonché alle società come Generali e RAS basate in due poli (Austria e Italia per Generali, Venezia e Milano per RAS) si affiancano ben presto anche numerose compagnie straniere. *La storia delle assicurazioni in Italia,* in www.swissre.com (Ultima consultazione 31 Agosto 2022).

[46] Anche se di fatto detto monopolio non verrà mai realizzato e sarà abolito con il R.D.L. 29.04.1923 n. 966.

[47] La prima è contenuta nel Libro IV del Codice civile, mentre la seconda venne inserita nel Codice della Navigazione.

assicurativa e riassicurativa, nonché la distribuzione dei relativi prodotti, ma anche il contratto di assicurazione in generale e alcuni contratti speciali, fra cui appunto la disciplina dell'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore[48].

Tanto premesso in relazione alle origini dell'attività assicurativa e della relativa disciplina, appare utile concentrarsi sulla nozione di contratto di assicurazione, ricostruibile grazie alle norme contenute all'interno del Codice civile ed in particolare agli artt. 1882 e seguenti. Ai sensi dell'art. 1882 c.c., con il contratto di assicurazione, una parte (c.d. assicurato) dietro il pagamento di un corrispettivo in denaro (c.d. premio) trasferisce il rischio di evento dannoso o di un evento attinente alla vita umana su un altro soggetto (c.d. assicuratore). In questo modo il legislatore identifica due ipotesi tipiche di contratto assicurativo, che non consentono di ricondurre ad unità la fattispecie prevista da suddetta norma, per cui ritroviamo: l'assicurazione contro i danni, caratterizzata da una funzione indennitaria, e l'assicurazione sulla vita, a carattere essenzialmente previdenziale. In questa sede ci si limiterà ad effettuare una panoramica avente ad oggetto il contratto di assicurazione contro i danni, essendo quest'ultimo il contratto sulla base del quale si delineano più frequentemente le ipotesi fraudolente di cui all'art. 642 c.p.[49].

La finalità del contratto di assicurazione contro i danni è quella di risarcire il soggetto beneficiario del contratto da un danno subito a causa di un evento sfavorevole, cercando di giungere al ripristino del patrimonio dell'assicurato tale com'era prima del verificarsi dell'evento avverso. In merito a ciò, si è osservato come la funzione tipica, e quindi la causa, del contratto di assicurazione contro i danni sia rappresentata dalla c.d. funzione indennitaria. Ne deriva che la motivazione tipica che spingerebbe l'assicurato a contrarre potrebbe identificarsi nella preoccupazione che si possa verificare in futuro un evento dannoso[50].

---

[48] Sull'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore si veda L. FARENGA, op. cit., p. 225-238.
[49] In questo senso, B. ROBERTO, op. cit., p. 480; M. RE, op. cit., p. 633.
[50] L. FARENGA, op. cit., pag. 3-5.

Alla base di questa finalità, nonché del contratto di assicurazione stesso, vi è però anche il concetto di "rischio". Il rischio può essere definito come un elemento essenziale del contratto, e nel contratto di assicurazione contri i danni esso viene identificato con la possibilità di verificazione di un fatto futuro ed ipotetico, suscettibile di produrre un danno all'assicurato il cui verificarsi (c.d. sinistro) determina l'obbligo dell'assicuratore di pagare l'indennità[51]. Parte della dottrina evidenzia come l'assicurazione nasca dalla previsione e dalla preoccupazione dell'insorgere di bisogni futuri, contrariamente ad altre operazioni negoziali che nascono da bisogni attuali. Proprio l'eventualità che si possono presentare i bisogni futuri permea la nozione di rischio. Secondo alcuni autori, l'elemento del rischio è così rilevante da caratterizzare addirittura la "causa" del contratto di assicurazione, dato che l'operazione economica attua sempre il trasferimento di un rischio dalla sfera giuridica dell'assicurato a quella dell'assicuratore, verso il pagamento di un premio[52]. Secondo altri autori[53], il rischio potrebbe spingersi fino ad integrare "l'oggetto" del contratto, poiché esso, o meglio le conseguenze che derivano dal suo verificarsi, sono trasferite mediante il contratto dal soggetto assicurato all'assicuratore, il quale provvederà alla neutralizzazione dello stesso mediante il suo inserimento in una massa di rischi omogenei secondo i principi della tecnica assicurativa. A prescindere dalla categorizzazione della nozione di "rischio" come causa piuttosto che come oggetto del contratto di assicurazione, si evidenzia che in caso di sua mancanza il contratto di assicurazione sarebbe comunque nullo, in virtù della disposizione testuale di cui all'art. 1895 c.c. Esso, infatti, recita che: "*Il contratto è nullo se il*

---

[51] Così M. FRANZONI, *Diritto delle assicurazioni*, Torino, Zanichelli Editore, 2020, p. 48.
[52] G. FANELLI, *Le assicurazioni*, in Tratt. Cicu-Messineo, XXXVI, 1, Milano, 1973, p. 65; G. COTTINO, M. IRRERA, *Il contratto di assicurazione in generale*, in *L'assicurazione: l'impresa e il contratto*, in Tratt. Dir. Comm., A cura di COTTINO, X, Padova, 2001, p. 99.
[53] M. FRANZONI, op. cit., p. 28.

rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto"[54].

Tornando alla nozione di rischio, ciò che ci interessa è che su di esso si fonda l'interesse della parte alla stipulazione del contratto di assicurazione: chi è soggetto ad un determinato rischio (ad esempio incendio dell'abitazione, furto dell'auto, infortunio sul lavoro che comporti un'invalidità temporanea o permanente) può attrezzarsi mettendo da parte somme di denaro sufficienti a far fronte al bisogno temuto, oppure può scegliere di rivolgersi a un'impresa assicurativa. Ed è proprio attraverso un contratto di assicurazione che si trasferisce suddetto rischio dall'assicurato all'assicuratore, il quale, come si è già detto, lo assume impegnandosi a corrispondere una somma di denaro (c.d. indennità) nel caso in cui si verifichi l'evento produttivo del bisogno (c.d. sinistro). A fronte di tale obbligazione dell'assicuratore, l'assicurato si impegna a corrispondere in via preventiva una somma di denaro (c.d. premio) calcolato dall'assicuratore in modo da realizzare una provvista sufficiente a far fronte agli obblighi di pagamento dell'indennità[55].

Questo premio è rappresentato però da una somma di denaro estremamente esigua rispetto a quella che l'assicuratore deve corrispondere nell'ipotesi in cui si verifichi l'evento dedotto nel contratto[56] ed in questo modo l'assicurato può destinare le proprie risorse economiche al soddisfacimento dei suoi bisogni attuali. Il meccanismo così delineato è definito "*a natura mutualistica*," visto che tutti gli assicurati contribuiscono, attraverso il pagamento dei premi, alla costruzione di una provvista destinata a coloro che effettivamente si troveranno nella situazione di bisogno prevista dal contratto.

---

[54] Evidenzia ciò U. BRECCIA, *Il contratto illecito*, in *Il contratto in generale*, III, in *Trattato di diritto privato* diretto da M. BRESSONE, Torino, 1999, p. 158.

[55] Il premio può essere definito come il corrispettivo dell'assicurazione contro i danni e dell'assicurazione sulla vita, ed è la prestazione principale cui è tenuto l'assicurato (così M. FRANZONI, op. cit., p. 24). Dal punto di vista tecnico la determinazione del premio avviene rispetto ad una massa di casi, per mezzo di una valutazione con il metodo statistico della probabilità dell'evento medesimo (G. FANELLI, op. cit., p. 34.).

[56] V. ZENO-ZENCOVICH, op. cit., p. 459.

Proprio quest'ultimo aspetto assume rilevanza in relazione al fenomeno della frode assicurativa di cui si è pocanzi discorso: i fenomeni fraudolenti comportano ben spesso risarcimenti non dovuti, oppure dovuti per importi inferiori, che i soggetti frodatori ottengono mediante la simulazione di sinistri mai avvenuti o avvenuti secondo dinamiche diverse da quelle riportate, o mediante la precostituzione di documenti e elementi di prova attinenti al sinistro, o ancora risparmi di spesa in relazione al pagamento del premio dovuto per il tramite di documentazione falsa presentata in sede di stipula del contratto. Queste condotte, che vengono riprese dall'art. 642 del c.p., vanno a minare l'equilibrio del sistema di assicurazione, che si fonda appunto sull'illustrato principio mutualistico.

1.3. La disciplina dell'attività assicurativa

Sempre per evidenziare l'importanza dell'equilibrio sopra descritto, fondamentale per comprendere l'impatto della c.d. "frode in assicurazione" sull'intero sistema, appare utile focalizzarsi sulla nozione di attività assicurativa così come delineata dal Codice delle Assicurazioni (d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209).

L'art. 1, lettera c) afferma che l'attività assicurativa consiste "*nell'assunzione e nella gestione dei rischi effettuata da un impresa di assicurazione*". La dottrina è concorde nel ritenere che sussista un collegamento imprescindibile tra contratto di assicurazione e impresa di assicurazione[57]. Tale collegamento è da individuarsi nel fatto che la parte assicuratrice (la quale si assume i compiti sopradescritti derivanti dal contratto di assicurazione) non può che essere un'impresa organizzata secondo criteri tecnico-finanziari specifici che consentono un ragionevole margine di affidabilità (se non addirittura l'assoluta certezza) rispetto alla possibilità che l'assicuratore sia in grado di rispettare la propria obbligazione, cioè il pagamento dell'indennità, qualora l'evento dannoso

[57] In questo senso, L. FARENGA, op. cit., p. 5.

dedotto nel contratto dovesse prodursi. Il c.d. premio che viene corrisposto come controprestazione da parte dell'assicurato, difatti, non solo costituisce il corrispettivo per l'organizzazione di impresa, ma svolge soprattutto la funzione di andare a comporre quei fondi necessari per pagare le indennità che matureranno in futuro e che quindi l'assicuratore sarà obbligato a versare al soggetto che ne abbia il diritto alla corresponsione. In sintesi, l'assicuratore esercita, tra le altre cose, un'attività di raccolta di risorse finanziarie destinate a far fronte agli impegni futuri, cioè al pagamento delle indennità.

Questo determina la necessità per l'impresa assicuratrice di operare un impiego finanziario razionale di suddette risorse, in modo da essere sempre in grado di adempiere alle proprie obbligazioni. Per questo motivo, la legge prevede la costituzione delle c.d. "riserve tecniche"[58] secondo criteri ben precisi e con impieghi in beni e attività finanziarie predeterminati secondo quantità e proporzioni stabilite[59]. Tipica dell'attività di assicurazione è infatti la c.d. inversione del ciclo produttivo. Differentemente rispetto alle imprese industriali che producono beni o servizi, l'impresa assicurativa incassa il premio (corrispettivo per la propria attività) anticipatamente rispetto alla prestazione eventuale dell'indennità assicurativa, in quanto è grazie all'insieme dei premi che l'impresa trae i mezzi per far fronte agli impegni assunti nei confronti degli aventi diritto alle prestazioni previste dal contratto di assicurazione[60]. Da questa

[58] Sulle riserve tecniche, si veda L. FARENGA, op. cit., p. 73-74.

[59] L'art. 36 del Codice delle Assicurazioni prescrive che: "*L'impresa che esercita i rami vita ha l'obbligo di costituire, per i contratti del portafoglio italiano, riserve tecniche, ivi comprese le riserve matematiche, sufficienti a garantire le obbligazioni assunte e le spese future. Le riserve sono costituite, al lordo delle cessioni in riassicurazione, nel rispetto dei principi attuariali e delle regole applicative individuate dall'ISVAP con regolamento*."

[60] Risulta possibile quindi effettuare una comparazione tra l'attività assicurativa e quella bancaria: anche le banche effettuano un importante opera di prelievo di risparmio che utilizzano a loro volta per concedere credito a terzi, ma tale attività deve sottostare a delle norme tecnico-giuridiche molto stringenti, le quali permettono alle stesse di essere in grado di adempiere alle proprie obbligazioni di restituzione qualora il cliente lo richieda.

dinamica deriva la necessità di costituire riserve sufficienti per far fronte ad ogni impegno assicurativo dai contratti di assicurazione[61].

Nell'ambito dell'attività assicurativa queste anticipazioni scontano alcuni profili di problematicità: innanzitutto, è preferibile una raccolta quanto più ampia possibile di contratti assicurativi, in quanto maggiori sono i rischi raccolti, tanto più facile risulta il calcolo statistico dell'incidenza di eventi dannosi, con conseguenti indennità da corrispondersi, rispetto alla massa stessa dei rischi (e ciò ovviamente incide sulla valutazione del premio dovuto dall'assicurato). La previsione della percentuale degli eventi dannosi in rapporto ai rischi assicurati, essendo un'operazione statistica, sarà tanto più vicina alla realtà quanto maggiore sarà la massa dei rischi assicurati. È proprio per questo che si può definire l'accantonamento delle risorse finanziarie sufficienti a coprire le indennità che l'assicurazione sarà obbligata a corrispondere come un aspetto di grande delicatezza e complessità. Tali risorse, infatti, non devono essere accantonate né in difetto, né in eccesso: non in eccesso perché un accantonamento di risorse finanziarie eccessivo comporterebbe una determinazione troppo elevata del premio richiesto agli assicurati, rendendo così troppo costosa la copertura assicurativa nonché l'impresa non più competitiva sul mercato; non in difetto, perché un accantonamento di risorse finanziarie insufficienti potrebbe, come già anticipato, mettere l'assicurazione nella posizione di non riuscire a far fronte alle proprie obbligazioni contrattuali, facendo venir meno il senso stesso dell'operazione assicurativa[62].

In conclusione, per i motivi sopradescritti, l'attività di assicurazione non può che essere svolta da un imprenditore assicurativo, ovvero da un soggetto che eserciti un'impresa secondo le norme tecniche e giuridiche che si sono appena sommariamente descritte. Questa affermazione trova riscontro nel dettato normativo dell'art. 11, comma 1, del Codice delle Assicurazioni, in base al quale "*…l'esercizio dell'attività assicurativa nei rami vita e nei rami danni, come classificate l'art. 2, è riservato all'impresa di assicurazione*". Qualsiasi attività

[61] L. FARENGA, op. cit., p. 5-6.
[62] *Ivi.*

posta in essere dai privati al di fuori di questa "speciale organizzazione di impresa" non porta alla conclusione di un contratto di assicurazione. Operazioni similari, anche se dalle parti descritte come contratto di assicurazione, non possono essere qualificate come tali dal punto di vista giuridico, dovendosi piuttosto riconoscere in questi casi la sussistenza di un fenomeno di scommessa (artt. 1933-1935 c.c.) o di una rendita vitalizia (artt. 1872-1881 c.c.). Un contratto così concluso tra una parte privata e un soggetto che non rivesta la qualifica di assicuratore potrà pertanto essere considerato come un contratto atipico, e come tale non sottoposto alla disciplina di cui agli artt. 1882 e seguenti del Codice civile. La validità o l'invalidità di tale contratto sarà poi da valutarsi nel singolo caso concreto, avendo riguardo alle norme generali previste in materia di contratti[63]. Diversa è la sorte del contratto stipulato da chi si qualifichi come assicuratore senza però aver ottenuto l'autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa da parte dell'autorità di vigilanza (IVASS)[64]. In questo caso siamo di fronte ad un'ipotesi di uso abusivo della qualifica di assicuratore e di dolosa falsa rappresentazione dei fatti nei confronti della controparte: per questo motivo l'art. 167 del Codice delle Assicurazioni dispone la nullità del contratto[65].

In sintesi, risulta chiarito quale sia il delicato equilibrio sussistente tra i premi corrisposti dai soggetti assicurati (volti a coprire i costi dell'attività organizzativa dell'impresa assicuratrice, nonché le indennità che l'impresa stessa si troverà a corrispondere in presenza dell'avverarsi degli eventi dedotti nel

---

[63] *Ivi*.

[64] L'art. 13, c. 1 del Codice delle Assicurazioni recita che: "*l'IVASS alle condizioni previste dall'art. 14 autorizza, con provvedimento da pubblicare nel bollettino, l'impresa che intende esercitare l'attività nei rami vita oppure nei rami danni ovvero, congiuntamente, nei rami vita e nei rami infortuni e malattia di cui all'art. 2, comma 3*". La Legge (art.14 c.a.) ed il regolamento ISVAP 2.01.2008, n. 10 stabiliscono i requisiti di cui l'impresa deve essere in possesso e le formalità cui deve adempiere per ottenere l'autorizzazione.

[65] Tale norma recita, infatti, che: "*È nullo il contratto di assicurazione stipulato con un'impresa non autorizzata o con un'impresa alla quale sia fatto divieto di assumere nuovi affari. La nullità può essere fatta valere solo dal contraente o dall'assicurato. La pronuncia di nullità obbliga alla restituzione dei premi pagati. In ogni caso non sono ripetibili gli indennizzi e le somme eventualmente corrisposte o dovute dall'impresa agli assicurati ed agli altri aventi diritto a prestazioni assicurative*."

contratto di assicurati) e la capacità dell'impresa assicuratrice di far fronte alle proprie obbligazioni contrattuali, motivo per cui si rende necessario l'esercizio dell'attività assicurativa da parte di soggetti imprenditoriali in possesso di determinate caratteristiche tecnico-finanziarie tali da consentire la stabilità del sistema (vedi c.d. riserve tecniche).

Ed è altrettanto chiaro, in secondo luogo, come l'illustrazione di tale meccanismo di funzionamento dell'attività assicurativa si renda necessario nell'ambito di un elaborato che si pone l'obbiettivo di effettuare una disamina della disciplina penalistica del reato di frode in assicurazione previsto dall'art. 642 del Codice penale: si ribadisce in questa sede che i fenomeni fraudolenti si innestano in questo delicato equilibrio che regge il sistema assicurativo, così da determinare un aumento dei costi dei premi in capo a tutti i consociati. Si tratta di un meccanismo (c.d. di socializzazione dei costi) che le compagnie assicuratrici attuano per garantire le riserve tecniche, ripartendo i maggiori costi sostenuti per indennizzare sinistri mai avvenuti, o avvenuti secondo modalità diverse da quelle riportate e che comportano un più alto esborso di denaro, al fine di rispettare i parametri previsti dall'Autorità di vigilanza e di far fronte così alla proprie obbligazioni future, garantendo in questo modo che il contratto di assicurazione assolva alle necessità per le quali esso stesso è stato concepito.

1.4. I principali contratti di assicurazione

Dopo aver esaminato i principi cardine del sistema assicurativo, risulta utile dedicare qualche riga alla disamina dei principali contratti di assicurazione diffusi nel nostro ordinamento, in quanto gli stessi si ritrovano menzionati, quanto ai principi che ne regolano il funzionamento, in numerose decisioni della Suprema Corte di Cassazione, Sezione Penale, che si richiameranno nei capitoli successivi.

Quanto al ramo danni, assume sicuramente una grande importanza, per la propria diffusione, l'assicurazione delle responsabilità civile (per brevità spesso

definita RC), che è una tipica forma di assicurazione contro il patrimonio[66]. Questo tipo di assicurazione è disciplinato in via generale dalla legge (art. 1917 c.c.) che ne traccia i connotati essenziali, visto che la sua disciplina è normalmente dettata in via contrattuale dalle parti nelle condizioni generali di polizza. Ai sensi di tale norma "*Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi".* In questo tipo di assicurazione il sinistro assume modalità peculiari, visto che l'obbligazione dell'assicurazione nasce non nel momento in cui l'assicurato pone in essere l'atto che determina il danno, ma nel momento in cui il terzo fa richiesta di risarcimento all'assicurato. Inoltre, qualora il terzo proponga l'azione risarcitoria nei confronti dell'assicurato quest'ultimo può chiamare in giudizio l'assicurazione al fine di far valere la sentenza di condanna direttamente nei confronti di quest'ultima ed evitare il preventivo esborso in attesa del pagamento da parte dell'assicurazione (art. 1917, c. 4, c.c.).

Si deve poi specificare che il sempre più elevato numero di vetture e di natanti in circolazione, nonché le conseguenze spesso gravi per le persone derivanti da sinistri stradali, hanno portato il legislatore, alla fine degli anni '60 del secolo scorso, ad emanare la legge 24.12.1969, n. 990 [67] con la quale si è imposto l'obbligo di provvedere alla copertura assicurativa delle vetture, dei motocicli e dei natanti contro rischio derivante dal loro utilizzo. In base a ciò si è imposta la stipula di un contratto di assicurazione della responsabilità civile per i danni procurati ai terzi (anche trasportati), sia alle persone che alle cose a seguito dei sinistri stradali.

---

[66] L. FARENGA, op. cit., p. 217-225; M. FRANZONI, op. cit., p. 185-188.

[67] La disciplina (emanata in attuazione della convenzione europea di Strasburgo del 1959) venne introdotta con la Legge 24.12.1969, n. 990 come modificata e integrata dal D.L. 23.12.1976, n. 857 convertito in Legge 26.021977, n. 39 e successive modifiche, nonché nel regolamento di esecuzione di cui al D.P.R. 24.11.1970, n. 973 come modificato dal D.P.R. 16.011981, n. 45.

Tra le assicurazioni per il patrimonio, troviamo poi l'assicurazione del credito, che ha la funzione di garantire il creditore dal rischio del mancato adempimento da parte del debitore in relazione ad una obbligazione pecuniaria. Si tratta di un'operazione rivolta prevalentemente all'imprese che operano attraverso la concessione del credito alla clientela[68].

Altra tipologia di assicurazione è quella contro gli infortuni, che ha ad oggetto il ristoro del danno economico conseguente a un infortunio, ovvero una lesione alla persona determinata da una causa fortuita, violenta ed esterna, obiettivamente constatabile, idonea a determinare un'invalidità temporanea o permanente, ovvero la morte.

L'assicurazione contro i danni alla persona da malattia invece è sostanzialmente analoga all'assicurazione infortuni, ma la differenza sostanziale è costituita dalla causa che determina l'invalidità o la morte: la malattia è costituita da uno stato morboso che si manifesta all'interno del corpo umano, non da un evento violento ed esterno al corpo umano come l'infortunio[69].

Si devono poi menzionare anche le assicurazioni trasporti, ovvero assicurazioni che hanno la funzione di tenere indenne l'assicurato dai danni che possono derivare dagli eventi tipici del trasporto. Rientrano in questo ambito le assicurazioni delle cose trasportate, le assicurazioni dei mezzi di trasporto e le assicurazioni contro la responsabilità civile[70].

Infine, appare utile sottolineare come il contratto di assicurazione possa essere stipulato da un soggetto diverso dall'assicurato, e in questo caso si parla di "contraente". Questo fenomeno può avvenire perché il contraente stipula la polizza in nome e per conto dell'assicurato, in virtù di un potere di rappresentanza; ma può avvenire anche perché il contraente ha un interesse,

[68] L. FARENGA, op. cit., p. 239-242; M. FRANZONI, op. cit., p. 83-86.
[69] L. FARENGA, op. cit., p. 245-249; M. FRANZONI, op. cit., p. 129-143.
[70] L. FARENGA, op. cit., p. 249-261; M. FRANZONI, op. cit., p. 143-167.

diretto o concorrente, all'assicurazione, ed allora stipula un contratto a favore dell'assicurato[71].

1.5. La tutela civilistica dei fenomeni fraudolenti

Prima di passare alla disamina della tutela che il nostro legislatore ha elaborato dal punto di vista penale al fenomeno in esame, appare opportuno fare cenno alle norme di carattere civilistico che la giurisprudenza ha impiegato per contrastare gli episodi di c.d. "frode in assicurazione."

Come si è già anticipato, la frode assicurativa ricorre, tra l'altro, per le ipotesi di dichiarazioni false, erronee o reticenze di cui si rende colpevole il contraente in fase di stipula del contratto di assicurazione (le quali, come si vedrà meglio nei successivi capitoli, assumono rilevanza penale nell'ipotesi in cui siano volte ad ottenere un vantaggio derivante dal contratto di assicurazione)[72]. Rispetto a tali fattispecie, assumono rilevanza gli artt. 1892 e 1893 del Codice civile, che disciplinano le dichiarazioni inesatte e le reticenze, distinguendo a seconda che la condotta descritta sia caratterizzata o meno da dolo o colpa grave[73]. Qualora infatti agisca con dolo o colpa grave, il contraente che renda dichiarazioni inesatte o sia reticente rispetto a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso alla stipulazione del contratto o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, può subire l'annullamento del contratto[74]. Invece, in assenza di dolo o colpa grave,

---

[71] È il caso previsto dall'art. 1891 del c.c. Questa fattispecie è tipica dell'assicurazione trasporti, dove il vettore vuole evitare il rischio del danneggiamento o del perimento delle cose, o dell'infortunio o della morte dei trasportati.

[72] Queste condotte sono punite, nella formulazione attuale dall'art. 642, comma 1 del Codice penale.

[73] L. FARENGA, op. cit., p. 181-183; M. FRANZONI, op. cit., p. 30-34.

[74] Questo in base all'art. 1892 del Codice civile. Esso recita testualmente che: "*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*

all'assicuratore è riconosciuto comunque il diritto di recedere dal contratto entro tre mesi dalla scoperta della circostanza ivi descritta, oppure in caso in cui si sia già verificato il sinistro, di ridurre proporzionalmente l'indennizzo[75].

In queste ipotesi di dichiarazione non corrispondente al vero o di omessa informazione sarà però l'assicuratore a dover dimostrare la rilevanza dell'informazione taciuta o non dichiarata. Inoltre, l'omessa o reticente informazione ai fini dell'annullamento del contratto deve essere qualificabile come dolosa o dovuta a colpa grave, mentre non è necessario che sia provata l'intenzione di danneggiare la controparte: è sufficiente la conoscenza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza oltre che la volontarietà della stessa; ovvero che l'omessa o l'erronea informativa siano conseguenza di negligenza o inescusabile trascuratezza. Sulla base di questi principi, la Suprema Corte ha ritenuto che l'omessa informativa ad opera dell'assicurato di aver subito un incendio, da correlarsi alle patite minacce a scopo di estorsione, presso il proprio esercizio commerciale, consenta all'assicurazione di richiedere, all'atto del successivo incendio verificatosi una volta stipulata la polizza, l'annullamento del contratto[76].

Per completezza, si segnala che specularmente al dovere di correttezza imposto all'assicurato in modo espresso dagli artt. 1892 e 1893 c.c. si collocano

---

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".

[75] Questo in base all'art. 1893 del Codice civile. Tale norma prevede che: "*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".*

[76] Cass. Civ. Sez. III, 14.02.2001, n. 2148, in A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 8-9.

gli obblighi informativi cui l'assicurazione deve attenersi nel dettagliare le condizioni contrattuali[77]. In relazione a ciò, la Suprema Corte 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 fornire, in base al principio di buona fede e correttezza, un quadro di riferimento delle circostanze idoneo a corrispondere all'altra parte informazioni tali da ridurre gli spazi di indeterminatezza delle circostanze che ha interesse a conoscere[78].

1.6. La tutela penalistica della frode assicurativa e le principali riforme dell'art. 642 del Codice penale

Il delitto di frode assicurativa non può essere considerato un'invenzione propria del Codice Rocco del 1930, dal momento che esso era già disciplinato quale autonoma fattispecie di reato dall'art. 414 del Codice Zanardelli del 1889[79]. Nel vecchio Codice tale delitto era collocato tra le forme di truffa tentata seppur fosse punito con le stesse pene, molto più gravi, previste per le ipotesi di truffa consumata[80]. Con l'art. 414 veniva dunque punita la condotta di distruzione, dispersione e deterioramento di cosa propria, posta in essere per conseguire per sé o per altri il prezzo di un'assicurazione da infortuni o altro indebito profitto.

---

[77] Questo in attuazione del dovere di trasparenza che sin dalle 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 del Codice civile.

[78] Cass. Civ. 20.11.1990, n. 11206 in A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 8-9.

[79] Tale norma statuiva che: *"chiunque, al fine di conseguire per sé o per altri il prezzo di un'assicurazione da infortuni o altro indebito profitto, distrugge, disperde o deteriora con qualsiasi mezzo cose proprie, è punito con la reclusione sino a un anno; e se consegua l'intento, si applicano le disposizioni dell'articolo precedente* (delitto di truffa)". Così riporta V. MANZINI, voce *Frode relativa ad assicurazioni contro infortuni*, in *Trattato di diritto penale italiano (a cura del prof. Pietro Nuvolone), Delitti contro il patrimonio, volume IX, Quinta Edizione*, Torino, 1984, p. 815.

[80] A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale, Tomo III, I delitti contro l'onore e la libertà individuale; la libertà sessuale; la libertà morale; il domicilio e l'inviolabilità dei segreti; il patrimonio*, Milano, Wolters Kluwer Italia, 2022, pag. 7343-7347; così anche V. D'AMBROSIO, voce *Fraudolenta distruzione della cosa propria e mutilazione della propria persona, in Digesto/pen., V Edizione*, Torino, 1991, p. 310.

Non erano invece comprese nell'area del penalmente rilevante le ipotesi di autolesione[81] e quella relativa al delitto commesso all'estero a danno di un assicuratore italiano che costituiscono pertanto una novità della formulazione dell'art. 642 c.p. L'introduzione della previsione nel Codice del 1889 rappresentava inoltre una novità rispetto all'esperienza preunitaria, dal momento l'incriminazione in discorso non trova riscontro, né totale, né parziale, nel Codice sardo-italiano del 1839 e nel coesistente Codice toscano del 1853[82].

Con l'entrata in vigore del Codice Rocco si è assistito all'ampliamento e alla precisazione della fattispecie in esame e all'introduzione, accanto alla condotta sopradescritta, dell'ipotesi di mutilazione fraudolenta della propria persona[83]. La conferma della fattispecie incriminatrice di cui all'art. 642 c.p. come ipotesi speciale di truffa con tutela anticipata, nonché il suo rafforzamento con l'inclusione dell'ipotesi di autolesionismo, furono giustificati dal legislatore

---

[81] In realtà V. MANZINI, in op. cit., p. 815 riporta che nella Commissione di revisione del progetto del Codice penale del 1887 si era proposto di prevedere, insieme con il fraudolento danneggiamento della cosa propria anche la "frode nelle assicurazioni personali" commesse con falsi certificati. La proposta però non fu accolta, perché si ritenne che una frode così descritta sarebbe dovuta rientrare nell'ambito di punibilità della truffa. L'autolesione con simulazione di infortunio e aggravamento fraudolento delle conseguenze di una lesione prodotta dall'infortunio vennero poi previsti, limitatamente agli infortuni agricoli, dal D.L. 23.08.1917, n. 1450.

[82] V. MANZINI, op. cit., p. 815 riporta che tale formulazione apparve per la prima volta, limitatamente all'ipotesi di danneggiamento di cose proprie, nell'art. 376 del progetto di Codice penale 17.05.1968, che conteneva una disposizione analoga a quella del Codice del 1889. L'incriminazione venne poi mantenuta nei progetti 15.04.1870 (art. 446), 30.06.1873 (art. 540), 14.02.1874 (art. 452) e nei successivi, fino a quello del 1887 compreso. Del resto, l'autore sottolinea come una simile disposizione non potesse sorgere prima che apparissero ed acquistassero notevole importanza sociale le imprese di assicurazione contro i danni alle persone o alle cose. Lo stesso riporta che nel diritto del tempo intermedio era invece previsto e punito il danneggiamento di cose proprie, solo se fraudolentemente attribuito però ad altri, allo scopo di farsi indennizzare dal preteso autore.

[83] Il testo originario dell'art. 642 del c.p. recitava testualmente che: "*chiunque, al fine di conseguire per sé o per altri il prezzo di una assicurazione contro infortuni, distrugge, disperde, deteriora od occulta cose di sua proprietà è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa fino a lire diecimila. Alla stessa pena soggiace chi, al fine predetto, cagiona a sé stesso una lesione personale, o aggrava le conseguenze della lesione personale prodotta dall'infortunio. Se il colpevole consegue l'intento la pena è aumentata. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche se il fatto è commesso all'estero, in danno di un assicuratore italiano che eserciti la sua industria nel territorio dello Stato; ma il delitto è punibile a querela della persona offesa*".

del 1930 da ragioni legate alla necessità di protezione della particolare rilevanza sociale rivestita dell'attività di assicurazione, nonché in relazione al rischio che la diffusione di condotte fraudolente cagionasse un danno diffuso all'intera collettività degli assicurati per effetto del già menzionato meccanismo di redistribuzione del costo delle frodi sulla generalità dei premi pagati[84]. Proprio da questo meccanismo di ripartizione dei costi nasceva l'esigenza perseguita dal legislatore del Codice Rocco di anticipare la soglia dell'intervento penale, configurando il delitto in esame come delitto di frode a consumazione anticipata, pur mantenendo il regime sanzionatorio previsto per altre ipotesi di truffa tentata, con conseguente aumento della pena nel caso di consumazione del danno a causa del conseguimento del profitto.

Fin dalla sua introduzione però, la norma di cui all'art. 642 c.p. ha cominciato a mostrare alcune criticità che ne hanno determinato una scarsa fortuna applicativa: questo strumento si è mostrato inefficace di fronte a un fenomeno criminologicamente assai rilevante e dai risvolti economico-sociali assai evidenti[85]. A tal riguardo, la dottrina si era spinta ad affermare come la fattispecie codicistica si fosse rivelata essere, per *deficit* strutturali, incertezze interpretative e contraddizioni previsional-sanzionatorie, "…*una delle peggior strutturate e delle meno applicate dell'intero Codice penale*"[86]. In particolare,

---

[84] A. NATALINI, op. cit., p. 528; V. CACCAMO, voce *Fraudolento danneggiamento di beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona (art. 24 l. 12-12-2002, n. 273)*, in *Legislazione Penale*, 2004, p. 415, riporta che dalla Relazione ministeriale al Codice Penale si comprende come la funzione assicurativa venisse considerata un'attività di rilevante interesse sociale, che si raccordava ai macro valori finali rappresentati, nella mentalità del regime fascista, dall'economia nazionale e dall'efficienza dei meccanismi produttivi.

[85] Sull'importanza del fenomeno e sulle relative ricadute sociali ed economiche, si vedano R. BARTOLI, op. cit., p. 480; M. RE, op. cit., p. 633; V. ZENO-ZENCOVICH, op. cit., p. 457 e ss.

[86] In questo senso, si veda A. NATALINI, op. cit., p. 528; G.B. CARDARERA, C. OGNIBENE, *La repressione delle frodi a danno degli assicuratori della responsabilità civile automobilistica*, RP, 1964, p. 713 e ss.; G. NEPPI MODONA, voce *Frode in assicurazione,* in Enc. dir., XVIII, Milano, 1969, p.132; M. SINISCALCO, *L'ambito di autonomia delle fattispecie dell'art. 642 c.p.*, in AA.VV., *La frode in assicurazione (Atti del convegno di studi giuridici, Trieste, 22/25-4-1967), a cura della Camera penale di Trieste*, Padova, 1968, p. 50; S. PIZZOTTI, *La riforma dell'art. 642 del Codice penale: fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria*

l'art. 642 presentava una vistosa lacuna regolativa, dal momento che si riteneva che le numerose ipotesi di frode assicurativa commesse nel settore della responsabilità civile automobilistica non rientrassero nel suo ambito applicativo, visto il tenore letterale della disposizione: infatti la tipicità della precedente formulazione richiedeva la presenza di un valido contratto di assicurazione contro gli infortuni, perciò la realizzazione della condotta lesiva poteva avvenire solo da parte dell'assicurato su un bene di sua proprietà o sul proprio corpo. Erano per converso esclusi dall'area di applicazione della norma tutti i comportamenti estranei al rapporto assicurativo, realizzati da soggetti non titolari della cosa danneggiata, i quali rappresentano statisticamente le ipotesi più frequenti collegate all'infortunistica stradale (basti pensare all'integrale simulazione del sinistro)[87]. La limitatezza dei comportamenti punibili, con relative ampie zone di impunità, unitamente ad alcune problematiche legate alla difficile delimitazione della fattispecie in esame con il delitto di truffa (e segnatamente con riferimento alla necessità che venisse prodotto un danno ingiusto) hanno quindi portato la dottrina ad invocare un intervento correttivo, atto a rendere più duttile ed efficace

---

persona, *Rivista Civile e Previdenziale*, 2003, p. 513; G. SACERDOTI, *La frode in assicurazione R.C. auto. Riforme legislative, esperienze europee e politiche aziendali per il mercato italiano (Atti del convegno, Milano, 7/8-6-2001, organizzato dall'AIDA Sezione Lombardia)*, Milano, 2001, p. 43, che evidenzia come il vecchio art. 642 c.p. sia stato pensato in un'epoca in cui non vi era l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile automobilistica, ed in un contesto sociale profondamente diverso da quello attuale; nello stesso senso, da ultimo, V. CACCAMO, op. cit., p. 415, parla di "*constatata inefficacia del pregresso sistema di tutela"*.

[87] V. CACCAMO, op. cit., p. 415. Sul punto, vedasi anche A. NATALINI, op. cit., p. 528 che afferma che "*…sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, la tutela penale che l'art. 642 c.p. è riuscita storicamente a garantire nel quadro dei delitti contro il patrimonio è apparsa episodica, quasi "pulviscolare" rispetto al retrostante, massivo fenomeno frodatorio perpetrato ai danni delle compagnie assicuratrici. Al di là delle ambiziose intenzioni del codificatore del '30 e nonostante la struttura a consumazione anticipata, il cono protettivo della fattispecie criminosa, quand'anche abbia avuto una qualche vitalità applicativa, ha intercettato infatti solo una piccolissima parte (l'auto danneggiamento e l'autolesione, per l'appunto) dei contegni potenzialmente commissibili ed effettivamente compiuti ai danni delle compagini assicurative. Per il resto, sono rimasti al di fuori della previsione legale i casi più frequenti di danneggiamento, di lesione o di aggravamento simulati, frequentemente perpetrati nel settore dell'infortunistica stradale da parte degli assicurati con la complicità di terzi compiacenti*".

la fattispecie[88]. Peraltro, con l'introduzione dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, il fenomeno ha cominciato ad assumere proporzioni dilaganti e tali da non poter più essere fronteggiate dalla fattispecie previgente.

Nel contempo, le compagnie di assicurazione, vista l'inadeguatezza del sistema di tutela penale, si sono orientate verso politiche di tutela caratterizzate da un "regime di difesa", dal loro punto di vista certamente più efficace. Questo regime, cui si è più volte fatto riferimento, consiste nella socializzazione dei maggiori costi, aumentando le tariffe e differenziandole da Regione e Regione o addirittura da Provincia e Provincia, a seconda dell'incidenza statistica del fenomeno fraudolento. Questa strategia ha comportato un inevitabile ridimensionamento del ruolo del controllo penale in materia, per cui la norma in esame, che veniva frequentemente applicata sino ai primi anni Sessanta, ha subito in seguito un inesorabile processo di progressiva disapplicazione[89].

Facendosi carico, almeno apparentemente[90], di queste preoccupazioni, il legislatore della più ampia riforma dell'assicurazione RC auto (Legge 12.12.2002, n. 273) ha operato un ampliamento della portata applicativa della fattispecie, ha innovato la rubrica della norma[91] ed ha innalzato il trattamento sanzionatorio, rimuovendo peraltro la pena della multa. Più tardi poi, con Legge 24.03.2012, n. 27, il legislatore ha determinato un ulteriore inasprimento della pena detentiva già prevista.

A proposito della riforma del 2002, la dottrina ha fin da subito mostrato qualche perplessità quanto alle modalità definite "convulse" con cui la modifica

---

[88] S. PIZZOTTI, op. cit., p. 513; V. CACCAMO, op. cit., p. 415; A. NATALINI, op. cit., p. 528.

[89] G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona,* in *Diritto penale parte speciale*, cit. p. 301-302. V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310.

[90] In realtà A. NATALINI, op. cit., p. 528 ritiene che la struttura dei lavori parlamentari della legge in questione dimostri come l'art. 642 c.p. sia finito nelle mire del legislatore del 2002 solo in un secondo momento e in maniera convulsa e inconsapevole; nello stesso senso, R. SALOMONE*, Il nuovo reato di Frode assicurativa*, in *Impresa Commerciale Industriale*, n. 5., 1° maggio 2003, p. 891.

[91] Anteriforma del 2002, la norma era rubricata "*Fraudolenta distruzione della cosa propria e mutilazione fraudolenta della propria persona*".

dell'art. 642 c.p. è comparsa nel corso dei lavori preparatori della citata legge della riforma dell'RC auto[92]. Le misure sanzionatorie originariamente previste a tutela delle imprese assicuratrici nel contesto del provvedimento di riforma in esame si concentravano infatti su due punti diversi: da un lato, si era proposta l'introduzione di una nuova fattispecie di reato rubricata "*truffa in assicurazione e obbligo di dichiarazioni veritiere*"; dall'altro, avanzava l'idea di inserire una circostanza aggravante speciale dopo il terzo comma dell'art. 640 c.p., che avrebbe reso procedibile d'ufficio la truffa ai danni delle assicurazioni obbligatorie sulla responsabilità civile (così introducendo una nuova ipotesi di truffa aggravata). La Camera dei Deputati ha però successivamente deciso di sopprimere tali previsioni, ritenendo che un simile intervento repressivo sarebbe stato non solo superfluo, ma anche generatore di incertezze interpretative e di incongruenze sistematiche[93]. Per queste ragioni la Commissione Industria del Senato ha proposto l'attuale assetto punitivo sotto forma di modifica all'art. 642 c.p.[94]. Il problema evidenziato dalla dottrina sta nel fatto che *l'iter* appena

---

[92] La finalità di tutela del patrimonio delle imprese di assicurazione, nonché quella di arginare le conseguenze pregiudizievoli patite dai consumatori in conseguenza del meccanismo della risocializzazione dei maggiori costi sopportati dalle compagnie di assicurazione a seguito dei fenomeni fraudolenti, si può apprezzare già grazie alla lettura del D.D.L. 2031 del 28.11.2001, all'interno del quale si trovano vari riferimenti all'introduzione di disposizioni concernenti il rapporto contrattuale assicuratore-contraente/assicurato volte a contrastare e ridurre fenomeni fraudolenti nei confronti delle compagnie di assicurazione.

[93] Questo in quanto l'ambito applicativo della nuova incriminazione si sarebbe sovrapposto a quello delle figure codicistiche già esistenti, e perché la prefigurata direzione lesiva del solo patrimonio assicurativo non avrebbe giustificato la procedibilità *ex officio* della truffa aggravata.

[94] A. NATALINI, op. cit., p. 528; R. SALOMONE, op. cit., p. 891 specifica che il progetto di Legge n. 2031 del Parlamento, del 20.11.2001, recante "*interventi per favorire l'iniziativa economica privata"*, prevedeva, all'art. 13, l'aggiunta di un comma 3 all'art. 640 del codice penale, con il seguente testo: "*si procede altresì d'ufficio se il fatto di cui al comma 1 è commesso in danno di una impresa di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti*". Con il disegno di Legge n. 2031-A della Camera dei Deputati, datato 17.02.2002, nell'ambito delle norme collegate alla legge di bilancio del 2002, invece veniva ripresentato il medesimo articolo: la decima commissione permanente (Attività Produttive) proponeva, con l'art. 20, di aggiungere il numero 2-bis) all'art. 640 del codice penale, con il testo che segue: "*se il fatto è commesso in danno di una impresa di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti*." Il passaggio al Senato del medesimo progetto, divenuto il n. 2031-bis-B, ha

descritto è avvenuto nella pressoché totale assenza di dichiarazioni di voto propriamente e specificatamente concernenti la materia penale. Per questo le ragioni di politica criminale sottese alla riforma in oggetto restano ancora oggi "oscure", privando così l'interprete di un importante strumento esegetico, costituito dagli argomenti storici alla base della novella[95].

Di conseguenza, a seguito della riforma del 2002, la norma di cui all'art. 642 del Codice penale, poi rubricata "fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione della propria persona" ha fatto la comparsa nella propria attuale formulazione[96]. In un secondo momento, per effetto dell'art. 33, comma 1-bis, del D.L. 24.01.2012, n. 1, convertito con modificazioni dalla Legge 24.03.2012, n. 27, il comma 1 dell'art. 642 c.p. è stato ulteriormente modificato, con l'innalzamento dei limiti della pena detentiva che comporta ora la reclusione *"...da uno a cinque anni*".

Dei singoli elementi strutturali che compongono la fattispecie incriminatrice in esame si dirà approfonditamente nel corso del II Capitolo. Tuttavia, appare fin da subito utile mettere in risalto le sostanziali innovazioni

---

visto quindi cadere le proposte relative all'art. 640 del Codice penale, per arrivare (con l'art. 24) alla modifica dell'art. 642 del Codice penale con il citato nuovo testo, che sarà poi riprodotto integralmente nella L. n. 273 del 2002.

[95] A. NATALINI, in questo senso afferma che: "*Le ragioni politico-criminali sottese alla riforma in oggetto appaiono dunque sommerse da un'inafferrabile "voluntas legislatoris", che le rende, al più solo, «inconsciamente» riferibili alle dichiarate politiche di repressione delle truffe assicurative. Un imbarazzante rilievo esegetico, questo, che priva l'interprete di qualsivoglia argomento "storico" spendibile a sostegno di questa o quella lettura che voglia annettere alla novella".*

[96] L'art. 642 c.p. recita testualmente che: *"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 sé 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 precostituisce 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".*

che la novella del 2002 ha apportato alla disciplina penalistica della frode assicurativa. Anzitutto, tenuto conto della lacunosità della precedente formulazione in ordine alle condotte punibili (e segnatamente alla mancata inclusione tra le condotte tipiche di quella di integrale simulazione del sinistro) il legislatore della riforma ha tipizzato ben cinque distinte condotte[97] che integrano la fattispecie in esame in aggiunta rispetto alle due già esistenti[98]. Si tratta rispettivamente delle condotte di falsificazione o alterazione della polizza o della documentazione richiesta per la stipula di un contratto di assicurazione (comma 1); nonché della denuncia di sinistro non avvenuto (comma 2, prima parte) e di distruzione, falsificazione, alterazione o precostituzione di elementi di prova o documentazione relativi al sinistro (comma 2 seconda parte)[99]. In secondo luogo, la precedente formulazione relativa al dolo specifico previsto dalla fattispecie in esame *"...al fine di conseguire per sé o per altri il prezzo di un'assicurazione contro infortuni...*[100]*"* di cui al comma primo è stata sostituita dal più ampio riferimento alla finalità di conseguire *"... l'indennizzo di una assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione..."*. Il riferimento, quindi, non è più al "prezzo" di una determinata tipologia di assicurazione (quella contro gli infortuni) ma è all'indennizzo o al

---

[97] Sulla sussistenza delle cinque diverse condotte, Cass. Penale, Sez. II, 17.01.2014 n. 1856, reperita in SmartLex24, banca dati giuridica del quotidiano "il Sole 24 ore", di cui si discorrerà più compiutamente nel corso del prossimo capitolo.

[98] Ovvero la fraudolenta distruzione della cosa propria e la mutilazione fraudolenta della propria persona.

[99] In merito, A. NATALINI, op. cit., p. 528 afferma che l'opera di novellazione riproduce, salve alcune varianti testuali, il contenuto del vecchio articolo, cui aggiunge, con riguardo ad entrambe le ipotesi incriminatrici, le note modali *lato sensu* falsificatorie e/o simulatorie aventi ad oggetto le pratiche assicurative, assimilandole ai tradizionali contegni frodatori; anche V. CACCAMO, op. cit., p. 415 ritiene che la riforma del delitto di cui all'art. 642 abbia lasciato sostanzialmente inalterata la struttura della fattispecie, limitandosi ad individuare nuove modalità di condotta e ad includere nella tipicità del reato i comportamenti fraudolenti legati all'infortunistica autostradale e al settore della responsabilità civile automobilistica.

[100] È importante precisare però che la locuzione "infortuni" non intendeva riferirsi solo alle evenienze lesive della persona, ma a "*…tutti gli eventi che producono un danno patrimoniale alle cose assicurate"*. Questo veniva chiarito nella sentenza Cass. Pen., Sez. I, n. 7745 del 7.08.1996, come si vedrà meglio nel corso del prossimo capitolo.

generico "vantaggio" [101] derivante da un qualsiasi contratto di assicurazione[102]. Inoltre, è stata mantenuta la previsione di una circostanza aggravante speciale ad effetto ordinario, la quale però è stata ricollocata dall'originario e autonomo comma 3 al comma 2, con la conseguenza che si è dato adito in dottrina ed in giurisprudenza ad un dibattito circa la sua applicabilità ad entrambe le ipotesi previste nei commi 1 e 2[103].

Altresì degna di nota appare l'introduzione della previsione della procedibilità del delitto a querela della persona offesa, collocata al comma 2 dell'art. 642 c.p. Sul regime di procedibilità si tornerà più specificamente in seguito, ma sul punto appare utile evidenziare prioritariamente come parte della dottrina[104] sostenga che questa scelta del legislatore, seppur in controtendenza con riferimento alle ragioni della riforma, sia stata probabilmente dovuta a ragioni di omogeneità della disciplina in esame rispetto alla "truffa semplice"[105]. Infatti, con la riforma della Legge 24.11.1981, n. 689, per il reato di truffa semplice era stato introdotto il regime di procedibilità a querela della persona offesa, mentre permaneva questo disallineamento rispetto all'ipotesi di frode in assicurazione di cui si discute.

Da ultimo, un cenno si deve dedicare al regime sanzionatorio previsto dall'art. 642 c.p.: nella sua formulazione originaria all'interno del Codice Rocco, la condotta era punita con la *"...reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa fino a lire diecimila..."*. Con la riforma del 2002, tale regime ha conosciuto un lieve inasprimento, che ha portato alla previsione della pena della *"... reclusione da sei mesi a quattro anni...",* ed è stata inoltre soppressa la pena della multa.

---

[101] Sulla nozione di vantaggio si tornerà successivamente, spiegandone il significato con l'ausilio di alcune pronunce della Suprema Corte di Cassazione.

[102] A. NATALINI, op. cit., p. 825, sul punto afferma che rispetto al passato, il dolo specifico è più ampio, abbracciando il fine di conseguire l'indennizzo (in luogo del previgente "prezzo") di un'assicurazione qualsiasi (non più "contro gli infortuni") o comunque un vantaggio derivante dal contratto assicurativo.

[103] Sul punto si tornerà nel corso del Capitolo II.

[104] A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale,* cit., p. 7344.

[105] L'art. 640 prevede che: "*il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo che ricorra taluna delle circostanze previste dal capoverso precedente o la circostanza aggravante prevista dall'articolo 61, primo comma, numero 7".*

Con la riforma del 2012 si è infine raggiunta una pena equiparabile a quella prevista per le ipotesi di "truffa semplice aggravata" previste del comma 2 dell'art. 640 c.p.: il delitto è attualmente punito con la *"...reclusione da uno a cinque anni ..."*.

Si è arrivati così all'attuale disciplina del delitto di "fraudolento danneggiamento di beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona", altresì denominato in dottrina e giurisprudenza come "Frode assicurativa" o "Frode in assicurazione" e, come ripetutamente anticipato, contenuto all'art. 642 c.p. Si tratta di un delitto contro il patrimonio, contiguo, se vogliamo, al delitto di truffa "semplice", rispetto al quale però differisce marcatamente pur mantenendo un rapporto di specialità[106]. Si tratta infatti di una tipologia di truffa a consumazione anticipata (e non d'evento), dal momento che per integrare le condotte penalmente rilevanti descritte dai commi 1 e 2 non è necessario che l'autore consegua concretamente l'indennizzo o il vantaggio derivante dal contratto di assicurazione, la cui percezione determina semmai, ai sensi del comma 2, l'applicazione di una circostanza aggravante[107]. È pur sempre un delitto contro il patrimonio in quanto, secondo l'impostazione della dottrina tradizionale, l'oggetto della tutela sarebbe proprio l'interesse patrimoniale delle singole società di assicurazione, oltre che l'interesse pubblico all'efficienza della produzione e all'integrità fisica della classe lavoratrice[108]. Sul bene giuridico tutelato dalla norma sussistono diversità di vedute in dottrina, delle quali si dirà più compiutamente nel corso del Capitolo II.

---

[106] *Ex multis*, Cass. Pen. Sez. II, Sent. 17.09.2014 n. 38049, reperita in SmarLex24. Tale rapport verrà poi chiarito all'interno del Capitolo IV.

[107] Tale ricostruzione è riportata in G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona* in *Diritto penale parte speciale,* cit., p. 305; nonché in A. CADOPPI [et al.], *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, op. cit., p. 7343-7347.

[108] Dalla lettura della Relazione del Guardasigilli del 1930 infatti, si comprende come il codificatore, attraverso l'introduzione del delitto in questione, intendesse garantire una tutela rafforzata alla funzione assicurativa al fine di assicurare l'efficienza dell'economia nazionale, in ragione della particolare rilevanza sociale assunta già al tempo dallo svolgimento dell'attività assicurativa.

1.7. Conclusioni

In conclusione, nel corso del presente capitolo è stato innanzitutto fornito un inquadramento economico-sociale del fenomeno della frode assicurativa, evidenziando come questa tipologia di truffa comporti notevoli conseguenze che si riverberano potenzialmente sull'intera platea dei consumatori-assicurati. Si sono poi ripercorse le origini sociali di questa forma di *metus,* diffusa soprattutto in contesti caratterizzati da significative difficoltà economiche e dalla presenza di organizzazioni criminali. Dopo aver illustrato gli elementi centrali del contratto di assicurazione ed il funzionamento del sistema assicurativo, si è fatto cenno alle norme civilistiche impiegate dalla giurisprudenza per arginare il fenomeno in parola, in particolare in presenza di reticenze e dichiarazioni infedeli rese del contraente in sede di stipula della polizza. È stata infine descritta l'evoluzione legislativa del delitto di frode assicurativa, a partire dalla sua originaria formulazione contenuta nel Codice Zanardelli, fino ad arrivare a quella attuale, frutto delle due importanti riforme del 2002 e 2012.

CAPITOLO II
GLI ELEMENTI STRUTTURALI DEL DELITTO DI FRODE ASSICURATIVA

SOMMARIO: Sezione I*: L'elemento oggettivo della fattispecie: condotte perseguibili*. – 2.1. La qualificazione dell'art. 642 c.p. come norma mista "peculiare", in luce della sentenza della Corte di Cassazione Pen., Sez. II, del 17.01.2014, n. 1856. – 2.2. Le cinque condotte di cui all'art. 642 c.p. – 2.2.1. Il danneggiamento dei beni assicurati. – 2.2.2. La falsificazione o alterazione della polizza o della documentazione richiesta per il contratto di assicurazione. – 2.2.3. La fraudolenta mutilazione della propria persona. – 2.2.4. La denuncia di sinistro non accaduto. – 2.2.5. La falsificazione o alterazione della documentazione relativa al sinistro. Sezione II: *Gli ulteriori elementi della fattispecie incriminatrice.* – 2.3. Il bene giuridico tutelato e la persona offesa dal reato. – 2.4. L'autore del reato. – 2.5. L'elemento soggettivo: il dolo specifico? – 2.6. Consumazione e tentativo. – 2.7. Trattamento sanzionatorio e circostanze aggravanti: il conseguimento dell'indennizzo – 2.8. Conclusioni.

Il presente capitolo si pone l'obbiettivo di fornire al lettore una visione possibilmente completa ed esaustiva degli elementi strutturali del delitto di cui all'art. 642 c.p., altresì definito in dottrina e giurisprudenza come "delitto di frode assicurativa".

La Sezione I sarà quindi dedicata all'elemento oggettivo della fattispecie, prendendo le mosse dall'analisi della qualificazione della norma summenzionata, che è stata definita dalla giurisprudenza di legittimità con un'importante sentenza del 2014 come "norma penale mista del tutto peculiare". Seguirà poi la disamina dell'elemento oggettivo del reato, in particolare delle cinque condotte tipizzate all'art. 642 c.p. e più precisamente quelle di distruzione, dispersione, deterioramento di cose di proprietà dell'agente; falsificazione o alterazione di una polizza o della documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione; autolesionismo e aggravamento della lesione personale prodotta da un infortuinio; denuncia di sinistro non accaduto distruzione; e falsificazione,

alterazione e precostituzione di elementi di prova o documentazione relativa al sinistro.

La Sezione II sarà invece dedicata all'analisi dei restanti elementi strutturali del reato: ci si soffermerà dunque sulla questione attinente al bene giuridico tutelato dalla disposizione, al fine di comprendere se si tratti di un reato volto a proteggere in via esclusiva il patrimonio delle compagnie assicurative, oppure di un reato plurioffensivo. La disamina di questo aspetto permetterà inoltre l'individuazione della persona offesa dal reato, attraverso l'esame delle diverse opinioni di dottrina e giurisprudenza; nonché della figura del soggetto attivo del reato, per comprendere se ci si trovi di fronte ad un reato comune o ad un reato proprio. Quanto all'elemento soggettivo, si vedrà che secondo l'opinione maggioritaria, il delitto di cui all'art. 642 c.p. richiede il dolo specifico che si sostanzia nell'ottenimento di un "indennizzo" o comunque un "vantaggio" derivante dal contratto di assicurazione. Inoltre, si precisa, l'ottenimento di tale vantaggio o indennizzo non determina la consumazione del reato, dal momento che, sempre seguendo l'opinione maggiormente condivisa, l'art. 642 c.p. è un reato di pericolo, a consumazione anticipata, per il quale è difficile prefigurare l'ipotesi del tentativo. Il conseguimento di tali finalità, infatti, determina tuttalpiù l'applicazione di una circostanza aggravante, che sarà altresì analizzata unitamente al trattamento sanzionatorio previsto dalla norma.

SEZIONE I
L'ELEMENTO OGGETTIVO DELLA FATTISPECIE: CONDOTTE PERSEGUIBILI

2.1. La qualificazione dell'art. 642 c.p. come norma mista "peculiare", in luce della sentenza della Corte di Cassazione Penale, Sez. II, del 17.01.2014, n. 1856

Dopo aver illustrato il fenomeno della frode assicurativa dal punto di vista socioeconomico e dopo aver descritto le modifiche legislative apportate dalle novelle del 2002 e del 2012 all'art. 642 c.p., si reputa necessario approfondire gli elementi strutturali del delitto in esame. Tale analisi prenderà le mosse dall'elemento oggettivo del delitto, mediante una disamina delle cinque condotte attualmente punite dall'art. 642 c.p.

Come già anticipato, l'evoluzione normativa ha portato a prevedere differenti condotte in presenza delle quali è integrato il delitto di cui all'art. 642 c.p. Vero è infatti che prima del quadro attuale, determinate condotte criminose, seppur ampiamente diffuse, rimanevano scoperte dalla formulazione del Codice Rocco del 1930. Oggi invece al comma 1 si individuano due distinte ipotesi delittuose: distruzione, dispersione, deterioramento di cose di proprietà dell'agente; falsificazione o alterazione di una polizza o della documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione.

Al comma 2 è poi possibile individuare tre ulteriori condotte penalmente rilevanti: autolesionismo e aggravamento della lesione personale prodotta da un infortunio; denuncia di sinistro non accaduto; distruzione, falsificazione, alterazione e precostituzione di elementi di prova o documentazione relativa al sinistro[109].

Prima di addentrarsi nella disamina delle singole condotte, si reputa interessante sciogliere il nodo interpretativo della qualificazione della norma

[109] L'articolazione dell'art. 642 c.p. nelle condotte citate si fonda proprio sulla sentenza della Corte di Cass. Pen. Sez. II, 17.01.2014, n. 1856, reperita in SmartLex24, Banca dati giuridica del quotidiano il Sole24Ore.

penale in esame come "norma penale mista". Tale problematica risulta difatti non priva di ripercussioni pratiche, soprattutto perché ne discende la possibilità di prefigurare il concorso materiale o formale[110] tra le ipotesi previste dai due diversi commi, qualora l'agente ponga in essere più comportamenti criminosi previste da suddetta norma.

La questione è stata affrontata (e sembrerebbe esser stata risolta) dalla Suprema Corte di Cassazione Pen., Sez. II che, con la sentenza 17.01.2014, n. 1856 ha riconosciuto all'art. 642 c.p. la qualifica di norma penale mista "peculiare", che prevede al proprio interno cinque diverse fattispecie di reato e in relazione alla quale il concorso di reati è configurabile solo tra le condotte di cui al primo e al secondo comma [111]. La decisione appena richiamata ha preso le mosse da alcuni noti principi in tema di norme penali: la Suprema Corte ha infatti ribadito come all'interno del più ampio *genus* denominato "norma penale mista", sia possibile distinguere tra le c.d. norme a più fattispecie (o norme miste alternative) e le c.d. disposizioni a più norme (o norme miste cumulative).

Con la qualifica di "norma a più fattispecie" si intenderebbe descrivere quelle norme che delineano una pluralità di condotte fungibili, attraverso cui è possibile integrare in via alternativa un'unica ipotesi di reato. Il reato astrattamente previsto in questi casi è quindi uno solo, ma esso può essere realizzato in concreto indifferentemente da una o più condotte tipizzate dalla norma, senza che la modalità di esecuzione incida sul carattere, invariabilmente unitario, del reato posto in essere.

Diversamente, le "disposizioni a più norme" conterrebbero tante norme incriminatrici quante sono le fattispecie legislativamente previste, così che le

---

[110] Sulle nozioni di concorso materiale e formale, si veda Capitolo IV del presente elaborato.

[111] In particolare la Suprema Corte ha affermato che: "*…l'articolo 642 cod. pen., 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 primo; 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 secondo - che, ove ricorrano gli estremi fattuali, possono concorrere fra loro*".

diverse condotte non risultano essere equipollenti ed alternative tra loro e neppure costituiscono una semplice manifestazione modale della medesima fattispecie criminosa, ma rappresentano piuttosto differenti elementi materiali di altrettanti reati. Tanto premesso, i giudici di legittimità hanno evidenziato come una simile distinzione sia da reputarsi non priva di conseguenze applicative: infatti nel caso della norma a più fattispecie l'eventuale realizzazione congiunta di più condotte lascia intatto il carattere unitario del reato; diversamente, nel caso della disposizione a più norme, la violazione di ciascuna fattispecie implica l'integrazione di altrettante ipotesi di reato, ognuna dotata di autonoma rilevanza, così da determinare l'operatività della disciplina del concorso di reati[112].

Oltre ad aver chiarito questi aspetti di carattere generale, la motivazione della sentenza richiamata si è concentrata sostanzialmente sulla soluzione di due fondamentali problemi: il primo riguarda il rapporto tra le ipotesi delittuose di cui al comma 1 e quelle di cui al 2, e il secondo attiene al rapporto tra condotte tipizzate all'interno di ciascun comma.

Quanto al primo problema, la Suprema Corte ha affermato come debba escludersi un rapporto di alternatività formale tra le condotte tipizzate nel primo e nel secondo comma, dal momento che esse rappresenterebbero fattispecie di reato differenti e dotate di autonoma rilevanza penale. In particolare, la fungibilità delle diverse ipotesi criminose sembrerebbe ricavarsi, innanzitutto, già dalla netta separazione delle stesse in commi distinti (c.d. dato letterale): una tale collocazione, secondo i giudici, metterebbe in luce la diversità ontologica tra le varie condotte sanzionate, pur non rappresentando un elemento decisivo[113]. In

---

[112] In motivazione si rammenta poi che la tematica dell'unità e della pluralità di reati è stata affrontata dalla giurisprudenza di legittimità avendo riguardo ad atre norme incriminatrici presenti nel Codice penale e nelle leggi speciali, le quali, così come l'art. 642 c.p., sono costruite attraverso l'inserimento, in un unico articolo, di una molteplicità di condotte materiali.

[113] Si legge infatti nella menzionata motivazione che: *"... 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'articolo 642 cod. pen. incrimina, con una corrispondenza quasi perfetta, una*

secondo luogo, la Corte ha statuito che la riforma del 2002, nell'affiancare alle condotte inizialmente tipizzate dal legislatore del 1930 le ulteriori attualmente comprese nella formulazione della norma, è intervenuta modificando la rubrica dello stesso art. 642 c.p., oggi denominato delitto di "Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati "*e*" mutilazione fraudolenta della propria persona". La presenza della congiunzione "*e*" starebbe perciò ad evidenziare proprio la volontà del legislatore di prevedere due differenti fattispecie delittuose e non un unico tipo di reato alternativamente realizzabile da una qualsiasi delle cinque condotte tipiche. In aggiunta, ulteriore argomento a sostegno alla ricostruzione sopra menzionata, sarebbe rappresentato dal fatto che le diverse condotte comprese in ciascun comma si differenzierebbero non solo per la propria collocazione testuale, ma anche per il disvalore sociale di cui esse si fanno portatrici[114].

Per le ragioni finora esposte risulta dunque logico, secondo i giudici di legittimità, che fatti aventi oggetti materiali diversi, oltre che caratterizzati da una carica di disvalore sociale differente, siano collocati in commi distinti e ciò

---

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)". È quindi opinione dei giudici di legittimità quella per cui tale collocazione sistematica dei vari comportamenti sia 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".*

[114] Si legge infatti che: *"…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 e) "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".* Tuttavia, secondo la S.C., la differenza tra le varie ipotesi si coglie maggiormente all'interno del primo gruppo (quello che si raggruppa comportamenti che si sostanziano in atti violenti su cose o persone). Si legge infatti che nonostante *"… 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".*

proprio al fine di metterne in luce la diversa intensività lesiva. La conseguenza sarebbe quindi quella già annunciata per cui, quando siano realizzate più condotte tipiche previste dai due diversi commi, debbano ritenersi integrati due reati autonomi.

Quanto al secondo problema (ovvero a quello attinente al rapporto tra le condotte tipiche di ciascun comma) a detta degli Ermellini, sarebbe utile rammentare come il legislatore della riforma del 2002, pur potendo modificare l'impianto normativo dell'art. 642 c.p., abbia preferito confermare la separazione delle condotte in commi distinti. Una simile decisione parrebbe quindi essersi ispirata all'intento di accorpare in ciascun comma ipotesi omogenee, tenendo allo stesso tempo separate ipotesi eterogenee fra loro[115]. La conseguenza di un tanto sarebbe che le condotte previste in ciascun comma rappresenterebbero modalità di esecuzione "ontologicamente distinte e alternative" di un medesimo illecito. Ne deriva che la violazione di una o più di esse non darebbe luogo a una pluralità di reati in concorso, ed eventualmente in continuazione, tra loro, ma ad un unico titolo di reato: ciascuno dei due commi dell'art. 642 c.p. costituirebbe, pertanto, una "norma a più fattispecie".

Sono proprio queste le ragioni che hanno portato la Corte di Cassazione ad affermare il principio di diritto enunciato all'esordio di questo paragrafo, tale per cui l'art. 642 c.p. costituirebbe una norma penale mista del tutto peculiare, in quanto può essere qualificata al medesimo tempo come "disposizione a più norme "(quanto al rapporto tra ipotesi di cui al comma 1 e al comma 2) e "norma

[115] Circa la possibilità di individuare dei tratti comuni tra le singole condotte, la Corte afferma come il comma 2 contenga *"... 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".* Inoltre, prosegue la S.C.: *" ...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".*

a più fattispecie" (quanto alle condotte previste all'interno di ciascun comma). Conseguenza di simile qualificazione è che dal momento che ciascun comma prevede ipotesi di reato diverse[116], se ne sussistono i presupposti fattuali, le stesse concorrono tra loro.

Questa ricostruzione giurisprudenziale risulta oggi essere accolta pacificamente anche in dottrina[117] e per questo motivo, a parere di chi scrive, segna un fondamentale punto di partenza per l'analisi dell'elemento oggettivo del delitto cui è dedicata questa Sezione I.

2.2. Le cinque condotte di cui all'art. 642 c.p.

Dopo essersi soffermati sulla qualificazione della disposizione di cui all'art. 642 c.p. come "norma penale mista dalle caratteristiche del tutto peculiari", attraverso l'analisi della sentenza 17.01.2014, n. 1856 della Suprema Corte di Cassazione, restano da analizzare le singole condotte di cui ai commi 1 e 2.

Seguendo la ricostruzione fornita dalla Suprema Corte, l'analisi prenderà le mosse dalle condotte descritte al primo comma, le quali, si ricorda, erano già presenti nella formulazione originaria dell'art. 642 c.p. del Codice Rocco del 1930. Tale comma è stato poi arricchito da ulteriori ipotesi delittuose (categorizzate nella summenzionata decisione della Cassazione del 2014 come condotte "*concernenti fatti di falso materiale")* grazie alla riforma del 2002, come peraltro illustrato nel corso del Capitolo I. Seguirà poi la disamina delle ipotesi delittuose di cui al comma secondo, il quale, oltre a comprendere condotte che si sostanziano in atti violenti contro la propria persona, ha accolto, sulla spinta della dottrina che aveva segnalato l'inadeguatezza e la scarsità applicativa della disposizione, tutte le condotte relative alla simulazione del sinistro (ipotesi

[116] In realtà già V. MANZINI, op. cit., p. 822, prima della riforma del 2002, riteneva che le originarie ipotesi di danneggiamento di cosa propria (comma 1) e quella di mutilazione fraudolenta della propria persona (comma 2) corrispondessero a due distinti titoli di reato; della stessa opinione della S.C., quanto alla qualificazione della norma penale in questione come "mista", e quanto alla possibilità di prefigurare il concorso tra le condotte di cui al comma 1 e 2, già A. NATALINI, op. cit., p. 528.
[117] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 11; M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 6.

definita dalla S.C. come di falso ideologico), nonché ulteriori ipotesi inerenti alla documentazione relativa al sinistro (e in quest'ultima fattispecie sarebbero rinvenibili, come si legge nella sentenza del 2014, ipotesi tanto di falso ideologico, come di falso materiale).

Appare infine utile chiarire fin da subito come la dottrina riconosca come presupposto necessario delle condotte in esame (salvo le ipotesi di c.d. frode assuntiva di cui si dirà a breve) l'esistenza di un valido contratto di assicurazione[118]; cionondimeno, questa circostanza non implica che tale contratto debba necessariamente sussistere tra l'autore del reato e la compagnia danneggiata, ma piuttosto che un contratto debba comunque esistere alla base delle condotte punite dalla norma. Questa affermazione sarà meglio chiarita nel corso della seguente analisi[119].

2.2.1. Il danneggiamento dei beni assicurati

Il primo comma dell'art. 642 c.p. recita testualmente che è punito "*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,*

---

[118] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 14; G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Fraudolento danneggiamento di beni assicurati e mutilazione fraudolente della propria persona,* in *Diritto penale parte speciale,* cit., p. 302; V. MANZINI, op. cit., p. 822, che sostiene che: "*Il delitto presuppone in ogni caso un valido e costante contratto d'assicurazione*"; Nello specifico, A. NATALINI, op. cit., p. 528, afferma che "…*in ordine alle condotte tipiche, va poi rilevato che la formula legislativa scaturente dall'interpolazione del 2002 ribadisce (solo implicitamente purtroppo) una duplice necessità: da un lato, dell'esistenza di un valido ed efficace contratto assicurativo, di origine contrattuale (a carattere privatistico) od imposto dalla legge (nel caso delle assicurazioni sociali); dall'altro, della pertinenza delle cose, oggetto del contratto assicurativo, al soggetto attivo a titolo di proprietà. La dottrina prevalente sostiene trattarsi di presupposti del reato; altri li qualificano come semplici qualità giuridiche dell'oggetto materiale di cui l'agente deve rappresentarsi l'esistenza. In ogni caso, al di là della disputa terminologica che pare priva di contenuto effettivo, ciò che conta è che tali caratteri siano ricompresi nel dolo dell'agente. Per il resto, generale è l'opinione che, in caso di loro mancanza, si avrà l'insussistenza del reato, sia pure con riferimento a categorie giuridiche diverse (non rispondenza del fatto al modello legale per la dottrina prevalente, insussistenza del reato per inesistenza dell'oggetto dell'azione ex art. 49, 2° co., per la teoria minoritaria)".* V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310.

[119] Vedasi paragrafo 2.2.4 del presente contributo.

deteriora od occulta cose di sua proprietà…". Premesso che sulla finalità che deve essere perseguita dal soggetto attivo nel momento in cui vengono poste in essere le condotte criminose si dirà nel corso dei successivi paragrafi, l'attenzione deve focalizzarsi sulla condotta di danneggiamento dei beni assicurati sopra descritta, la quale riproduce la formulazione originaria del comma 1 contenuta nel Codice del 1930.

La dottrina maggioritaria ritiene che le prime tre condotte sopra descritte (limitatamente alla "distruzione", alla "dispersione" e al "deterioramento") siano in larga parte coincidenti con quelle previste per il reato di danneggiamento di cui all'art. 635 c.p.[120], cui si farà di seguito riferimento[121]. A queste si aggiunge poi quella di "occultamento", ipotesi inserita per la prima volta nella norma dal legislatore del 1930, in quanto assente nella previgente formulazione del Codice Zanardelli[122].

Entrando nel merito delle condotte descritte, quanto a quella di "distruzione", si ritiene che essa consista in un comportamento che determina il completo annientamento della cosa; la "dispersione" concerne invece le sole cose mobili o mobilizzate, e consiste nel far uscire la cosa dalla disponibilità dell'avente diritto in modo che costui non possa più recuperarla o possa farlo

---

[120] In questo senso, G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Fraudolento danneggiamento di beni assicurati e mutilazione fraudolente della propria persona,* in *Diritto penale parte speciale*, cit., p. 302; F. ANTOLISEI, op. cit., p. 509; F. MANTOVANI, voce *Frode nelle assicurazioni,* in *Diritto penale parte speciale - delitti contro il patrimonio: Vol. 2,* Milano, Wolters Kluwer Italia Cedam, 2018, p. 239; R. SALOMONE, op. cit., p. 891; A. NATALINI, op. cit., p. 528 specifica inoltre che per questo motivo l'art. 642 c.p. non può concorrere con il delitto di danneggiamento; V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310; V. CACCAMO, op. cit., p. 415.

[121] Sul delitto di danneggiamento, vedasi G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Fraudolento danneggiamento di beni assicurati e mutilazione fraudolente della propria persona,* in *Diritto penale parte speciale,* cit., p. 138-144.

[122] V. MANZINI, op. cit., p. 822, che riporta che: "*L'occultamento è ipotesi nuova in relazione all'art. 414 del Codice del 1889, opportunamente introdotta per non lasciar sfuggire alla repressione questo fatto, che può produrre gli stessi effetti degli altri".* Nella relazione del Presidente della Commissione ministeriale per il progetto del Codice penale, a p. 548 si legge infatti che: "*si è completata l'indicazione dei mezzi con i quali il reato può essere consumato, prevedendo espressamente anche l'occultazione delle cose, mezzo molto comune, per fare apparire il danno maggiore di quello che realmente è stato, diminuendo la consistenza di quanto è sfuggito all'infortunio*".

soltanto con molta difficoltà; il "deterioramento" implica per converso una modificazione in peggio della cosa, che ne pregiudica la funzione strumentale[123]. Si ritiene poi che si tratti in tutti e tre i casi di condotte a forma libera, cosicché qualsivoglia comportamento parrebbe realizzare il fatto tipico[124].

Una questione interpretativa peculiare riguarda la possibilità di convertire le condotte attive menzionate nella corrispondente "omissione antidoverosa", tale da integrare un illecito perseguibile penalmente per effetto della clausola contenuta all'art. 40, comma 1, del Codice penale. Come è noto, affinché tale clausola operi è necessario individuare una posizione di garanzia in capo ad un soggetto che abbia l'obbligo giuridico di impedire la verificazione dell'evento dannoso o pericoloso. Tale posizione, secondo un certo orientamento, sarebbe rinvenibile in capo al soggetto assicurato in virtù del c.d. "obbligo di salvataggio" della cosa assicurata, previsto all'art. 1914 del Codice civile[125]. La struttura della fattispecie sarebbe effettivamente tale da reggere l'innesto della clausola di

---

[123] G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Delitto di danneggiamento,* in *Diritto penale parte speciale,* cit. p. 141, sul delitto di danneggiamento, art. 635 c.p.; analoga ricostruzione in A. NATALINI, op. cit., p. 528.

[124] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit. p. 7; A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 23; V. MANZINI, op. cit., p. 823, afferma che: "*la distruzione, la dispersione, il deterioramento e l'occultamento possono cagionarsi con qualsiasi mezzo idoneo: così appunto dichiarava espressamente l'articolo 414 del Codice penale del 1889, mentre il Codice vigente non ha ripetuto siffatta menzione perché nel suo sistema, quando i mezzi di esecuzione di un reato non sono specificati, qualunque mezzo idoneo può venire in considerazione"*; V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310 è della stessa opinione, e specifica inoltre che le prime tre condotte sarebbero da considerarsi come condotte ad evento naturalistico, mentre quella di occultamento non postulerebbe alcun mutamento del reale.

[125] L'art. 1914 del Codice civile recita che: "*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".

equivalenza di cui all'art. 40 c.p., dal momento che non si richiedono, per la produzione dell'evento lesivo, specifiche modalità della condotta, cosicché si può ritenere che la fattispecie costituisca, come anticipato, un reato causalmente orientato a forma libera[126]. Tuttavia, affinché tale clausola operi è necessario configurare l'obbligo di salvataggio di cui all'art. 1914 c.p. come una vera e propria posizione di garanzia, e mentre parte della dottrina ritiene che non vi siano difficoltà in tal senso[127], altra dottrina è contraria[128]. L'obbligo in discorso costituirebbe, secondo alcuni autori, un mero onere a carico dell'assicurato al solo fine di non perdere in tutto o in parte l'indennità. Inoltre, l'evento naturale della distruzione, deterioramento e dispersione della cosa assicurata non rappresenterebbe l'evento offensivo del reato (che si caratterizza con l'essere un reato di pericolo), ma solamente un mezzo intermedio per lucrare indebitamente dell'indennizzo assicurativo.

---

[126] G. NEPPI MODONA, op. cit., p. 132.

[127] Di questa opinione sono V. MANZINI, op. cit., p. 822; A. NATALINI, op. cit., p. 528 il quale afferma che: "*...tali condotte sono ad evento naturalistico, poiché ad esse fa seguito un risultato materiale, immediatamente percettibile sul piano fisico, contrapposto e distinto dall'azione; in questo senso, ci sarebbe una discrepanza tra l'accadimento materiale esterno all'azione (distruzione, dispersione e deterioramento, appunto) e l'offesa del reato (pregiudizio patrimoniale che può derivare all'ente assicuratore). Una volta precisato che, a ben vedere, quest'ultimo evento non sempre potrà aversi e che comunque non ne è richiesto l'oggettivo verificarsi, tale ordine di idee consente di ribadire un ulteriore dato interpretativo: malgrado la descrizione analitica sembri privilegiare singole azioni espressamente tipizzate dalla legge, le condotte di fraudolento danneggiamento di beni assicurati sono a struttura causale, cioè a forma libera perché si definiscono solo grazie all'evento (naturalistico); ne consegue l'affermata convertibilità in chiave omissiva in base alla clausola di equivalenza di cui all'art. 40, 2° co., c.p,, sempre che esista, ovviamente, una regola giuridica che faccia obbligo di intervenire positivamente per evitare il verificarsi del danneggiamento o l'occultamento (ovvero, nel 2° co., della lesione o dell'aggravamento di lesione)*"; nel testo A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7348, gli autori sostengono che sia da preferirsi la tesi ammissiva, poiché la norma non richiede che l'agente consegua l'indennizzo, ma esclusivamente che ponga in essere una condotta materiale a struttura causalmente orientata (la distruzione della *res*) al fine di ottenere poi – nel contesto degli ulteriori presupposti fattuali, di cui si è detto - un lucro che ben potrebbe non conseguire, senza che ciò incida sulla perfezione del reato.

[128] In questo senso F. MANTOVANI, citato nel testo A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7348.

Tra le ipotesi tipiche di distruzione o deterioramento della cosa propria vi sono senza dubbio l'incendio e l'inabissamento del bene[129]. Sono infatti innumerevoli le ipotesi di truffe ai danni delle assicurazioni connesse ad incendi di capannoni industriali, automobili ed altri beni, soprattutto quando facenti capo a società non più produttive oppure vicine al fallimento. Tra i modi più utilizzati per distruggere o disperdere o deteriorare i beni c'è anche l'affondamento di imbarcazioni e altri beni[130].

Quanto alla condotta di "occultamento"[131], si ritiene che essa sia stata introdotta dal legislatore con la finalità di ricomprendere tra le ipotesi illecite anche la fraudolenta simulazione di un furto della *res* assicurata. Per "occultare", secondo un tradizionale indirizzo interpretativo, si intende qualsiasi azione che attui il nascondimento o il camuffamento della cosa, rendendola irriconoscibile (si pensi al caso scolastico della riverniciatura dell'auto con diverso colore, o dell'alterazione della carrozzeria). L'occultamento può essere integrato da una condotta attiva del soggetto agente: si faccia riferimento, ad esempio al

---

[129] A riguardo appare interessante citare la sentenza della Corte di Cass. Pen., Sez. IV, 12.10.2007, n. 37587, citata nel testo A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 24. In questo caso l'imputato 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; caso analogo è stato quello affrontato dalla Suprema Corte, Sez. V, nella sentenza 12.11.2009, n. 43253, contenuto sempre nel medesimo testo; quanto alla distruzione, resta da dire che essa, 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 di denunciare il furto per conseguire il risarcimento dall'assicurazione (Corte di Cass. Pen., Sez. VI, 19.01.2000, n. 716, sempre riportata nel medesimo testo).

[130] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 8.

[131] R. SALOMONE, op. cit., p. 891 sottolinea come il comportamento dell'occultamento risulti essere forse il mezzo più insidioso per perseguire le finalità oggetto del reato: generalmente, infatti, se un bene viene distrutto, disperso o deteriorato, il reo potrà anche conseguire il risarcimento, ma non potrà più godere del bene oggetto del contratto assicurativo. Se invece quest'ultimo ottiene il risarcimento relativo ad un bene che realtà è stato occultato, egli avrà la possibilità di godere sia del risarcimento che del bene medesimo, che in realtà non è mai uscito dalla sua disponibilità. Per questo motivo, l'autore persegue un doppio vantaggio economico, per cui tale dottrina ritiene che sarebbe opportuno concedere al giudice, in aggiunta i poteri di cui all'articolo 133 del Codice penale, la possibilità di applicare una aggravante speciale, dedicata a tale specifica modalità di comportamento.

comportamento di colui il quale, al fine di lucrare l'indennizzo, appicchi un incendio ad un complesso di cose proprie, alcune delle quali però restino intatte nonostante l'evento, e perciò vengano occultate o camuffate al fine di simularne la perdita per effetto del sinistro occorso[132].

Taluni autori[133] mettono in evidenza come nel caso di occultamento del veicolo di proprietà, seguito dalla denuncia di sinistro cui è prodromica la denuncia del furto, il delitto in esame venga integrato due volte: una prima volta con l'occultamento del bene assicurato ed una seconda volta con la denuncia di sinistro all'assicurazione, preceduta dalla denuncia di furto presentata alle forze dell'ordine. Da ciò deriverebbe che l'occultamento del bene – specialmente nel caso di automobili – avrebbe un profilo materiale (per esempio, smontaggio con cessione dei pezzi come ricambi o esportazione all'estero) e un profilo giuridico, consistente nella denuncia di sinistro al fine di ottenere l'indennizzo (ed a seguito della denuncia di furto e l'automobile acquisisce uno *status* giuridico peculiare consistente nella simulata perdita di possesso, che viene iscritta nel pubblico registro automobilistico. In questa seconda ipotesi si può parlare di "occultamento giuridico" che si aggiunge e completa quello materiale).

Sempre quanto alla condotta di occultamento, si pone il tema della sua integrazione in forma omissiva, mediante la richiamata clausola di equivalenza contenuta nell'art. 40 del c.p. Al riguardo, appare interessante menzionare la sentenza della Corte di Cassazione Penale, Sez. II, del 18.05.2010, n. 24340[134], che si è occupata proprio della possibilità di ritenere sussistente il delitto di frode assicurativa nell'ipotesi in cui un soggetto, il quale avesse previamente denunciato il furto della propria autovettura alla compagnia assicurativa, avesse omesso successivamente di comunicare l'avvenuto ritrovamento della stessa. In questa sede, la Suprema Corte si è pronunciata riconoscendo che l'occultamento sanzionato dalla norma non si deve necessariamente concretizzare in un'attività commissiva potendo essere integrato, come nel caso di specie, da una condotta

[132] Sul punto, M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 7.
[133] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 24.
[134] Sentenza reperita in SmartLex24.

meramente omissiva e consistente nella mancata comunicazione alla società di assicurazione dell'esistenza o del ritrovamento del bene[135].

Dalla lettura della sentenza richiamata appare quindi pacifico come la giurisprudenza di legittimità riconosca la possibilità di integrazione della condotta di occultamento di cui al comma 1 dell'art. 642 c.p. mediante omissione. Ciò nonostante, parte della dottrina ritiene che una simile ricostruzione costituisca una forzatura interpretativa, dal momento che, a differenza delle condotte di danneggiamento, il nascondimento della cosa sarebbe un concetto che implica una artificiosa modificazione del mondo materiale, e ciò implica un inequivoco rimando ad un'azione materiale commissiva"[136]. Tra le ipotesi tipiche di dispersione e occultamento di cosa propria ritroviamo invece l'esportazione di beni o la cessione di pezzi smontati, venduti come ricambi. La casistica annovera poi ipotesi di falsi furti di auto, che sono una delle forme di truffa più "antiche", utilizzate soprattutto dalla delinquenza e dalla microcriminalità cooperativa. Nell'ipotesi in cui ciò sia più remunerativo, il veicolo viene smembrato ed i singoli pezzi vengono venduti a prezzi competitivi sul "mercato parallelo". Altre volte invece l'auto viene esportata verso alcuni Paesi stranieri dove viene nuovamente immatricolata[137].

---

[135] Proseguendo nella lettura della sentenza, se legge come i giudici di legittimità ritengano che *"...non va dimenticato che l'art. 642 costituisce un'ipotesi criminosa speciale rispetto al reato di truffa di cui all'art. 640 c.p., atteso che nel primo sono presenti tutti gli elementi della condotta caratterizzanti il secondo e, in più, come elemento specializzante, il fine di tutela del patrimonio dell'assicuratore Cassazione penale, sez. 6^, 13 novembre 2003, n. 2506 sicché è conforme al diritto il richiamo operato dalla sentenza impugnata al comportamento omissivo osservato dall'imputato nei quattro giorni successivi al ritrovamento dell'autovettura e precedenti al risarcimento, essendo stata strumentale tale condotta all'induzione in errore della società, essendo noto che l'artificio rilevante ai fini della truffa può essere anche di natura omissiva. Questa sezione ha già espresso il principio per il quale:" Nel delitto di truffa, il danno della vittima può realizzarsi non soltanto per effetto di una condotta commissiva, bensì anche per effetto di un suo comportamento omissivo, nel senso che essa, indotta in errore, ometta di compiere quelle attività intese a fare acquisire al proprio patrimonio una concreta utilità economica, alla quale ha diritto e che rimane invece acquisita al patrimonio altrui".*

[136] In questo senso, A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7349.

[137] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 8; sul concorso tra frode assicurativa e il delitto di simulazione di reato si dirà nel corso del Capitolo IV.

Da ultimo non è possibile tralasciare l'oggetto materiale sul quale ricadono le ipotesi delittuose soprarichiamate, che è costituito da cose[138] di proprietà del soggetto attivo[139], coperte da un regolare e valido contratto di assicurazione[140]. Le *res* "proprie" devono inoltre esser state assicurate mediante un contratto concluso antecedentemente rispetto alla condotta delittuosa, che deve peraltro sussistere tra il proprietario e l'assicuratore che si è obbligato, in caso di danno alle cose, ad indennizzarlo sino al valore della somma assicurata[141]. Da tutto ciò deriva che il reato in esame non sussiste se la condotta ha ad oggetto una cosa altrui assicurata dall'agente: in queste ipotesi ci si troverebbe di fronte ad un'ipotesi di truffa *ex* art. 640 c.p. e non già di frode in assicurazione ai sensi dell'art. 642 c.p.[142]. In sintesi quindi, visto che la cosa deve essere *propria* del

---

[138] V. MANZINI, op. cit., p. 827 afferma che la cosa oggetto materiale del delitto può essere mobile o immobile, di tenue o rilevante valore.

[139] *Ibidem*, p. 825 afferma che è cosa propria anche quella di cui si ha soltanto la comproprietà, nel cui caso il colpevole comproprietario risponde del delitto di cui all'art. 642 c.p. un concorso con quello di danneggiamento commesso con lo stesso fatto a danno dell'altro o degli altri comproprietari; quando si tratta invece di società che hanno un patrimonio distinto da quello dei soci, il fatto dell'amministratore o del socio, anche se diretto ad ottenere l'indennizzo dell'assicurazione a favore della società, non integra il delitto in parola, appunto perché non si tratterebbe di cose proprie. Tale comportamento sarà quindi punibile a titolo di truffa ex art. 640 c.p.; sulla necessità che le *res* siano di proprietà del soggetto attivo, anche A. NATALINI, op. cit., p. 528; V. D'AMBROSIO, op. cit. p. 310.

[140] V. MANZINI, op. cit., p. 822, in relazione alla formulazione antecedente alla riforma del 2002 già affermava come "*perché sia possibile il delitto contemplato dall'art. 642, è anzitutto necessario che le cose siano assicurate…*". Più precisamente che: "*s'intende che il contratto di assicurazione deve essere perfetto e valido nel momento del fatto, altrimenti il fine del colpevole sarebbe inconseguibile. Ma i vizi che possono determinare soltanto la annullabilità del contratto, non escludono la punibilità del reato, se la nullità non è stata dichiarata*"; V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310.

[141] Quanto alle menzionate condotte di cui al comma 1, il contratto di assicurazione viene considerato perlopiù come un presupposto del reato, ma alcuni autori ritengono che si tratti di una qualifica dell'oggetto materiale di cui l'agente dovrà rappresentarsi l'esistenza. G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Fraudolento danneggiamento di beni assicurati e mutilazione fraudolente della propria persona*, in *Diritto penale parte speciale,* cit., p. 302.

[142] Si tratta dell'opinione di G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Fraudolento danneggiamento di beni assicurati e mutilazione fraudolente della propria persona*, in *Diritto penale parte speciale,* cit. p. 302 e autori ivi richiamati in nota, tra cui G. NEPPI MODONA; V. MANZINI, op. cit., p. 825 ritiene che poiché la cosa deve essere propria dell'agente, non basta che costui abbia assicurato a proprio favore una cosa altrui. In questo caso se il beneficiario dell'assicurazione distrugge, disperde, deteriora o occulta

colpevole, il delitto può essere commesso solo da parte del proprietario, salva partecipazione di altri: il semplice possessore o detentore che danneggi, disperda, deteriori o occulti la cosa altrui da lui posseduta al fine di ottenere l'indennità a favore del proprietario o di altri, senza l'accordo del proprietario, non commette quindi il delitto in esame, ma la truffa tentata o consumata, a seconda che abbia conseguito o meno l'intento. Il proprietario può inoltre commettere il delitto *ex* art. 642 c.p. anche se le condotte appena descritte dovessero avere ad oggetto cose proprie da lui non possedute, perché date in pegno, locazione o tenute da altrui a titolo di usufrutto e così via, quando suddette *res* siano assicurate da favore suo o di altri[143].

Ancora, altra dottrina sottolinea come la necessaria appartenenza della cosa assicurata al soggetto agente in termini di proprietà sia addirittura elemento di tipicità espressa [144]. La giurisprudenza, sulla scia di una simile interpretazione, aveva escluso in un primo momento 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 ma dal contraente del *leasing*, il quale ne aveva poi falsamente denunciato il furto. In questo caso la S.C. ha ritenuto non sussumibile il fatto ("dispersione di bene proprio") nella frode assicurativa in quanto proprietaria dell'auto era la società che aveva ceduto l'auto in locazione

---

la cosa altrui assicurata in suo favore per lucrare l'indennità dell'assicurazione, commette truffa consumata o tentata, a seconda che abbia o meno conseguito l'intento. Ritiene l'autore che "*il titolo di truffa, in detta ipotesi, è applicabile perché il fatto è diverso da quello preveduto dall'art. 642 c.p., trattandosi di cose altrui e non di cosa propria, e quindi non può trovare luogo la disposizione dell'art. 15*". In aggiunta, nell'ipotesi specifica di danneggiamento di *res* assicurata altrui, la stessa dottrina ritiene che si avrebbe il delitto di danneggiamento o altro reato (ad esempio contro l'incolumità pubblica, come quello di incendio) in concorso con il delitto tentato o consumato di truffa. Se per converso il colpevole, danneggiando fraudolentemente la cosa propria danneggia involontariamente quella altrui, si applicano le disposizioni di cui all'art. 83 c.p.

[143] V. MANZINI, op. cit., p. 827.

[144] A. CADOPPI [et al], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit. p. 7350 afferma che: "*…l'espresso riferimento a questa nozione non consente di riferire analogicamente la qualifica della res a concetti giuridici contigui ma diversi (usufrutto, possesso, men che meno diritti reali), mentre sembra possibile comprendersi la nozione di comproprietà. Le cose restano in proprietà dell'agente anche se costui le dà in pegno, in locazione o in comodato a terzi*".

all'imputato[145]. La Corte, rilevata l'altruità della *res,* aveva osservato che il fatto si sarebbe dovuto inquadrare nell'ipotesi di "truffa", o "appropriazione indebita".

In realtà questo orientamento potrebbe considerarsi in parte superato grazie a un'importante sentenza della Suprema Corte di Cassazione Penale, Sez. II, del 29.02.2016, n. 8105, sulla quale ci si soffermerà più diffusamente nel *Paragrafo 2.5* del presente contributo. Con questa decisione la Suprema Corte, ribaltando la decisione della GUP di Trieste[146], ha ritenuto responsabile il conduttore di un'auto detenuta a titolo di *leasing* per il delitto di cui all'art. 642 c.p., in quanto questi aveva presentato falsa denuncia di furto, e successiva denuncia di sinistro alla compagnia assicurativa, così da non essere più tenuto al pagamento del canone quale corrispettivo del contratto con la società proprietaria[147] e grazie a questo artificioso meccanismo si era impossessato del bene locato senza ulteriori oneri economici. In questa ipotesi la Suprema Corte ha ritenuto sussistente il delitto di cui all'art. 642 c.p., seppur tra l'autore e l'oggetto materiale della condotta "dispersiva" non sussistesse alcun vincolo di proprietà, rilevando come a prescindere da tale vincolo il *reo* avesse agito comunque per ottenere un "vantaggio" derivante dal contratto di assicurazione. Si potrebbe in realtà obbiettare come l'ipotesi appena descritta possa essere meglio sussunta nella condotta di "denuncia di sinistro non accaduto" di cui al comma 2 più che in quella dispersiva o occultativa di cui al comma 1. Tuttavia, una condotta riconducibile a quelle descritte al comma 1 sarebbe ben presente e rilevabile anche in questo contesto, dal momento che l'autore del reato aveva denunciato un furto non avvenuto e quindi occultato il veicolo oggetto di suddetta

[145] Corte di Cass. Penale, Sez. VI, 24.05.2004, n. 23810, reperita in DeJure.

[146] Che aveva pronunciato sentenza di "non doversi procedere" nei confronti di un imputato che era stato accusato di aver presentato false denunce di furto in relazione ad un autocarro detenuto in *leasing*, evidenziando che la denuncia di furto non era finalizzata a ottenere l'indennizzo derivante dal contratto di assicurazione, che spettava alla società che aveva concesso il bene in *leasing* e non all'utilizzatore stesso, sicché erano ritenuti non integrati gli elementi per configurare il reato di cui all'art. 642 c.p.

[147] Ed è proprio grazie al contratto di assicurazione che ciò è stato possibile, dal momento che esso comportava, nel caso di perdita di possesso del mezzo a causa di furto, un vantaggio per l'imputato, perché il debito nei confronti della società di *leasing* sarebbe stato estinto dalla società di assicurazione.

denuncia mediante la sua esportazione all'estero, condotta pacificamente riconducibile alla nozione di occultamento.

2.2.1. La falsificazione o alterazione della polizza o della documentazione richiesta per il contratto di assicurazione

Come si è già detto nel corso del precedente capitolo, al nucleo originariamente previsto dal legislatore del 1930, costituito dalle condotte di "danneggiamento della cosa propria", il legislatore della riforma del 2002 ha aggiunto quelle di "alterazione o falsificazione della polizza o della documentazione richiesta per la stipula del contratto di assicurazione"[148]. Tali condotte sono peraltro definite dalla dottrina come "frode assuntiva" in quanto si verificano nella fase precontrattuale relativa alla stipula del contratto di assicurazione[149].

Per comprendere la portata di questa innovazione normativa, bisogna prioritariamente chiarire che cosa si intenda con "alterazione" e "falsificazione"[150]. Tradizionalmente, la dottrina era solita ricondurre queste ipotesi delittuose a condotte di falso materiale, traendo dalla relativa disciplina le

---

[148] V. CACCAMO, op. cit., p. 415 riconosce l'importanza dell'inserimento delle condotte in parola operato dalla novella del 2002, sottolineando come "…*la precedente fattispecie, infatti, era fortemente condizionata dalla dimensione squisitamente materiale delle condotte tipizzate, che si sostanziavano in attività sulla cosa capaci di fornire una rappresentazione del reale non conforme all'effettivo sviluppo dei fatti storici: in sostanza, condotte che avessero una concreta idoneità decettiva. Proprio tale carattere, legato verosimilmente alle origini storiche dell'incriminazione, ne impediva l'applicazione alle ipotesi di dichiarazioni non veritiere o di falsità documentali variamente collegate all'accertamento del pregiudizio subito dall'assicurato, cioè rispetto alla maggiore e più diffusa tipologia di frode assicurativa. In questa prospettiva, sembra assistersi ad una sorta di "smaterializzazione" del reato che sembra volto a potenziare l'efficacia dell'intervento penale, consentendo una dilatazione dell'ambito applicativo della norma e un più agevole utilizzo dello strumento sanzionatorio*".

[149] Tra i tanti, M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 9; A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 22.; V. CACCAMO, op. cit., p. 415 mette in luce come le condotte in esame siano volte ad indurre in errore l'assicuratore su circostanze rilevanti per il contenuto o la conclusione del contratto di assicurazione.

[150] R. SALOMONE, op. cit., p. 891 ritiene che il comportamento di falsificazione o alterazione della polizza possa essere considerato a forma libera, e pertanto integrabile con qualunque mezzo ritenuto opportuno allo scopo.

rispettive definizioni[151]. Invero, dall'interpretazione consolidata in tema di reati di falso materiale (ex art. 476 e 477 c.p.), si deriva che "l'alterazione" consiste in una *"qualsiasi condotta che determini una modificazione di qualsiasi genere ad una parte di un documento mediante aggiunte, cancellature o sostituzioni, dopo che il documento sia definitivamente formato, ed anche in caso di modifica apportata dallo stesso autore del documento originale, se a ciò non specificamente autorizzato dall'avente diritto*"[152]. In aggiunta, sempre per l'interpretazione dottrinale classica, il termine "falsificazione" farebbe riferimento ad una condotta di falso materiale, ovvero alla contraffazione, consistente nell'integrale predisposizione di un atto non genuino proveniente da un soggetto diverso da quello che in esso si fa apparire[153]. Ovviamente, occorre precisare che suddetto richiamo all'elaborazione dottrinale e giurisprudenziale in tema di reati di falso, quanto alle condotte di cui al comma 1, seconda parte, dell'art. 642 c.p. impone di distinguere le tipologie di contraffazione veramente meritevoli di punizione da quelle invece solo "apparentemente" tipiche e perciò penalmente irrilevanti: si tratta dei noti casi di falso grossolano, innocuo, inutile o consentito[154].

---

[151] A. NATALINI, op. cit., p. 528 afferma come sul piano della descrizione del fatto tipico entrambe le azioni materiali richiamino elaborazioni in tema di delitti contro la fede pubblica.

[152] A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit. p. 7349; definizioni conformi di alterazione e falsificazione si ritrovano altresì in F. ANTOLISEI, op. cit., p. 240; e in F. MANTOVANI, op. cit., p. 510.

[153] R. SALOMONE, op.cit. p. 891 ritiene infatti che: "…*quanto al fatto di chi produca un documento che non è alterato o falsificato, ma contiene dichiarazioni non genuine ab origine (e dunque, per tornare agli esempi che precedono, il fatto di chi produca una perizia genuina nella forma, ma con dichiarazioni mendaci) … si potrà fare ricorso alle norme generali che sanzionano la truffa ovvero il falso, ma non appare applicabile la norma di cui all'art. 642 del Codice penale, per la mancata corrispondenza tra il dettato legislativo e l'elemento oggettivo in concreto verificatosi*", escludendo quindi dal novero delle condotte punibili ai sensi di questo comma le condotte di falso ideologico; opinione analoga è quella di A. NATALINI, op. cit., p. 528 che afferma che: "…*eventuali dichiarazioni menzognere, cioè contenutisticamente non veritiere, da parte di un pubblico ufficiale o di un soggetto qualificato in genere che prenda parte, per qualche ragione, alla pratica assicurativa, nella misura in cui vengano meno all'obbligo giuridico di attestare o di far risultare il vero, ben potranno concorrere con l'art. 642 c.p. a titolo di falso ideologico, delitto che resta escluso dalla nuova previsione legale*".

[154] A. NATALINI, op. cit., p. 528.

Cionondimeno, di recente, la Suprema Corte è intervenuta sul punto, con la sentenza 10.03.2021, n. 9553[155], con la quale ha riconosciuto che la falsificazione della documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione prevista dall'art. 642 c.p. ben può essere integrata tanto da una falsità materiale quanto da una falsità ideologica, atteso che la previsione normativa, a differenza delle disposizioni in tema di falso, non distingue espressamente tra i due tipi di falsità. Il caso trattato dalla Corte guardava un soggetto, il quale non aveva dichiarato, in sede di stipula del contratto assicurativo, che la propria autovettura fosse incidentata e non marciante, assicurando il veicolo per un valore non corrispondente alla reale valutazione e percependo peraltro un indennizzo per l'importo assicurato a seguito del furto del citato veicolo. La difesa dell'imputato, rifacendosi alla dottrina sopracitata, aveva argomentato che tutte le condotte punibili come falso ideologico (come quella di dichiarazione mendace circa il valore del mezzo assicurato e circa il suo stato) andassero escluse da quelle punibili dall'art. 642, comma 1, seconda parte, c.p.; altresì era stato sostenuto che tali condotte di falso ideologico integrassero semmai ipotesi tentate o consumate di truffa, così che le dichiarazioni non veritiere rese dall'assicurato al momento della stipula della polizza avrebbero integrato il delitto di cui all'art. 640 c.p. e non quello di cui all'art. 642 c.p. I giudici di legittimità hanno tuttavia ritenuto una simile censura non meritevole di accoglimento, proprio per il mancato riferimento specifico da parte del legislatore alla necessità che le condotte falsificatorie debbano necessariamente ricadere nell'alea dei falsi materiali[156]. Una simile lettura apparirebbe peraltro suffragata,

---

[155] Sentenza reperita in SmartLex24.

[156] Si legge infatti che: "…*il primo motivo di ricorso, relativo alla possibilità di inquadrare la fattispecie nel reato di cui all'articolo 640 c.p. anziché in quello di cui all'articolo 642 c.p., perché nella specie ricorre un'ipotesi di falso ideologico non merita accoglimento; si deve infatti rilevare che l'art. 642 c.p. punisce chiunque falsifica o altera una polizza o la documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione e, vista la mancanza di qualsiasi specificazione nella norma, non si vede perché la falsificazione di cui si parla debba essere soltanto materiale e non anche quella ideologica; del resto il legislatore, quando ha inteso distinguere la falsità materiale da quelle ideologica lo ha fatto espressamente (vedi reati di falso dall'art. 476 c.p. in avanti)*".

secondo i giudici di legittimità, anche dalla stessa *ratio* della norma incriminatrice, che è precipuamente volta alla tutela del patrimonio dell'assicuratore[157]. Con questa decisione, dunque, la Corte di Cassazione ha fornito una lettura estensiva del comma 1 dell'art. 642 c.p., fondata sul principio di ragionevolezza e sull'antico brocardo "*ubi lex voluit dixit, ubi noluit tacuit*". Questa sentenza è apparsa particolarmente importante in quanto, fino al marzo 2021, la giurisprudenza di legittimità non aveva ancora chiarito - quantomeno espressamente - se anche il falso ideologico sotto forma di dichiarazione menzognera rientrasse nell'ambito di applicazione dell'art. 642, comma 1, c.p.; era invece pacifica la sussumibilità, sotto questo speciale titolo di reato, delle ipotesi di falso materiale.

Anche una recentissima sentenza della Corte di Cassazione, Sez. II, del 9.03.2022, n. 8262[158], in cui quest'ultima si è occupata di un'ipotesi di polizza *online* stipulata grazie al caricamento di dati falsi, ha corroborato l'orientamento illustrato in materia di frode assicurativa in fase assuntiva. Nei giudizi di merito il ricorrente era stato condannato per il reato di cui all'art. 642, comma 1, c.p. per aver ottenuto polizze *online* inserendo dati falsi. Il ricorrente aveva dedotto quindi che la condotta non fosse inclusa nelle fattispecie di cui all'art. 642 c.p., ma la Suprema Corte ha respinto il ricorso affermando il principio per cui la polizza deve ritenersi falsificata anche nel caso in cui si sia formata tramite la compilazione di modulistica *online*[159]. Altro passaggio significativo per quanto qui rileva, è proprio quello in cui la Corte ha statuito che anche la *mendacio*

---

[157] Prosegue la S.C. statuendo che: *"... lo scopo dell'art. 642 c.p. è la tutela dell'assicuratore, intesa come truffa speciale, essendo 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, posto che l'art. 642 c.p., comma 1 specifica che il raggiro o artifizio consiste nella falsificazione della documentazione richiesta per la stipulazione del contratto di assicurazione; di conseguenza, non si comprende per quale ragione dovrebbero essere sanzionati soltanto i falsi materiali e non anche quelli logici, che spesso sono ancora più insidiosi".*

[158] In SmartLex24.

[159] Si legge infatti che: "…*come correttamente osservato dalla Corte d'appello l'art. 642 c.p. è strutturato come una norma penale mista che punisce anche la falsificazione o l'alterazione di una polizza che deve ritenersi falsificata quando formata sulla base di dichiarazioni fittizie rese tramite la compilazione di un modulo online*".

dichiarativa[160] ha il suo peso quanto alle condotte tipiche di cui al comma 1, seconda parte[161]. Tale pronuncia appare pertanto conforme a quella precedentemente richiamata quasi a determinare un definitivo superamento della dottrina tradizionale orientata a riconoscere come sussumibili nell'art. 642, comma 1, c.p. solo le condotte di falso materiale.

Altro aspetto degno di attenzione concernente le condotte di c.d. frode assuntiva sopramenzionate attiene all'esistenza di un valido rapporto contrattuale tra le parti, da intendersi come presupposto della condotta criminosa[162]. Con la sentenza del 12.06.2012, n. 22906, la Cassazione Penale, Sez. II[163], ha affermato che l'integrale falsificazione della polizza e del contrassegno assicurativo, visto che 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; in questo diverso caso sarebbe invece possibile configurare, relativamente a tale condotta, il delitto di falsità in scrittura privata e, qualora il fatto sia commesso dall'agente assicurativo, anche quello di truffa ai danni del cliente e della compagnia assicuratrice. Nel caso di specie l'imputato, che esercitava abusivamente la professione di agente di assicurazione, si serviva

---

[160] Con *mendacio* dichiarativa si intende la falsità ideologica.

[161] E ancora: *"... in tema di frode assicurativa, la falsificazione della documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione, prevista dall'art. 642 c.p. può essere integrata tanto da una falsità materiale quanto da una falsità ideologica, dal momento che la previsione normativa, a differenza di quelle in tema di delitti di falso, non distingue espressamente tra i due tipi di falsità"*.

[162] Quanto alla necessità dell'esistenza del valido rapporto contrattuale, si possono citare anche altre sentenze, *ex multis*: Corte di Cass. Pen., Sez. II, 25.11.2021, n. 4353 ove la Suprema Corte ha parlato della norma di cui all'art. 642 c.p. come una norma avete ad oggetto un delitto che punisce *"... ogni azione fraudolenta diretta a ledere il patrimonio delle compagnie assicuratrici attraverso la manipolazione illecita del rapporto contrattuale*"; la decisione della Corte del 2012 è poi richiamata anche dalla Corte di Cass. Penale, Sez. II, 17.09.2014, n. 38049; altra sentenza conforme è la Corte di Cass. Penale, Sez. II, 22.03.2007, n. 12210 che in ipotesi di integrale falsificazione della polizza aveva ritenuto sussistente il reato di falso in scrittura privata. In tale decisione la Suprema Corte aveva peraltro messo in luce come il soggetto imputato avesse agito non per ottenere un vantaggio derivante dal contratto di assicurazione (presupposto integrante il dolo specifico richiesto dall'art. 642 c.p.), ma semplicemente per consentire la circolazione del proprio veicolo senza incorrere in sanzioni amministrative. Sentenze reperite in SmartLex24.

[163] In SmartLex24.

di diverse condotte quali la falsificazione e l'alterazione di polizze e di contratti di assicurazione per procurarsi ingiusti vantaggi patrimoniali a danni dell'assicurazione con cui era collegato e degli assicurati. La Corte ha allora statuito che nonostante il novero delle condotte punite dall'art. 642 comma 1 sia stato ampliato dalla riforma del 2002, permane il presupposto per cui alla base dell'azione criminosa debba essere riconoscibile un rapporto contrattuale tra le parti, sussistente al momento della commissione del delitto, o per lo meno sussistito in passato[164]. Da questa sentenza è stato possibile derivare il principio di diritto secondo cui nell'ipotesi di integrale falsificazione della polizza e del relativo contrassegno non è configurabile il delitto di frode ed anzi, la condotta deve essere piuttosto attratta nell'alveo dei reati di falso[165].

Si deve però segnalare come la rilevanza di suddetti comportamenti di falsificazione o alterazione della polizza, a prescindere dalla fattispecie incriminatrice alla quale debbano essere eventualmente ricondotti, sia venuta meno a seguito della dematerializzazione del contrassegno[166] e degli altri documenti come l'attestato di rischio[167], nonché dell'intervento del legislatore

---

[164] Si legge infatti che: "…*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 invece il bene giuridico tutelato dalla norma è comunque rappresentato dal patrimonio della compagnia di assicurazione*".

[165] L'enunciazione di questo principio si fonda sul fatto che nel caso di specie si deve evidenziare come il soggetto ottenesse sì un vantaggio illecito, ma non sulla base del meccanismo, già compiutamente descritto, alla base del contratto di assicurazione: in questo modo, quindi, non si potevano ritenere integrati tutti gli elementi del fatto tipico enunciati dalla norma di cui all'art. 642 c.p.; infatti non sembrerebbe possibile tralasciare la formulazione letterale dell'art. 642 c.p., il quale parla di "indennizzo di una assicurazione" o comunque di un "vantaggio derivante da un contratto di assicurazione".

[166] La dematerializzazione e stata introdotta dall'art. 31 del Decreto-legge n. 1 del 24 gennaio 2012, noto anche come «Decreto Liberalizzazioni», convertito con modificazioni dalla Legge n. 27 del 24 marzo 2012; il processo di dematerializzazione si è concluso nell'ottobre 2015, quando è cessato anche l'obbligo di esposizione del contrassegno assicurativo.

[167] L'eventuale presentazione ad opera del privato di un attestato di rischio falso è oggi da considerarsi infatti come atto inidoneo a ledere il bene giuridico tutelato, vista la nuova disciplina che consente alle compagnie di accertare autonomamente i dati relativi ai contraenti. Tuttavia, antecedentemente all'introduzione di disciplina, la Suprema

del 2016 che ha depenalizzato alcune ipotesi di reati di falso[168]. Considerazioni analoghe possono essere fatte per le ipotesi di alterazione della polizza: si tratta di condotte residuali, dal momento che sono sempre più diffuse procedure di controllo elettronico, che rendono inutile, ad esempio, la modifica della data di validità della polizza.

Diverse sono invece le ipotesi di falsificazione e alterazione della "documentazione" richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione. In questa fattispecie le condotte vengono poste in essere in fase precontrattuale e la falsità materiale (ed oggi anche ideologica, viste le pronunce analizzate) colpisce la documentazione che in questa fase è richiesta dalla compagnia assicuratrice: si tratta di documenti di identità del contraente, di certificati di residenza, di proprietà, di carte di circolazione, di attestazioni di convivenza e appartenenza di soggetti ad un medesimo nucleo familiare, di certificati medici attestanti determinate condizioni di salute. Questi comportamenti sono dettati dalla volontà dei soggetti agenti di ottenere condizioni economiche più vantaggiose o dalla necessità di dimostrare di essere in possesso dei requisiti necessari per stipulare la polizza. Diffusa è ad esempio la prassi legata alla necessità di beneficiare della classe di merito più bassa di un convivente o di un familiare, oppure alla volontà di accedere a convenzioni previste per alcune categorie di soggetti in presenza di determinati requisiti (si pensi ad esempio alla falsificazione dei tesserini di appartenenza alle forze dell'ordine, ad associazioni

---

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 (Corte di Cass. Pen., Sez. II, 15.07.2011, n. 27935, in SmartLex24).

[168] Ci si riferisce alle modifiche introdotte dal Decreto Legislativo n. 7 del 15 gennaio 2016. La fattispecie di falso in scrittura privata, originariamente punita con la reclusione da sei mesi a tre anni (art. 485 Codice Penale abrogato dal Decreto Legislativo 15 gennaio 2016 n. 7), consistente nella formazione totale o parziale di una scrittura privata falsa, o nell'alterazione di una scrittura vera, anche mediante aggiunte e apposizioni, commessa al fine di procurare per sé od altri un vantaggio o di recare ad altri un danno, con l'intervento del Decreto Legislativo 15 gennaio 2016 n. 7, è stata depenalizzata (art. 1 Decreto Legislativo 15 gennaio 2016 n. 7) prevedendo l'applicazione di una sanzione pecuniaria civile da euro 200,00 a euro 12.000,00 (art. 4, co.4 Decreto Legislativo 15 gennaio 2016 n. 7).

culturali, club di veicoli storici e così via)[169]. Ancora, altrettanto diffuse sono la presentazione di un documento di identità e della carta di circolazione che il contraente potrebbe avere interesse a fornire con indicazioni non rispondenti al vero al fine di versare un premio più basso, dal momento che esso viene determinato dalla compagnie proprio sulla base dell'incidenza dei sinistri a rischio frode con riferimento all'area geografica in cui il veicolo oggetto di garanzia circola[170]. Ad esempio, in tema di presentazione di documenti di identità falsi in relazione al luogo di residenza al fine di versare un premio di ammontare inferiore a quello effettivamente dovuto, la Corte di Cassazione ha riconosciuto la sussistenza della c.d. "frode assicurativa assuntiva", confermando la decisione dei giudici di merito[171]. Si deve peraltro segnalare come le c.d. frodi assuntive, spesse volte in concorso con altre ipotesi di reato, siano state realizzate da vere e proprie organizzazioni criminali, alcune volte all'insaputa del contraente, altre volte con la sua partecipazione[172].

Da ultimo, per completezza, si segnala che prima della riforma del 2002 l'art. 642 c.p. faceva espresso riferimento al "contratto di assicurazione contro infortuni[173]". Questo richiamo poneva dei problemi interpretativi circa la nozione

---

[169] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 11.
[170] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 22.
[171] Corte di Cass., Sez. II, 11.01.2008, n. 1420 in A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE op. cit., p. 22.
[172] Un caso molto significativo ha riguardato delle indagini compiute dalla Procura di Udine tra il febbraio e il marzo 2020, le quali hanno fatto emergere un sodalizio criminale che avrebbe coinvolto circa 130 persone: per contrarre polizze a condizioni più vantaggiose, questi soggetti avrebbero falsificato certificati di stato famiglia, carte di circolazione, ricevute sostitutive di documenti di circolazione, documenti di identità e avrebbero fatto figurare i proprietari dei mezzi conviventi con persone titolari di classi di merito più basse.
[173] Il testo originario dell'art. 642 del c.p. così disponeva: *chiunque, al fine di conseguire per sé o per altri il prezzo di una assicurazione contro infortuni, distrugge, disperde, deteriora od occulta cose di sua proprietà è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa fino a lire diecimila.*
Alla stessa pena soggiace chi, al fine predetto, cagiona a sé stesso una lesione personale, o aggrava le conseguenze della lesione personale prodotta dall'infortunio.
Se il colpevole consegue l'intento la pena è aumentata.
Le disposizioni di questo articolo si applicano anche se il fatto è commesso all'estero, in danno di un assicuratore italiano che eserciti la sua industria nel territorio dello Stato; ma il delitto è punibile a querela della persona offesa.

di "infortunio", e la dottrina aveva preconfigurato la possibilità di forzare la nozione di "infortunio" al punto di ricomprendervi anche i rapporti assicurativi per responsabilità civile verso terzi[174]. La riforma della legge 273/2002 ha rimosso questa limitazione, cosicché la normativa oggi si riferisce a "qualsiasi" contratto di assicurazione. Ne deriva che la disposizione risulta quindi ad esempio applicabile alle assicurazioni contro danni da incendio, grandine, furto, tumulti popolari, nonché per responsabilità civile, che è la tipologia in assoluto più diffusa per quanto riguarda i danni da circolazione stradale[175].

---

[174] V. MANZINI, op. cit., p. 826 riporta che: "*Infortunio, nel senso dell'art. 642 prima parte, è qualsiasi evento dannoso, contemplato dal contratto di assicurazione, che si faccia apparire come non cagionato dalla volontà di chi lo subisce, e non soltanto quegli accidenti che con tal nome siano designati dalle leggi, dai regolamenti, dalle consuetudini e dai contratti riguardanti le assicurazioni. Le leggi speciali non parlano di assicurazioni contro infortuni alle cose, bensì di assicurazioni contro i danni alle cose. Tutte queste assicurazioni possono venire in considerazione agli effetti dell'art. 642. Di conseguenza può trattarsi non solo delle assicurazioni contro i danni derivanti dall'incendio, ed equiparate, dalla grandine, dal naufragio od avaria, dalla rottura di vetri, ecc., ma altresì quelle contro i danni dei furti, giacché il furto è un evento fortuito, cioè un «infortunio» rispetto al derubato, in quanto è indipendente dalla volontà di costui, nulla importando che di- penda, anziché da forze naturali nocive, dall'attività dolosa di un terzo. D'altra parte, sussiste anche in questo caso la ragione per cui fu dettato l'art. 642*"; V. CACCAMO riporta che: "*…la scelta di espungere dalla nuova fattispecie tale riferimento consente di superare la molteplicità di ricostruzioni interpretative che, di volta in volta, consideravano l'infortunio come "qualsiasi accidente di natura violenta, indipendente dalla volontà del soggetto, ovvero come ogni possibile evento di danno contemplato dal contratto assicurativo, non provocato dall'azione consapevole di colui che ne subisce gli effetti. Poiché nella nuova formulazione della norma l'attività fraudolenta richiede, come presupposto o come oggetto, semplicemente, la presenza di un contratto assicurativo, non qualificato dalla finalità antinfortunistica, risulta più agevole coordinare il contenuto normativo preesistente con la nuova ipotesi di frode nelle assicurazioni per la responsabilità civile automobilistica, in cui non sempre è dato rilevare un addebito di responsabilità basato sul verificarsi di un infortunio a danno dello stesso soggetto agente".*

[175] F. MANTOVANI, op. cit., p. 240. Quest'ultimo autore mette in luce il requisito già menzionato per cui "*…il contratto assicurativo in oggetto deve essere valido, perché altrimenti il fine dell'agente sarebbe inconseguibile…"* ma aggiunge che questo è vero "*salvo i casi di annullabilità che non escludono la configurabilità del reato, se tale causa di invalidità non è stata dichiarata*".

2.2.2. La fraudolenta mutilazione della propria persona

La prima ipotesi criminosa prevista dal comma 2 dell'art. 642 c.p. è quella che punisce chi "*...cagiona a sé stesso una lesione personale o aggrava le conseguenze della lesione personale prodotta da un infortunio".* Si tratta di una parte di disposizione che si pone in linea di continuità rispetto all'originaria formulazione della norma risalente al Codice Rocco del 1930[176].

Distinguiamo quindi all'interno di questo periodo due diverse condotte: quella di chi cagiona a sé stesso una lesione personale non altrimenti esistente e quella di chi aggrava le conseguenze di una lesione realmente accaduta a causa di un infortunio (c.d. autolesionismo e aggravamento di lesioni). Il fatto incriminato peraltro assume rilevanza penale proprio in ragione dello scopo fraudolento avuto di mira dal soggetto agente, visto che in mancanza della previsione richiamata esso non possederebbe alcuna rilevanza giuridica. L'autolesione difatti non è di norma punibile, ma lo diviene esclusivamente quando offende interessi pubblici che il legislatore ha ritenuto meritevoli di tutela penale, ed il delitto in parola costituisce uno di questi casi[177].

La dottrina precisa poi che gli infortuni ai quali si riferisce la norma in esame possono essere di "*qualsiasi specie"*, purché siano previsti e coperti da un valido e costante contratto di assicurazione inteso ad indennizzare gli assicurati

---

[176] A. NATALINI, op.cit., p. 528; Per converso, al momento della sua introduzione nel 1930 questa ipotesi appariva come nuova rispetto al codice del 1889; simile previsione è stata anche definita dalla dottrina di V. MANZINI, op. cit. p. 828 "*molto opportuna*" poiché l'industria dei falsi o esagerati infortuni personali era diventata talmente preoccupante tanto più che ad esercitarla cominciavano a cooperare non pochi professionisti specializzati; in questo senso, anche V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310.

[177] A. NATALINI, op. cit., p. 528, riporta che: "*Quanto ai tratti modali, si incriminano in via eccezionale le lesioni che il soggetto provoca a sé stesso (altrove, di regola, irrilevanti dal punto di vista penalistico) per ragioni di opportunità e di meritevolezza di pena connesse agli scopi presi di mira dalla norma. Questa particolare autonomia degli obiettivi di tutela si riflette nell'interpretazione dei termini usati, la cui esegesi altrimenti sarebbe mutuabile tout court dagli artt. 582 e 583 c.p.*".

per le lesioni personali sofferte a seguito di un infortunio. La disposizione citata non opererebbe quindi esclusivamente per gli infortuni sul lavoro[178].

Alcuni autori ritengono che con il termine "infortunio" si faccia rifermento all'evento dovuto a causa violenta ed esterna, che provoca lesioni personali; mentre per "lesione personale" si intenderebbe qualsiasi vulnerazione dello stato somatopsichico dell'individuo, materializzantesi in una modificazione anatomica o in una mera compromissione funzionale, dovuta ad un fatto traumatico o non traumatico, sempre che dia luogo a quel danno indennizzabile secondo il contratto assicurativo[179]. Anche altri autori suggeriscono una lettura ampia del concetto di "lesione", tale da ricomprendervi anche la malattia, e quindi tutte le alterazioni funzionali dell'organismo, sganciando così l'interpretazione dal presupposto tacito della presenza di un fatto violento[180]. Una dottrina più tradizionale invece interpreta la nozione di "lesione" come una mera alterazione fisica riconducibile esclusivamente a cause traumatiche e quindi in maniera restrittiva[181].

---

[178] V. MANZINI, op. cit., p. 828; A. NATALINI, op. cit., p. 528 afferma come limitatamente a quest'ipotesi criminosa continui a rilevare penalmente solo l'assicurazione contro gli infortuni, cioè riguardante i danni alle persone, mentre resterebbero escluse invece le assicurazioni sulla vita anche ove la persona abbia tentato il suicidio e sia rimasta ferita.
[179] F. MANTOVANI, op. cit., p. 241.
[180] Così G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona*, in *Diritto penale parte speciale*, cit., p. 304 e A. A. CALVI e G. NEPPI MONDONA, autori citati in nota nel testo richiamato.
[181] Così V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310; nonché A. NATALINI, op. cit., p. 528. Contrario a una lettura espansiva è anche R. SALOMONE, op. cit., p. 891, il quale riporta che una simile lettura appare eccessivamente forzata, "…*soprattutto se la si fa discendere dai dibattiti sviluppati sull'analogo termine di lesione espresso nell'art. 582 del Codice penale. Bisogna infatti osservare, prima di ogni altra cosa, che la definizione utilizzata dall'art. 582 ("lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente") appare ben differente e - dunque - diversamente qualificante, rispetto alla "lesione personale" citata dall'art. 642. Proprio perché il primo articolo citato (582 del codice penale) specifica che la lesione di cui si parla deve essere quella da cui deriva una "malattia nel corpo o nella mente", si desume che vi possono essere lesioni che tale conseguenza non hanno; e - proseguendo per tale via - si può correttamente ritenere che laddove la legge non specifichi le ulteriori conseguenze che possono (e non devono) derivare dalla lesione, questa sia semplicemente quella, con origine traumatica, che produce un'alterazione funzionale-anatomica del corpo con riduzione della funzionalità. Sono escluse da tale novero, quindi, le vere e proprie malattie".* Per evitare l'impunità di comportamenti fraudolenti che siano volti a cagionare una malattia e non un infortunio, tale dottrina ritiene di fare ricorso all'art. 640 c.p.

Quanto all'aggravamento di una lesione realmente cagionata da un infortunio, si ritiene che non sia necessario che essa progredisca dall'una all'altra figura tipica degli articoli 582 e 583 c.p.[182], per cui si può avere aggravamento, ad esempio, anche qualora l'indebolimento di un senso si aggravi senza giungere alla sua perdita totale (si pensi alle diverse gradazioni dei difetti visivi o sonori), o si aggravi la durata dell'incapacità di attendere alle proprie occupazioni pur se all'interno di una medesima categoria normativa (ad esempio, da 21 a 39 giorni). Inoltre, l'aggravamento della lesione sussiste, secondo un'autorevole opinione, non solo quando la lesione sia di grado maggiore rispetto a quella effettivamente patita, ma anche quando, rimanendo dello stesso grado, comporti conseguenze patologiche maggiori di quelle che avrebbe comportato la lesione originaria, purché il fatto sia suscettibile di determinare una maggiore indennità[183].

Altra tematica attiene alla tipologia di contratto assicurativo sussistente alla base delle condotte di cui al comma 2, prima parte: certa dottrina sostiene che esse vadano riferite esclusivamente ai contratti di assicurazione contro gli infortuni, e da ciò si dovrebbe desumere che restino tutt'ora esclusi i tentativi di frode compiuti sotto la copertura di contratti di assicurazione aventi oggetto diverso, tra cui le assicurazioni sulla vita[184]. Per contro, altri autori evidenziano come le condotte del comma secondo richiamino, quanto al fine da perseguire, il comma 1 che concerne *qualsiasi* contratto di assicurazione e ritengono quindi ipotizzabile un'interpretazione estensiva tale da ricomprendere le assicurazioni concluse per qualsiasi sinistro[185]. Va poi ribadito che l'incriminazione in esame presuppone la concretizzazione del rischio assicurativo, con l'effettiva

[182] Si tratta, rispettivamente delle ipotesi di lesione lieve, grave e gravissima.
[183] Così V. MANZINI, op. cit. p. 831; A. NATALINI, op. cit., p. 528.
[184] A. NATALINI, op. cit., p. 528; Secondo V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310 non è possibile ravvisare il reato in esame quando il contratto di assicurazione abbia come oggetto non l'infortunio, ma la morte.
[185] Nel primo senso, F. MANTOVANI op. cit., p. 241; di altro avviso, tra i vari, A. NATALINI, op. cit. p. 528.

produzione di una lesione o l'effettivo aggravamento della stessa per fatto doloso del soggetto attivo[186].

Non dovrebbero invece essere sussumibili nella fattispecie in esame i casi di "simulata lesione" o "simulato aggravamento", dal momento che la norma non punisce una richiesta fraudolenta di indennizzo, ma l'effettiva automutilazione cagionata allo scopo di sostenere una richiesta di indennizzo[187]. Questo problema sembrerebbe oggi superato dalla novella del 2002, che ha previsto la punibilità delle condotte di denuncia di un sinistro non accaduto (quale potrebbe essere, tra le varie ipotesi, quello con cui si asserisce di aver patito una lesione simulata)[188].

Quanto al tema del suicidio - in relazione alle ipotesi di assicurazioni sulla vita - secondo l'orientamento più restrittivo esso non potrebbe essere sussunto nella fattispecie criminosa analizzata, dal momento che verrebbe a mancare l'elemento soggettivo tipico della frode assicurativa (e questo anche nell'ipotesi di suicidio solo tentato)[189]. Diversa è l'ipotesi del suicidio denunciato come disgrazia, ossia quale conseguenza di un infortunio: tale condotta risulta oggi punibile alla stregua dell'articolo 642, comma 2 c.p., nella parte in cui quest'ultimo punisce chiunque denunci un sinistro non avvenuto (e tale potrebbe

---

[186] A. NATALINI, op. cit., p. 528 sostiene che non rientrino nella fattispecie astratta dell'autolesione fraudolenta quei casi di frode assicurativa, consumata o tentata, che si attuino mediante richiesta di indennizzo per danni a cose o a persone cagionati non dal fatto del titolare del diritto ma da altre cause estranee a quella giuridicamente rilevante.

[187] Di questa opinione, F. ANTOLISEI, citazione contenuta in A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7351.

[188] Prima della riforma del 2002, quando la condotta di "denuncia di sinistro non accaduto" non era ancora prevista come punibile a titolo di frode assicurativa dal legislatore, la dottrina riteneva che in caso di simulazione il fatto potesse integrare il delitto di truffa tentata o consumata, a seconda che l'autore riuscisse o meno a conseguire l'intento. In questo senso, V. MANZINI, op. cit. p. 828; A. NATALINI, op. cit., p. 528.

[189] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit. p. 25. V. MANZINI, op. cit. p. 828 appare categorico nel ritenere che il suicidio non possa venire in considerazione, agli effetti dell'art. 642 c.p. se avviene la morte: in questa ipotesi l'esclusione del reato sarebbe indiscutibile. Nell'ipotesi in cui invece il soggetto sopravviva, il delitto sarebbe parimenti da escludersi, dal momento che l'ipotesi non sarebbe contemplata nell'art. 642 c.p., il quale, ritiene l'autore, non concerne le assicurazioni sulla vita. Per questa stessa ragione la lesione personale riportata da chi attenta invano alla propria vita non è da considerarsi come punibile per frode assicurativa.

essere il suicidio mascherato dagli eredi come morte conseguente ad un infortunio)[190].

Da ultimo appare interessate evidenziare come le condotte di cui all'art. 642, comma 2, prima parte, c.p. sopra descritte, siano condotte a c.d. forma libera. Di conseguenza, si pone il problema di capire se esse siano integrabili anche in forma omissiva. Secondo l'opinione maggioritaria[191], è da escludere che si possa avere un aggravamento punibile quando la maggiore lesione derivi da un rifiuto di cure o dall'omesso ricorso a presidi terapeutici validi e di provata efficacia, visto il principio generale stabilito all'art. 32 della Costituzione[192]. Peraltro, anche nell'ipotesi in cui il soggetto agente, il quale sia consapevole della pericolosità di un determinato soggetto o di una determinata circostanza, si esponga volontariamente al pericolo di subire una lesione o ometta di difendersi da essa, non si potrebbe preconfigurare in capo all'assicurato un vero e proprio obbligo di impedire l'azione illecita altrui dal momento che trova applicazione il c.d. principio di autoresponsabilità[193]. Ancora, altra dottrina[194], ribadisce che la volontaria esposizione al pericolo di subire una lesione o l'omessa difesa dalla potenziale lesione sia perseguibile (per effetto della clausola estensiva di cui

---

[190] Di questo avviso, A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 25; M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit. p. 11; F. MANTOVANI, op. cit., p. 241; A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit. p. 7352.

[191] Di questa opinione, A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 25; M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 11; F. MANTOVANI, op. cit., p. 241; A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7352; R. SALOMONE, op. cit., p. 891 nella sua opera invece afferma che quanto alla condotta di aggravamento, trattandosi di un reato a forma libera, è ammissibile qualunque modalità per realizzare lo stesso: ad esempio, si può ipotizzate che sia sufficiente l'attuazione di cure lievemente differenti rispetto a quelle necessarie per la cura di una certa lesione subita e ciò al fine di giungere a un peggioramento in vista di un risarcimento che il danneggiato non avrebbe altrimenti potuto conseguire; secondo l'autore sarebbe addirittura punibile anche il comportamento semplicemente omissivo, qualora il reo, non osservando una certa cura, aggravi una lesione preesistente.

[192] Si fa riferimento alla parte in cui tale norma prevede che "*...Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana*".

[193] A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7352.

[194] Di questa opinione, A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 25.

all'art. 40 c.p.), solo qualora sussista in capo al soggetto attivo un "obbligo di impedire l'evento", il che risulta difficilmente ipotizzabile[195].

2.2.3. La denuncia di sinistro non accaduto

Tra le grandi novità introdotte dalla riforma della legge 273/2002 ritroviamo la previsione di cui al comma 2 dell'art. 642 c.p., il quale punisce con le medesime pene previste per il comma 1 chi "*...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".* Come già illustrato nel corso del Capitolo I, l'innovazione rappresentata dalla locuzione in esame, già fortemente auspicata dalla dottrina, si è posta l'obbiettivo di supplire a quella zona grigia di impunibilità riguardante le condotte fraudolente ove il sinistro denunciato fosse stato integralmente simulato (ipotesi questa, tra l'altro, fra le più ricorrenti in tema di frode in assicurazione)[196].

Si deve fin da subito precisare che la nozione di "sinistro" richiamata dal comma 2 ha dato adito ad alcuni dibattiti giurisprudenziali circa la sua interpretazione, dal momento che essa in un primo momento si riteneva riferibile

---

[195]Tra gli esempi pratici di ipotesi di autolesionismo si annovera quello dei c.d. "spaccaossa di Palermo". Si tratta di un gruppo di soggetti accusati di fratturare gambe e braccia di "vittime" compiacenti, per ricevere gli indennizzi dalle compagnie assicuratrici. La Procura di Palermo, già prima del 2016, aveva poi individuato un filone similare, dove le "vittime" venivano sfregiate in varie parti del corpo. Si tratta di casi che hanno viste coinvolte non solo organizzazioni criminali, ma anche avvocati, periti, medici legali e consulenti compiacenti. La cronaca inoltre riporta notizia di casi in cui dalla gravità della lesione cagionata sia derivata la morte della vittima stessa: è il caso di un giovane di Merano (BZ) che sarebbe morto dissanguato dopo essersi fatto tagliare una gamba con una motosega per incassare circa un miliardo di lire (all'epoca); M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 12.

[196] In questo senso, V. CACCAMO, op. cit. p. 415 afferma che il nuovo tenore della disposizione (che attualmente punisce chiunque denunci un sinistro mai accaduto ovvero distrugga, falsifichi, alteri o precostituisca elementi di prova o documentazione relativa al sinistro), consente di attribuire rilevanza penale alle false attestazioni che supportano la pretesa risarcitoria dell'agente. Si tratterebbe, secondo l'autrice di "…*comportamenti che pur caratterizzati da note di evidente antisocialità precedentemente sfuggivano alla reprimenda penale, poiché privi degli elementi necessari per l'integrazione dei reati di mendacio, risultando punibili soltanto se idonei a perfezionare il delitto di truffa".*

ai soli sinistri intesi come incidenti stradali. Sul punto è intervenuta la Corte di Cassazione Penale, Sez. II, con la sentenza del 28.05.2014, n. 21816[197]. Nel caso in esame, il GIP aveva inizialmente ritenuto sussistente il delitto di simulazione di reato (367 c.p.) e tentativo di truffa (art. 640 c.p.) ai danni dell'assicurazione, e non quello di frode in assicurazione *ex* art. 642 c.p.: gli imputati infatti avevano denunciato una falsa rapina e poi avevano tentato di ottenere dall'assicurazione la liquidazione del valore dell'auto sottratta. Ne era conseguito che il GIP, ritendo che la norma di cui all'art. 642 c.p., nella parte in cui si menzionava alla "denuncia di sinistro non accaduto" facesse riferimento al solo sinistro che provocasse lesioni personali e non le ipotesi di furto o rapina, non aveva qualificato il fatto come frode assicurativa. A fronte di questa qualificazione, il Procuratore aveva proposto appello, ma il Tribunale di Verona aveva aderito (con un'ordinanza del 2013) all'interpretazione data dal GIP.

Il caso è dunque giunto all'attenzione della Suprema Corte che nella sentenza sopra richiamata, ha esordito ribadendo che l'azione del soggetto attivo, nel caso di specie, si era sostanziata nel denunciare un falso sinistro per il quale questi era regolarmente assicurato, consistente appunto nella sottrazione dell'autovettura, nel caso di specie attraverso un'inventata rapina a seguito di un parimenti inesistente tamponamento. Nella sentenza si legge che secondo gli Ermellini, i giudici di merito avevano interpretato la parola "sinistro" limitandolo all'incidente stradale (tra l'altro senza indicare sulla base di cosa arrivano a tale decisione), ma questa interpretazione non era da considerarsi conforme né a quanto normalmente inteso in ambito assicurativo, né alla *ratio* della disposizione e tantomeno al significato letterale del termine "sinistro"[198]. La Corte ha poi

[197] Sentenza reperita in SmartLex24.

[198] Affermano i giudici di legittimità che la lettura effettuata dai giudici di merito: "*... non solo è contraria a quanto comunemente inteso in ambito assicurativo (presso ogni assicurazione vi è, infatti, un ufficio sinistri che si occupa di liquidare i risarcimenti dei danni coperti da un qualsiasi contratto assicurativo e non solo, quindi per quelli nascenti dei contratti assicurativi relativi alla circolazione stradale), non solo contraria alla chiara ratio della norma, ma soprattutto contraria al significato letterale della parola sinistro. Infatti, i migliori dizionari della lingua italiana definiscono il sinistro come l'evento pregiudizievole subito dal fruitore di un contratto di trasporto o di assicurazione, che fa sorgere in capo a questi il diritto alla rivalsa o al risarcimento*".

richiamato una sua precedente decisione (Sent. 17.12.2013, n. 1856) che aveva già attribuito alla parola sinistro il corretto significato richiamato[199]. Ne deriva quindi la massima per cui "… *ai fini della configurabilità del reato di frode in assicurazione, la nozione di sinistro, prevista dal secondo comma dell'articolo 642 c.p. si riferisce non solo all'ipotesi di incidente stradale ma qualsiasi evento pregiudizievole subito dal fruitore del contratto assicurativo, che fa sorgere in capo a questi il diritto di rivalsa o al risarcimento"*. Tale interpretazione è stata confermata da ulteriori decisioni, tra cui la sentenza 29.02.2016, n. 8105 della Corte di Cass. Penale, Sez. II[200]. Dunque, la denuncia di sinistro non accaduto, a prescindere dalla natura dell'evento assicurato, costituisce reato.

Altro aspetto rilevante è quello per cui, secondo l'opinione maggioritaria, la condotta di denuncia di sinistro non accaduto verrebbe integrata esclusivamente in ipotesi di falso ideologico, visto che la denuncia contiene la descrizione di un evento non verificatosi ed è rilevante solo se sorretta dall'elemento soggettivo previsto dalla fattispecie[201]. Tale condotta di falso ideologico viene perseguita poi per il solo fatto di riferire un evento non corrispondente al vero, senza che sia necessario una condotta ulteriore, come ad esempio gli artifizi e raggiri previsti dall'art. 640 del c.p.

La *ratio* della fattispecie viene quindi riconosciuta dalla dottrina[202] nella necessità di tutelare l'assicurazione, che quanto alla denuncia di sinistro risulta essere la parte "debole" del rapporto contrattuale, in quanto deve erogare una somma di denaro a titolo di ristoro per un evento, individuato in base al contratto, al cui verificarsi non ha naturalmente assistito. In conseguenza di un tanto risulta

---

[199] Nella motivazione della sentenza richiamata, si legge che l'imputata era stata riconosciuta responsabile del delitto di cui all'articolo 642 c.p. perché aveva denunciato danni superiori a quelli effettivamente prodotti da un incendio verificatosi presso il suo capannone, in modo da indurre in errore l'assicurazione al fine di procurarsi un ingiusto vantaggio ai danni della stessa. L'incendio era stato ricondotto dunque dalla Corte alla nozione di sinistro.

[200] In SmartLex24.

[201] Di questa opinione, M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 12; A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit. p. 20; A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7353.

[202] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 20.

maggiormente facile per il ricorrente violare il bene giuridico protetto dalla norma incriminatrice[203].

Quanto alla nozione di "denuncia di sinistro", sembrerebbe da preferirsi una lettura ampia della stessa consistente nell'aver notiziato di un sinistro la compagnia assicuratrice, sia attraverso una formale richiesta di risarcimento del danno, sia con un modulo di Constatazione Amichevole di Incidente (c.d. modello CAI). Questa lettura è stata avvalorata anche dalla giurisprudenza di legittimità, la quale ha riconosciuto valenza quale denuncia di sinistro al modello CAI sottoscritto dalle parti che sarebbero state protagoniste del sinistro[204]. Ne deriva che il modello CAI, qualora contenga una dichiarazione falsa, non può essere valutato come un elemento di prova precostituito relativo al sinistro (perseguibile ai sensi dell'ultima parte del comma 2, che si vedrà successivamente), ma rappresenta piuttosto un elemento chiave a seguito della cui trasmissione alla compagnia assicurativa si incardinata l'*iter* procedurale. Inoltre, il fatto che la norma si riferisca precisamente alla "denuncia di sinistro", impone di ritenere che la richiesta di indennizzo, affinché sia integrata la fattispecie in esame, debba essere necessariamente indirizzata all'assicurazione e non anche ad un terzo privato con le forme della "richiesta di risarcimento", e con l'idea che costui provveda poi all'inoltro della richiesta alla propria compagnia assicurativa[205].

Appare poi interessante dedicare attenzione alla tematica affrontata dalla giurisprudenza di legittimità concernente la necessità che sussista un rapporto contrattuale tra l'autore della condotta di denuncia di sinistro non accaduto e la compagnia assicuratrice[206]. In particolare, tale tematica è stata affrontata e risolta

---

[203] Costituito, secondo la prevalente dottrina e giurisprudenza che a breve si illustreranno, dal patrimonio della compagnia assicuratrice.

[204] Cass. Pen. Sez. I, 01.02.2018, n. 4995, in A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 20.

[205] A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7353.

[206] Si precisa che la tematica in analisi concerne la necessità di sussistenza di un rapporto contrattuale tra l'autore del reato e la compagnia assicuratrice e non l'esistenza di un rapporto contrattuale in generale: quest'ultimo infatti deve sempre sussistere, essendo un presupposto necessario della condotta, secondo la già richiamata dottrina.

dalla Corte di Cassazione Penale, Sez. II, con sentenza del 7.12.2017, n. 54950[207]. Nel caso di specie, l'imputata era stata assolta con sentenza di *non doversi procedere* dal giudice della Corte d'Appello di Trieste per intervenuta prescrizione nei propri confronti del reato di cui all'art. 642 c.p., ma in tal sede il giudice aveva confermato le statuizioni civili del giudice di primo grado con cui l'imputata era stata condannata al risarcimento del danno in favore della parte civile. Per questa ragione, la stessa aveva proposto ricorso per Cassazione, deducendo – tra i vari motivi – la violazione di legge *ex* art. 606 c.p.p., poiché la Corte aveva affermato in primo e secondo grado la sua responsabilità senza tener conto dell'assenza di alcun rapporto assicurativo tra la compagnia assicuratrice e la stessa imputata, presupposto ritenuto dalla difesa di quest'ultima come "indispensabile" per ritenere integrato il reato di cui all'art. 642 c.p. La Suprema Corte ha ritenuto il seguente motivo "manifestamente infondato" in quanto detto rapporto contrattuale tra le parti era stato correttamente ritenuto non indispensabile dalla Corte territoriale per la configurabilità del delitto in parola, soprattutto perché esistono dei regimi assicurativi obbligatori in virtù dei quali il soggetto privato gode di un'azione diretta nei confronti dell'assicurazione a prescindere da qualsiasi rapporto contrattuale con la stessa[208]. Dalla lettura della decisione si può agevolmente comprendere come la S.C. abbia ritenuto che, per lo meno nell'ipotesi di regimi assicurativi obbligatori, non sia necessaria l'esistenza di un valido contratto di assicurazione tra l'attore e la compagnia assicuratrice destinataria della denuncia sinistro, potendo quindi la condotta di

---

[207] In SmartLex24.

[208] In motivazione la Suprema Corte afferma che: "… *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*".

cui all'art. 642, comma 2, prima parte, essere integrata da "*chiunque*"[209]. Si deve però prestare attenzione al fatto che un valido contratto di assicurazione deve comunque sussistere e quindi l'esistenza di un contratto rappresenta comunque un presupposto necessario dell'elemento oggettivo. Ciò che la giurisprudenza di legittimità chiarisce è che non è necessario che tale vincolo contrattuale sussista proprio tra il soggetto autore del reato e la compagnia assicurativa.

In riferimento alla condotta di denuncia di sinistro non accaduto, non si può non dedicare qualche riga alla disamina dell'ipotesi in cui tale condotta (unitamente a quella di cui al prosieguo del comma 2 dell'art. 642 c.p. di cui a breve si parlerà) sia posta in essere nei confronti dell'impresa designata ai sensi della L. 24.12.1969, n. 990 art. 19, che ha determinato la costituzione del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada[210]. La questione della configurabilità della frode assicurativa in questa ipotesi è stata affrontata dalla Corte di Cass. Penale, Sez. II, con la sentenza del 16.06.2016, n. 25128[211].

Con questa decisione, la Suprema Corte ha affermato che la richiesta di risarcimento del danno avanzata mediante presentazione di false denunce di sinistro stradale e falsa documentazione medica ad una società assicuratrice in liquidazione ed evasa del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada integra il

---

[209] Sulla qualificazione del delitto di cui all'art. 642 c.p. come reato comune/proprio si tornerà a breve nel corso del presente capitolo.

[210] Il Fondo di garanzia per le vittime della strada è un organismo istituito per consentire il risarcimento, con determinate regole, dei danni subiti da cittadini coinvolti in incidenti stradali per colpa altrui e che, altrimenti, non potrebbero beneficiare di una valida copertura assicurativa. Il Fondo di garanzia per le vittime della strada è stato istituito per legge nel 1969 ed è entrato in vigore nel 1971. A oggi è gestito da CONSAP, la concessionaria dei servizi assicurativi pubblici che si occupa anche di gestire le pratiche relative alla riscossione dei sinistri da parte di quegli assicurati che non vogliono perdere la propria classe di merito in seguito a un incidente. Nel suddetto Decreto Legislativo, conosciuto anche come Codice delle assicurazioni private, vengono indicati i casi in cui può essere utilizzato il Fondo di garanzia per le vittime della strada. In particolare, il Fondo interviene per risarcire gli infortuni subiti ad opera di veicoli o di natanti: che restano ignoti (i cosiddetti pirati della strada); in circolazione contro la volontà del proprietario (rubati); non assicurati o assicurati con compagnie in stato fallimentare.
Le somme necessarie a far fronte a questi risarcimenti vengono acquisite dal Fondo attraverso un prelievo sui premi delle polizze RC Auto, la cui misura è attualmente pari al 2,5% dei premi incassati nel ramo. Tale aliquota diventa una componente del premio.

[211] In DeJure.

reato di cui all'articolo 642 c.p. e non il diverso delitto di truffa aggravata. I giudici di legittimità hanno fondato la decisione sulla giurisprudenza civilistica già esistente sul tema, la quale ritiene che l'impresa designata (in virtù della già menzionata L. 24.12.1969, n. 990) non sia rappresentante del FVGS, ma ne sia mandataria, e che sia peraltro legittimata in proprio al risarcimento del danno, in quanto assume un'obbligazione risarcitoria diretta nei confronti della vittima[212]. Ne deriva che è configurabile il delitto di frode assicurativa *ex* art. 642, comma 2, c.p. tutte quelle volte in cui la denuncia di sinistro non accaduto è diretta alla compagnia assicuratrice c.d. designata ai sensi della già menzionata legge.

Da ultimo appare necessario esaminare la condotta di un soggetto, il quale denunci un fatto diverso oppure un fatto in forma aggravata rispetto a quanto effettivamente accaduto, chiedendosi se un simile comportamento integri o meno la fattispecie sopra descritta. Da un lato parte della dottrina ritiene che l'incriminazione di simili ipotesi finirebbe con l'ampliare eccessivamente l'intervento penale in un settore normalmente caratterizzato dal frequente ricorso al contenzioso stragiudiziale e giudiziale, col rischio di incriminare ogni ipotesi di diversa ricostruzione della dinamica o degli effetti del sinistro nell'ambito della controversia assicurativa[213]: in pratica si tratterebbe di contesi governati da mere valutazioni, in cui sarebbe assai difficile, in mancanza di altri elementi, rilevare l'elemento soggettivo del dolo specifico richiesto dalla fattispecie. Dall'altro lato, diversa dottrina evidenzia come non sia possibile escludere a priori la rilevanza di simili condotte, per lo meno nelle 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, ma mediante l'utilizzo*

---

[212] Secondo i giudici l'impresa designata: "…*non è un rappresentante del Fondo di Garanzia Vittime della Strada, né dell'ente gestore, 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 articolo 1705 c.c. come mandataria ex lege senza rappresentanza del Fondo, solo tenuto a rifondere l'importo versato dall'impresa designata*". Ne deriva, secondo la S.C., che "…*la richiesta risarcitoria per falsi sinistri stradali denunciati alla società assicuratrice e per essa pagati dal fondo istituito presso la [omiss.], sia da inquadrarsi nella fattispecie di cui all'articolo 642 c.p., norma speciale rispetto all'articolo 640 comma 2, n. 1*".

[213] A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7353.

di documentazione falsa"[214]. Basti pensare all'esempio di un soggetto che denunci un furto realmente subito, ma che accompagni a simile denuncia documentazione fiscale che attesti la presenza di merce, preesistente all'evento assicurato, per un valore superiore a quella realmente sottratta. In questo caso però, tali comportamenti sarebbero più opportunamente riconducibili alle condotte di "falsificazione o alterazione della documentazione relativa al sinistro"[215]. Questa soluzione sembrerebbe da preferirsi, in quanto sarebbe probabilmente più adeguato ricondurre fenomeni quali quelli appena descritti alla condotta di cui all'art. 642 c.p., comma 2, seconda parte, più che a quella di "denuncia di sinistro non accaduto".

Quel che sembrerebbe esser certo è che non può escludersi aprioristicamente la rilevanza penale delle ipotesi in cui venga denunciato un fatto diverso da quello effettivamente accaduto: si tratta dell'ipotesi, ad esempio, 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. In queste ipotesi l'evento si è verificato, ma con modalità differenti rispetto a quelle che rendono il fatto indennizzabile. Ne deriva che la relativa denuncia, anche se verte su un evento vero e riscontrabile deve essere qualificata come "falsa" e quindi penalmente rilevante, visto che descrive cause originatrice dell'evento diverse rispetto a quelle reali, e pertanto non corrispondenti al vero.[216].

---

[214] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 20.

[215] Un caso rilevante in merito è stato quello affrontato dalla Suprema Corte di Cassazione Penale, Sez. II, con la già menzionata sentenza del 17.01.2014, n. 1856. In questa ipotesi, infatti, l'imputato aveva distrutto mediante incendio parte del materiale presente nel capannone della propria ditta assicurata e aveva denunciato poi danni superiori a quelli effettivamente prodotti dall'incendio. In questa ipotesi il delitto di frode assicurativa era stato ravvisato tanto nella condotta di "distruzione della cosa propria" mediante incendio, quanto nella condotta di "aggravamento" operato mediante la condotta di falsificazione o alterazione della documentazione relativa al sinistro.

[216] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 14. Questo avviene ad esempio nei casi di danneggiamento di un veicolo ovvero di lesioni personali non derivanti dalla circolazione stradale e quindi non oggetto di assicurazione obbligatoria, ma da eventi per i quali non è stata stipulata alcuna polizza assicurativa facoltativa. Altamente diffusi sono i processi a carico di soggetti imputati per aver denunciato sinistri mai accaduti, oppure in cui si ipotizza che le simulazioni di sinistri si inseriscano in un ambito più

È infine curioso osservare come la frode assicurativa attuata mediante denuncia di sinistro non accaduto sia tra le più diffuse: ciò è dovuto al fatto che una simile condotta può dirsi per certi versi agevolata dai meccanismi del sistema assicurativo, tra cui si colloca la già menzionata CAI (Constatazione Amichevole di Incidente). Per dare inizio alla pratica risarcitoria basta infatti presentare un modulo CAI a firma di entrambi i conducenti, attribuendo all'evento danni di modesta entità, compatibili con la dinamica descritta. I veicoli poi non sono messi a disposizione per l'ispezione dei periti della compagnia, anche se il presunto danneggiato è quasi sempre pronto a produrre immagini attestanti i danni. La carenza di riscontri in questa sede rende estremamente difficili eventuali verifiche più approfondite sulla genuinità dell'incidente, ma aumenta la possibilità di ricevere un rapido risarcimento: infatti, di fronte all'impossibilità di accertare i danni effettivamente subiti da entrambi i veicoli, in mancanza di elementi per poter contestare la veridicità del fatto storico, l'assicurazione procede a risarcimento, nei modi e nei tempi previsti dal Codice delle Assicurazioni Private[217].

---

esteso e siano riconducibili a vere e proprie organizzazioni criminali. Vi sono stati addirittura casi dove è stato realmente simulato un tamponamento e sono state perfino chiamate le autorità per confermare il fatto storico. In questi casi vengono normalmente impiegati veicoli vetusti e malandati, il cui valore è estremamente basso: il danno è vero ma il sinistro è falso, perché non accidentale e il presunto danneggiato non avrebbe di conseguenza neanche il diritto a ricevere il risarcimento (visto che le assicurazioni coprono solo i danni imprevedibili causati da colpa in assenza di dolo). A titolo esemplificativo è possibile citare il processo che ha portato nell'ottobre 2020 alla condanna in primo grado da parte del tribunale di Lamezia Terme di più imputati per frode assicurativa e per estorsione aggravata dal metodo mafioso; o ancora le indagini coordinate dalla procura di Sondrio, che avrebbero portato alla luce una *maxi-truffa* ai danni di compagnie assicuratrici con il coinvolgimento di oltre 30 persone, cinque delle quali hanno scelto il rito abbreviato e sono state condannate nel marzo del 2019. Un esempio tra questi è un'inchiesta condotta dalla Procura di Massa Carrara, nota come operazione "*Il botto*", che nel 2019 ha avuto molto risalto nelle cronache locali. Ad essere indagate sono state circa 130 persone, tra cui medici, avvocati, consulenti, vigili e pubblici ufficiali. L'ipotesi investigativa è che vi fossero due associazioni per delinquere che, nel periodo compreso tra gennaio 2015 e dicembre 2018 avrebbero messo in atto più reati tra cui: frodi assicurative ai danni delle compagnie e di enti locali, corruzione, falsi materiali ed ideologici in atti pubblici.

[217] *Ivi*: sempre qui si precisa che se il presunto urto è avvenuto tra due veicoli immatricolati in Italia, alla liquidazione del danno materiale di eventuali lesioni del conducente provvede la compagnia assicuratrice del danneggiato, attraverso il c.d.

2.2.4. La falsificazione o alterazione della documentazione relativa al sinistro

Infine, il comma 2 conclude il novero delle condotte riconducibili alla frode assicurativa punendo chiunque *"...distrugge, falsifica, altera o precostituisce elementi di prova o documentazione relativi al sinistro"*[218]. Anzitutto, dalla lettura della norma, si evince che tali condotte presuppongono un sinistro, a prescindere che questo si sia effettivamente verificato o sia simulato[219].

La condotta di "distruzione", analogamente a quanto illustrato in sede di disamina del comma 1, consiste in un totale disfacimento dell'elemento di prova o del documento[220]. Alcuni autori[221] ritengono addirittura che questo comportamento possa essere enucleato nella condotta tipica del reato di soppressione di documenti di cui all'art. 490 c.p.

La "falsificazione" viene normalmente intesa come una "contraffazione", ovvero come la creazione, totale o parziale, di un documento (o di un altro elemento) che non esisteva[222]; "alterazione" invece farebbe riferimento a

---

indennizzo diretto in convenzione CARD, ex articolo 149 C.A.P.; il danno biologico patito da tutti i trasportati è riconosciuto dall'articolo 141 del predetto Codice. La compagnia dei danneggiante invece provvederà a liquidare eventuali trasportati, con la sola eccezione del conducente responsabile dell'evento.

[218] A. NATALINI, op. cit., p. 528 mette in evidenza alcune criticità riscontrabili all'indomani dell'entrata in vigore della nuova formulazione della norma in parola, relativamente a queste tipologie di condotte. E così, secondo l'autore: "…*la compresenza, a seguire, anche delle ulteriori condotte di distruzione, deterioramento, alterazione o precostituzione di elementi di prova o documentazione relativi al sinistro, suscita qualche perplessità. Tali azioni, infatti, non sono altro che note modali simulatorie ulteriori rispetto alle (nuove) condotte di falsificazione ed alterazione di polizze o documentazione assicurativa aggiunte nel 1° co. dell'art. 642 c.p. Non si riesce a capire, allora, per quale oscura ragione topografica siano state inserite in quest'altra sedes materiae: esse, infatti, non appaiono affatto legate ontologicamente né sono assimilabili casisticamente alle tradizionali condotte autolesive in coda alle quali sono state allocate; ché anzi, tali tipicizzazioni sembrano costituire proprio l'esplicitazione di alcune delle nuove fattispecie falsificatorie aggiunte nel comma precedente*".

[219] Si è infatti appena descritto l'orientamento dottrinale che ritiene che sia configurabile il delitto in parola, oltre che nell'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.

[220] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 18.

[221] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 21; A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7353.

[222] A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7354.

modifiche apportate ad un documento o ad altro elemento di prova, preesistente e valido; infine, la "precostituzione" ricorrerebbe nelle ipotesi di preparazione anticipata di elementi di prova che verranno poi utilizzati a sostegno del sinistro simulato in tutto o in parte. Quanto alla precostituzione di elementi di prova, che si verifica quindi dopo l'accadimento del sinistro, ma prima dell'avvio della pratica risarcitoria, certa dottrina ritiene che tali elementi ineriscano *"...non all'evento coperto da garanzia, bensì al contenzioso, stragiudiziale o giudiziale*"[223]. Preme poi precisare che la presentazione alla compagnia di un falso modello CAI non può essere collocata nell'ambito della precostituzione degli elementi di prova, ma la giurisprudenza di legittimità riconosce che questa ipotesi sia riconducibile alla condotta falsa denuncia di sinistro[224].

Tornando alle condotte appena descritte, la maggior parte della dottrina ritiene che si tratti senza dubbio di condotte di falso materiale[225] e non anche di falso ideologico. Secondo tale impostazione, alle ipotesi di falso ideologico[226] sarebbe comunque garantita tutela dal momento che ci si troverebbe di fronte ad un'ipotesi non di frode assicurativa, ma di truffa ordinaria (anche nella sua forma tentata in forza del combinato disposto tra l'art. 640 e l'art. 56 del c.p.[227]). Questa impostazione, infatti, ritiene che l'unica condotta di falso ideologico descritta dall'art. 642 c.p. sia quella di "denuncia di sinistro non accaduto"[228]. Tuttavia una diversa dottrina ritiene che le condotte descritte ricomprenderebbero anche

---

[223] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit. p. 21.
[224] Corte di Cass. Sez. I, 01.02.18, n. 4995, in A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 20.
[225] A. NATALINI, op. cit. p. 528.
[226] E quindi ipotesi in cui il documento o l'altro elemento di prova non sia formato per intero, distrutto, reso infedele mediante alterazione materiale o precostituito (cioè formato per l'interno precedentemente all'asserito incidente con lo scopo di frodare).
[227] A. NATALINI, op. cit., p. 528. Questa impostazione prevede che il legislatore abbia inteso punire quindi le forme di falsità materiale con una pena più grave, quale quella prevista dall'art. 642 c.p., mentre quelle di falsità ideologica in maniera meno grave, ovvero con quelle previste per l'art. 640 c.p. in combinato disposto con l'art. 56 c.p., e questo analogamente rispetto alla disciplina dei reati di falso, ove il falso materiale è punito in maniera più severa rispetto al falso ideologico.
[228] Dell'opinione appena descritta: A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 21; A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7353; 2016; F. MANTOVANI, op. cit., p. 241.

ipotesi di falso ideologico, onde attrarre nell'area di punibilità alcuni dei modi più frequenti con cui possono essere commesse le frodi assicurative, come ad esempio le "false dichiarazioni testimoniali extragiudiziali" oppure i "falsi preventivi" ed i "falsi certificati medici"[229].

Questa lettura sembrerebbe essere stata essere avvalorata anche dalla recente sentenza del 10.03.2021, n. 9553 della Suprema Corte, la quale è già stata analizzata nel corso di questo capitolo: se da un lato è vero che la Corte di Cassazione, nel caso in esame, si è pronunciata espressamente solo sulle condotte di cui al comma 1, le quali fanno riferimento, secondo quanto riportato nella decisione, tanto a ipotesi di falsi materiali quanto di falsi ideologici, dall'altro non si può trascurare il ragionamento esplicitato dalla stessa nella propria decisione. Dalla lettura della motivazione, infatti, si possono ritrovare alcune considerazioni che sembrerebbero applicabili, per analogia, anche alle condotte descritte dal comma 2. In particolare, si ricorda che la S.C. ha affermato che *"…vista la mancanza di qualsiasi specificazione nella norma, non si vede perché la falsificazione di cui si parla debba essere soltanto quella materiale e non anche quella ideologica; del resto, il legislatore quando ha inteso distinguere la falsità materiale da quella ideologica, lo ha fatto*". E ancora *"Non si comprende per quale ragione dovrebbero essere sanzionati soltanto i falsi materiali e non anche quelli ideologici, che spesso sono ancora più insidiosi*". I passaggi richiamati non possono di certo essere ignorati, soprattutto poiché da essi sembra emergere un particolare orientamento della S.C. che pare non riconoscere una valida ragione per la quale le condotte di falsità ideologica dovrebbero restare escluse dal novero delle condotte punibili ai sensi dell'art. 642 c.p., tuttalpiù in quanto ritenute dalla stessa spesso addirittura "*più insidiose*" di quelle di falso materiale.

Quanto alla necessaria esistenza di un contratto di assicurazione tra l'autore del reato e la compagnia assicurativa vale quanto ribadito in materia di denuncia di sinistro non realmente accaduto[230]. Anche in questa ipotesi

[229] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 19.
[230] Vedasi paragrafo precedente.

ovviamente è necessaria l'esistenza di un valido rapporto contrattuale alla base del meccanismo criminoso, da considerarsi come presupposto necessario dell'elemento oggettivo.

Passando all'analisi della prassi del fenomeno, tra le ipotesi più frequenti di precostituzione di elementi di prova ritroviamo la creazione di preventivi e fatture di riparazioni totalmente o anche solo parzialmente false: si tratta di preventivi e fatture che includono riparazioni relative a danni non direttamente ricollegabili al sinistro (perché ad esempio già esistenti) oppure che riportino lavori di ripristino non necessari, ma eseguiti solo per apportare migliorie. Si tratta in questi casi di condotte fraudolente, che possono emergere grazie alle valutazioni di un perito, che potrebbe non riconoscere i danni riscontrati sui veicoli coinvolti nel sinistro come coerenti con la dinamica enunciata, nonché tra loro incompatibili. Ancora, altra ipotesi altrettanto frequente è quella relativa alla creazione o alterazione di certificazione medica a sostegno di lesioni che nella realtà sono di lieve entità (ed in questo caso è possibile che ci si trovi di fronte a una parte di certificazione che sia vera e altra che sia falsa) oppure sono totalmente inesistenti (e in questo caso la documentazione prodotta sarà invece verosimilmente integralmente falsa[231]). Dalla descrizione di questi comportamenti è agevole comprendere come le condotte di frode assicurativa coinvolgano spesso soggetti diversi, e in alcuni casi i fenomeni criminosi assumono anche la connotazione di vere e proprie organizzazioni criminali: medici, periti, consulenti tecnici, avvocati e altri soggetti collaborano per le finalità illecite appena illustrate. Oltre ai danni materiali dei veicoli ed alle lesioni personali, la richiesta di risarcimento fondata su elementi di prova precostituiti

[231] Spesso oggetto delle condotte descritte è proprio il "referto" del presidio medico che ha prestato le prime cure, riconoscendo il primo periodo di inabilità temporanea. Esso può provenire tanto da una struttura pubblica quanto privata. Attraverso questa documentazione, infatti, può essere dimostrata l'esistenza del nesso eziologico di causa ed effetto tra il sinistro avvenuto in una determinata data e la successiva lesione certificata, e può altresì evincersi la natura e la consistenza della lesione. A questo referto di prime cure normalmente fa seguito altra documentazione medica attestante il protrarsi delle lesioni, talvolta falsa o falsificata, altre volte rilasciata da medici compiacenti, verso corrispettivo e in accordo con l'avvocato di parte.

può avere ad oggetto anche cose trasportate, abbigliamento, accessori ed effetti personali che si sarebbero rovinati a seguito del sinistro[232].

Infine, prima di passare alla disamina del bene giuridico tutelato dalla norma in esame, nonché al soggetto passivo del reato, per completezza si deve segnalare che al comma 3, l'art. 642 c.p. riporta che *"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*". Tale previsione si limita ad estendere la punibilità per i fatti finora descritti quando essi sono stati commessi all'estero in danno di un'impresa di assicurazione italiana, così derogando al principio di territorialità fissato dagli artt. 9 e 10 c.p.[233].

Di conseguenza, quindi, se il reato viene commesso nel territorio dello Stato, diviene irrilevante che la compagnia assicuratrice sia italiana o straniera; se invece il fatto è commesso all'estero, lo stesso risulta ugualmente punibile a querela della persona offesa ma solamente se esso viene posto in essere "…*in*

---

[232] Tra i casi di cronaca riguardanti le condotte sopra descritte si possono menzionare alcuni processi che hanno avuto un forte impatto mediatico e che hanno riguardato presunte associazioni per delinquere avanti il Tribunale di Livorno, conclusisi con la condanna di 17 soggetti nel 2014 e con il patteggiamento per altri 16 imputati. Notevole clamore hanno destato in materia anche ulteriori indagini della Procura di Livorno, che hanno determinato, nel 2020, l'applicazione di misure cautelari nei confronti di medici, avvocati e professionisti, che avrebbero fatto parte di un'organizzazione volta a truffare le assicurazioni. La casistica appena descritta è tratta dal volume M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 20-24.

[233] V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310; R. SALOMONE, op. cit., p. 891 sul punto afferma che: "…*L'ultimo comma dell'art. 642 del Codice penale (riprodotto in forma quasi identica nella vecchia e nella nuova versione) può ritenersi come un'eccezione alle norme comuni che regolamentano la perseguibilità dei reati commessi all'estero. In realtà, più che un'eccezione potrebbe considerarsi un'estensione dei principi direttivi in materia; infatti, la norma sulla frode assicurativa risulta richiedere, per la punizione di reati commessi all'estero, dei requisiti meno restrittivi rispetto a quelli previsti dagli artt. 9 e 10 del Codice penale. La disposizione, come affermato anche dalla dottrina, non si distingue certo per chiarezza, lasciando il dubbio rispetto all'applicazione ad alcune fattispecie particolari. Sembrerebbe, approfondendone la lettura, che anche al di fuori dei casi previsti dagli artt. 9 del Codice penale, comma 1, e 10, comma 1, la vera eccezione si riferisca alla possibilità di procedere anche senza la presenza del reo nel territorio dello Stato. La vera ratio di tale eccezione, unica nel suo genere ed isolata, non si rinviene da alcuno studio od approfondimento, e appare motivata unicamente dall'interesse a perseguire con maggior vigore fatti di tal genere. Non sembra possibile sostenere che tale specifico obiettivo sia stato effettivamente raggiunto".*

danno di un assicuratore italiano…". Una simile volontà di tutelare la compagnia assicurativa operante all'estero risulta assai significativa se ricondotta all'evoluzione della disciplina dell'impresa assicurativa sviluppatasi in virtù dell'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea: infatti, in base alla normativa eurocomunitaria, le compagnie assicuratrici che hanno sede legale in Italia, possono svolgere la propria attività anche negli altri Stati membri in regime di libertà di prestazione di servizi. Ne deriva che il comma terzo dell'art. 642 c.p. interviene a protezione anche di suddette imprese assicuratrici, garantendo una tutela penale contro le frodi che vengono perpetrate ai loro danni nei vari Stati[234].

[234] A. NATALINI, op. cit., p. 528.

SEZIONE II
GLI ULTERIORI ELEMENTI DELLA FATTISPECIE INCRIMINATRICE

2.3. Il bene giuridico tutelato e la persona offesa dal reato

Il reato di frode assicurativa, punito dall'art. 642 c.p., è compreso tra i delitti contro il patrimonio di cui al Titolo XIII, ed in particolare rientra nel Capo II, relativo ai "*delitti contro il patrimonio mediante frode"*. È quindi chiaro che il bene giuridico tutelato dalla norma sia il "patrimonio", ma resta aperto il problema di capire di chi sia il patrimonio oggetto di tutela e quali siano le finalità che la disposizione in analisi si pone. Secondo la Relazione del Guardasigilli del 1930, il legislatore intendeva garantire una tutela rafforzata alla funzione assicurativa, al fine di salvaguardare l'efficienza dell'economia nazionale[235] in ragione della particolare importanza sociale assunta dalla attività assicurativa, importanza che, come già anticipato nel corso del Capitolo I, tutt'oggi permane e resta evidente[236]. Per questo motivo, la dottrina tradizionale in un primo momento ha rinvenuto l'oggetto della tutela nell'interesse patrimoniale delle

---

[235] V. CACCAMO, op. cit., p. 415 sostiene che una simile enunciazione lascerebbe trasparire un richiamo ai "*...macro valori finali rappresentati, nella mentalità del regime fascista, dall'economia nazionale e dall'efficienza dei meccanismi produttivi*".

[236] A. NATALINI, op. cit., p. 528, riporta che: "…*nella relazione del Guardasigilli dell'epoca, l'obiettivo perseguito dal codificatore del 1930 era quello di apprestare una forte tutela alla funzione assicurativa in una prospettiva orientata alla difesa «dell'efficienza dell'economia nazionale», concernente la forza lavoro e l'integrità fisica della classe lavoratrice, attraverso «mezzi più efficaci di difesa contro un genere di frode per il quale l'accertamento delle prove presenta estreme difficoltà». Gli stessi lavori preparatori al nuovo Codice penale mettevano in luce la necessità di un'energica reazione giuridica agli attentati fraudolenti in materia assicurativa, nella certezza che la loro diffusione arrecasse un notevole danno collettivo indiretto, avendo già allora le assicurazioni assunto un'enorme importanza sociale, con l'attuazione del principio di previdenza che interessa non soltanto i privati, ma l'intera economia nazionale"*. Così anche V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 312.

singole società di assicurazione, nonché nell'interesse pubblico concernente l'efficienza della produzione e l'integrità fisica della classe lavoratrice[237].

Dottrina e giurisprudenza maggioritaria sono quindi oggi concordi nel ritenere che il bene giuridico direttamente tutelato dalla norma sia il patrimonio dell'assicurazione, per cui l'oggetto giuridico sarebbe rappresentato dall'interesse dell'assicuratore a non subire diminuzioni patrimoniali pagando indennizzi non dovuti. Ne deriva che il "patrimonio" tutelato dalla disposizione nella sua collocazione sistematica sarebbe proprio quello delle compagnie assicuratrici. Questa ricostruzione sarebbe peraltro suffragata dall'evidente mancanza, sul piano della descrizione del fatto tipico, di elementi indicativi della protezione di interessi generali[238].

Una diversa dottrina, per converso, ritiene che il delitto in esame debba considerarsi plurioffensivo, perché diretto a proteggere l'economia pubblica e il patrimonio dei singoli privati, oltre a quello delle società assicuratrici[239]. Questa plurilesività si fonderebbe sul fatto che attraverso la norma troverebbero protezione anche gli interessi individuali dei singoli consumatori-assicurati, considerata la relazione costante tra crescita dei fenomeni di frode assicurativa e aumento del prezzo delle polizze. È infatti indubbio, secondo questa dottrina, che specialmente dopo la riforma del 2002, la novellata fattispecie risulti finalizzata anche alla tutela, per quanto indiretta e di riflesso, dell'interesse collettivo ad arginare in modo più efficace il fenomeno criminoso in parola, per limitarne le conseguenze (tra le quali ritroviamo il generalizzato aumento dei prezzi

---

[237] Di questa opinione A. DE MARISCO, autore citato in nota nel testo A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7344.; V. MANZINI, op. cit., p. 817 mette in luce come l'introduzione del delitto in parola si sia resa necessaria in quanto una lesione del patrimonio delle imprese assicuratrici determinata da condotte fraudolente potrebbe cagionare pregiudizi non solo alle singole imprese, ma anche alla platea degli assicurati. A tale ragione sarebbe da aggiungersi quella che riguarda la facilità delle frodi di cui si tratta e la difficoltà della loro prova, come pure la preoccupante frequenza con cui vengono tentate.

[238] Di questa opinione in particolare, G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Fraudolento danneggiamento di beni assicurati e mutilazione fraudolente della propria persona,* in *Diritto penale parte speciale,* cit., p. 301; ma anche F. MANTOVANI, op. cit., p. 242 e A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 10.

[239] G. NEPPI MODONA, op.cit., p.132.

assicurativi). Ancora, alcuni autori sostengono che l'art. 642 c.p. tuteli anche la buona fede contrattuale, in adesione al generale obbligo civilistico di comportarsi secondo correttezza, e ciò andrebbe a connotare eccezionalmente un illecito penale[240].

Ciò che però non consente di aderire a simile lettura è che i singoli assicurati non ricevono alcuna protezione diretta dalla norma; inoltre, la vigilanza sul fenomeno fraudolento in esame dipende per intero dai modelli organizzativi delle singole imprese di assicurazione: solo esse possono scegliere, sulla scorta di una valutazione esclusivamente economico-aziendale, di "socializzare" in tutto o in parte i maggiori costi derivanti dalle frodi, piuttosto che di investire in sistemi di controllo. Inoltre, a conferma del fatto che i singoli assicurati non godono di una protezione diretta, milita la circostanza che un solo soggetto è legittimato a presentare la querela in qualità di "soggetto passivo" ed esso è rappresentato dalla compagnia assicurativa[241]. Tuttalpiù, sarà possibile

---

[240] V. D'AMBROSIO, op cit., p. 310, afferma che: "…*Probabilmente un contributo ad una costruzione più soddisfacente del reato potrebbe venire se si collocasse la fattispecie nel quadro del requisito della buona fede, imposto dal Codice civile ai contraenti nell'esecuzione del contratto (art. 1375 c.c.), come specificazione di un principio generale rinvenibile nell'art. 1175, il quale impone un obbligo di comportamento secondo correttezza a debitore e creditore in tutto l'ambito delle obbligazioni. Ci troveremmo di fronte, cioè ad uno di quei casi, rari ma non eccezionali, nei quali elementi civilistici connotano fattispecie penali, il che, se anche comporta il problema di coordinare strumenti ermeneutici eterogenei e diacronici, non dovrebbe restare senza effetto*".

[241] Ritengono ciò, tra i vari F. ANTOLISEI, op. cit., p. 509; A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 11, A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7345. V. MANZINI, op. cit. p. 819 già prima della riforma del 2002 riteneva che l'unico soggetto passivo del delitto potesse essere rappresentato dall'impresa di assicurazione (contro infortuni, all'epoca, vista la diversa formulazione della norma che vi faceva apposito riferimento). Sarebbe stato quindi irrilevante che l'assicurazione avesse avuto carattere obbligatorio piuttosto che facoltativo, nonché che il premio d'assicurazione fosse stato pagato in tutto o in parte dall'assicurato, o che l'assicurazione avesse formato oggetto di un contratto a sé stante, piuttosto che fosse parte di un altro contratto. A nulla sarebbe parimenti rilevato che l'impresa assicurativa avesse avuto carattere statale o parastatale, ovvero privato. A. NATALINI, op. cit. p. 528, riporta che: "…*i lavori preparatori della legge n. 273/2002 non recano referenti favorevoli ad un'ipotizzata «pubblicizzazione» del bene giuridico: l'idea che l'occasio legis evochi o rafforzi la volontà di presidiare penalmente il patrimonio dei singoli assicurati, potenzialmente o realmente intaccato dagli aumenti tariffari indifferentemente praticati dalle compagnie in conseguenza di frodi non accertate, non pare, dunque,*

immaginare una tutela meramente indiretta alla massa degli assicurati, dal momento che la norma finisce con l'evitare che la diffusione delle frodi in danno alle assicurazioni provochi l'aumento generalizzato dei premi, la maggiore onerosità delle condizioni contrattuali delle polizze e l'inaccessibilità dell'offerta assicurativa. Anche la giurisprudenza si è nel tempo allineata all'opinione dottrinale prevalente, affermando come il bene giuridico tutelato dalla norma sia rappresentato dal "…*patrimonio della compagnia di assicurazione*"[242].

Sulla plurioffensività della norma, tuttavia, si è pronunciata incidentalmente la Suprema Corte nel 2017[243], in un caso attinente al diritto di querela da parte della società gestionaria del sinistro[244]. Prima di entrare nel merito della già menzionata pronuncia però, risulta utile chiarire quanto segue: spesso, in caso di sinistro, possono risultare coinvolti più veicoli o più soggetti contraenti diverse polizze ed in questi casi ciascuna compagnia di assicurazione sarà tenuta ad aprire le relative pratiche, sostenendo dei costi. A riguardo dottrina e giurisprudenza si sono chieste se il patrimonio tutelato dall'art. 642 c.p. sia solo quello dell'assicurazione che ha gestito il sinistro, oppure se sia tale anche quello delle ulteriori compagnie che a vario titolo o interesse hanno subito ricadute derivanti dal delitto.

---

sufficientemente dimostrata, nella misura in cui l'esegesi storica ma anche letterale dell'incriminazione in esame non rilascia elementi significativamente cospiranti verso la diretta ed ulteriore protezione di interessi generali dei consumatori. Peraltro, questa ulteriore offesa alla collettività è troppo remota e per giunta dipendente dalle politiche gestionali delle compagnie assicuratrici perché le si possa dare rilievo in tema di oggettività giuridica".

[242] In questo senso, *ex multis*, Corte di Cassazione Penale, Sez. II, del 28.05.2014, n. 21816, reperita in, inSmartLex24; o ancora Corte di Cassazione Penale sez. II, del 16.05.2012, n. 22906, inSmartLex24, ove la S.C. ha statuito che: "…*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 invece il bene giuridico tutelato dalla norma è comunque rappresentato dal patrimonio della compagnia di assicurazione*".

[243] Corte di Cassazione Penale, Sez. II, del 15.05.2017 n. 24075 in SmartLex24.

[244] Il tema ivi trattato si intreccia con il diritto di querela, ovvero con il regime di procedibilità del reato di cui all'art. 642 c.p., che meglio verrà descritto nel corso del Capitolo III. Nonostante ciò, la disamina di tale pronuncia appare pertinente rispetto al problema dell'individuazione del soggetto passivo del delitto di frode in assicurazione.

In particolare, l'assunto che ha portato alla pronuncia della S.C. aveva ad oggetto un sinistro liquidato mediante la procedura di indennizzo diretto in regime CARD[245]. Il regime CARD è un accordo tra le compagnie assicurative operativo dal 1° febbraio 2007, che prevede, in caso di sinistro, che il risarcimento venga garantito all'avente diritto dalla propria compagnia di assicurazione senza coinvolgere quella della controparte. Tale regime trova applicazione solo quando i veicoli coinvolti nel sinistro sono massimo due, ovvero quando entrambi i veicoli hanno un'assicurazione in regola e hanno targa italiana (Repubblica di San Marino e Città del Vaticano comprese) nonché quando l'incidente non ha causato al conducente del mezzo lesioni con invalidità permanente superiore al 9%. In queste ipotesi, la Suprema Corte, richiamando il principio per cui possono coesistere più soggetti passivi, ha riconosciuto la legittimazione a proporre querela, in ipotesi di risarcimento diretto, sia alla compagnia gestionaria del sinistro sia alla compagnia debitrice. Questo perché la successiva regolazione tra compagnie assicurative non esclude l'assunzione di costi per la gestione della pratica e quindi un depauperamento del patrimonio dell'assicurazione gestionaria[246].

---

[245] Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto.

[246] Nel caso di specie, era accaduto che il GUP di Torino avesse pronunciato "sentenza di non luogo a procedere" perché l'azione penale non doveva essere iniziata per difetto di querela. Egli era arrivato a suddetta conclusione in quanto: *"...a norma del combinato disposto del Decreto Legislativo n. 209 del 2005, artt. 149 e 150 (Codice delle Assicurazioni Private), soggetto danneggiato doveva ritenersi la società obbligata in proprio al risarcimento del danno secondo le norme ordinarie sostanziali in materia di RCA e non la società gestionaria che aveva ricevuto le false denunce di sinistro che aveva il diverso obbligo di liquidazione del risarcimento e che in tale sua qualità, si inserisce soltanto nella procedura di liquidazione stragiudiziale del danno, agendo per conto dell'effettiva debitrice*". Il Pubblico Ministero aveva proposto ricorso affermando come: "…*contrariamente a quanto sostenuto dal GUP, anche la società gestionaria, proprio a causa e per effetto di tutta l'attività che per legge doveva svolgere nell'ambito della procedura per la liquidazione del danno, era portatrice di un interesse anche economico (spese di gestione della pratica) e quindi, come persona offesa, a presentare querela*". La Suprema Corte, preso atto delle seguenti argomentazioni, si pronuncia innanzitutto ribadendo il concetto per cui: "…*l'articolo 120 c.p. attribuisce il diritto di querela ad ogni persona offesa dal reato, per tale dovendosi intendere il soggetto titolare dell'interesse direttamente protetto dalla norma penale, la cui lesione o esposizione a pericolo costituisce l'essenza dell'illecito. Di conseguenza possono coesistere più soggetti passivi di un medesimo reato, che vanno individuati appunto con*

Tuttavia, se da un lato questa pronuncia sembrerebbe avvalorare il pensiero della dottrina prevalente per cui l'unico oggetto di tutela giuridica sarebbe il patrimonio della compagnia assicurativa (o meglio, a seguito di questa sentenza, delle compagnie assicurative a vario titolo coinvolte nella procedura di liquidazione del sinistro) dall'altro, incidentalmente e senza troppe spiegazioni, la S.C. si è pronunciata propendendo per la plurilesività del delitto in esame[247]. In realtà, come già anticipato, la Corte di Cassazione non si è soffermata sul perché l'art. 642 c.p. debba considerarsi una norma plurioffensiva, ma ciò che invece è certo è che si sia limitata a riconoscere il diritto di querela alle sole compagnie assicuratrici coinvolte a vario titolo nella liquidazione del sinistro, senza riconoscere alcuna legittimazione ai singoli cittadini-consumatori lesi dai fenomeni fraudolenti che determinano il ben noto meccanismo della c.d. "risocializzazione dei costi*"*. La Suprema Corte non parrebbe dunque aver abbracciato *in toto* la tesi della plurioffensività del delitto così come delineata dalla dottrina minoritaria menzionata precedentemente: il riferimento alla plurioffensività operato dai giudici di legittimità sembrerebbe quindi piuttosto

---

riferimento alla titolarità del bene giuridico protetto". Si tratta del noto principio di "coesistenza di più soggetti passivi", già ribadito dalle richiamate sentenze della Corte di Cassazione Penale, n. 21090 del 2004 e 2862 del 1999. In ogni caso, già da questa prima affermazione si comprende come la giurisprudenza di legittimità sia solida nel ritenere che la compagnia assicuratrice sia titolare del bene giuridico protetto dalla norma, e quindi nel considerare la protezione del patrimonio delle compagnie assicurative come finalità essenziale della disposizione di cui all'art. 642 c.p. Proseguendo, la Corte però afferma un importante principio di diritto, che attribuisce espressamente la coesistenza della qualifica di soggetto passivo, ovvero di persona offesa dal reato, in capo tanto alla compagnia debitrice, quanto alla compagnia gestionaria del sinistro *"... di conseguenza, soggetti passivi del reato vanno ritenute sia la compagnia gestionaria del sinistro, sia quella di 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, seppure in diversa misura, il proprio patrimonio da false denunce"*. Ancora una volta quindi la Corte ribadisce quale sia la finalità della norma in esame, nonché il bene giuridico tutelato dalla stessa.

[247] In motivazione si legge che: "…*l'articolo 642 c.p. è un reato plurioffensivo diretto alla tutela fra l'altro del patrimonio degli enti assicuratori, ed è un delitto a consumazione anticipata, in quanto prescinde dall'effettiva riscossione dell'indennizzo assicurativo, sicché nel caso di specie deve ritenersi consumato - secondo l'ipotesi accusatoria risultante del capo di imputazione - nel momento in cui fu presentata alla compagnia di assicurazione e la denuncia di falso sinistro*".

riferirsi all'offesa al patrimonio di "più compagnie assicuratrici" e non della sola debitrice o della sola gestionaria[248].

Per concludere, appare chiaro come il tema del bene giuridico tutelato dalla norma di cui all'art. 642 c.p. sia un tema ancora aperto e dai confini non chiaramente definiti. Ciò che è certo a riguardo è che la giurisprudenza e la dottrina maggioritaria sono concordi nel ritenere che oggetto di tutela sia per lo meno il patrimonio delle compagnie assicuratrici, nonché il loro interesse a non vedere depauperato il proprio patrimonio per effetto del pagamento di indennizzi non dovuti. Questo aspetto trova riscontro nella collocazione del delitto in esame tra i "*delitti contro il patrimonio commessi mediante frode"*, contenuti nel Titolo XIII, Capo II del Codice penale. Persona offesa dal reato dovrebbe quindi essere ritenuta, a parere quasi univoco della dottrina[249] e della giurisprudenza, la sola compagnia assicuratrice, nonché, per effetto dell'ampliamento realizzato dalla giurisprudenza, le imprese assicurative parimenti coinvolte nella gestione e liquidazione del sinistro.

2.4. L'autore del reato

Proseguendo nell'analisi della fattispecie normativa, occorre domandarsi chi possa essere il soggetto attivo, ovvero "l'autore del reato". Prima della riforma del 2002, era opinione dominante di giurisprudenza e dottrina[250] quella per cui nonostante la disposizione esordisse con il termine "chiunque", il delitto non potesse considerarsi come "comune", ovvero integrabile da qualsiasi soggetto, essendo per contro necessario che vi fosse un rapporto di proprietà tra il soggetto agente e il bene oggetto materiale della condotta, ovvero che le lesioni venissero

[248] E questa sembra essere anche la lettura data dagli autori del testo M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 25.
[249] R. SALOMONE, op. cit. p. 891.
[250] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 14; V. MANZINI, op. cit., p. 816; R. SALOMONE, op. cit., p. 891; V. CACCAMO, op. cit., p. 415; V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310.

cagionate dal soggetto attivo della condotta a sé medesimo[251]. Ne derivava che solo il soggetto qualificato come "assicurato" potesse commettere il reato, salvo possibilità di concorso dell'*extraneus* secondo le regole stabilite dall'art. 110 c.p.[252]

Con la riforma della l. 273/2002 sono state però introdotte, come già illustrato nel Capitolo I, nuove condotte penalmente rilevanti, ovvero la falsificazione o alterazione della polizza o della documentazione necessaria per la stipula del contratto di assicurazione, la denuncia di sinistro non accaduto, nonché la distruzione, la falsificazione, l'alterazione e la precostituzione di elementi di prova o documentazione relativa al sinistro.

Quanto alle novellate condotte collocate all'interno del comma primo, parte della dottrina[253] ritiene che "*chiunque*" potrebbe creare una polizza o un contrassegno materialmente falsi, così come "*chiunque*" potrebbe falsificare o alterare la documentazione richiesta per la stipula del contratto di assicurazione. Queste condotte, quindi, potrebbero essere ricomprese tra le ipotesi di reato c.d. comune, che quindi potrebbe essere commesso da qualsiasi soggetto, a prescindere da una particolare qualifica o posizione.

Quanto invece alle già menzionate condotte originariamente previste dal comma 1[254], la dottrina prevalente ritiene che esse abbiano mantenuto la propria qualifica di condotte proprie di un reato a soggettività ristretta (e quindi di un reato proprio), anche dopo la riforma del 2002[255]. Inoltre, in relazione a queste

---

[251] L'art. 642 c.p. nella sua formulazione originaria recitava che "*chiunque, al fine di conseguire per sé o per altri il prezzo di una assicurazione contro infortuni, distrugge, disperde, deteriora od occulta cose di sua proprietà è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa fino a lire diecimila.*
Alla stessa pena soggiace chi, al fine predetto, cagiona a sé stesso una lesione personale, o aggrava le conseguenze della lesione personale prodotta dall'infortunio".

[252] V. MANZINI, op. cit., p. 816 afferma che "*il delitto può commettersi da chiunque, purché il soggetto attivo principale o mandante sia il proprietario, nel caso della prima parte dell'art. 642 c.p. o chi si procura la lesione personale, nell'ipotesi del primo capoverso dell'articolo stesso.*

[253] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 24; V. CACCAMO, op. cit., p. 415.

[254] Si fa riferimento alle condotte di distruzione, deterioramento, dispersione e occultamento di beni assicurati e di mutilazione fraudolenta della propria persona.

[255] V. CACCAMO, op. cit., p. 415 afferma che: "*il "nuovo" art. 642 c.p. include al primo comma condotte fortemente differenziate, per alcune delle quali - danneggiamento,*

condotte, certa dottrina[256] ribadisce che esse implicano comunque la sussistenza di un valido contratto di assicurazione tra il soggetto attivo e la compagnia assicurativa, che è un presupposto necessario dell'elemento oggettivo della fattispecie e che prescinde dal tipo di assicurazione[257]. Tuttavia in dottrina, in relazione all'ipotesi originaria, si è anche segnalato[258] che il soggetto attivo potrebbe non essere solo l'assicurato, bensì il proprietario del bene ovvero colui che cagioni lesioni a sé medesimo con la finalità di realizzare il proposito criminoso indicato dalla legge, pur essendo il soggetto titolare del contratto di assicurazione una persona diversa rispetto al proprietario del bene o all'individuo assicurato.

Quanto alle condotte di nuova formulazione introdotte con la novella del 2002 e inserite all'interno del comma 2, in un primo momento, si riteneva che esse richiedessero due presupposti ricorrenti e necessari: l'esistenza di un contratto assicurativo, ovvero di una polizza, e l'intento del soggetto agente di conseguire un indennizzo. Ne è derivato che secondo un primo orientamento

---

distruzione e dispersione di cosa propria, ereditate dal vecchio testo - può ancora prospettarsi il modello del reato a soggettività ristretta; per quanto concerne i nuovi comportamenti ivi inclusi, bisogna distinguere tra la condotta di alterazione e falsificazione aventi ad oggetto la polizza assicurativa ovvero la documentazione necessaria alla sua stipulazione. In linea di massima, l'ipotesi di alterazione della polizza sembra presupporre l'esistenza e la titolarità di un valido contratto di assicurazione cui riferire l'attività manipolativa del soggetto agente, configurandosi così come tipico reato proprio. Differentemente, le condotte di falsificazione o di alterazione della documentazione richiesta per la stipulazione della polizza danno vita a reati comuni: la prima, infatti, si sostanzia nell'attività di chiunque attesti a suo favore l'esistenza di un contratto assicurativo del tutto inesistente o produca documenti necessari alla sua conclusione non conformi al vero; la seconda trova invece espressione nel fatto di chiunque si limiti ad alterare o manipolare il contenuto di una documentazione regolarmente formata, ben potendo entrambe essere realizzate indipendentemente dalla titolarità o dalla esistenza stessa del rapporto assicurativo sottostante". A. NATALINI, op. cit., p. 528.

[256] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p.14.

[257] Mentre è risaputo, alla luce delle pronunce della S.C. esaminate, che per quanto riguarda le condotte di cui al comma 2, il valido contratto di assicurazione costituisce comunque un presupposto necessario dell'elemento oggettivo, ma a differenza di quanto ritenuto dalla dottrina prevalente per le condotte di cui al comma primo, non è necessario che tale vincolo contrattuale sussista tra l'autore del reato e la compagnia assicurativa che si reputi lesa da tale condotta.

[258] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p.14.

giurisprudenziale, il delitto di cui all'art. 642 c.p. veniva considerato un reato c.d. proprio, che poteva essere commesso esclusivamente dal "contraente di una polizza assicurativa". Secondo questa prima impostazione, dunque, non si sarebbe potuta configurare la frode assicurativa quando l'autore della condotta di cui al comma 2 fosse stato un soggetto estraneo al rapporto contrattuale assicurativo, all'insaputa del contraente e senza la sua partecipazione, ferma restando la possibile configurabilità di altre ipotesi di reato. Aderendo a quest'orientamento, in questo caso, si sarebbe potuto tuttalpiù configurare il reato comune di truffa previsto dall'articolo 640 c.p., sia nella sua forma consumata che tentata, in combinato disposto con l'articolo 56 del Codice penale[259].

Oggi però questa impostazione non sembrerebbe facilmente condivisibile, alla luce delle recenti pronunce della giurisprudenza di legittimità che hanno ampliato il raggio d'azione della norma in esame[260]. Nella già richiamata sentenza della Corte di Cass. Penale, Sez. II, 17.12.2017, n. 54950, difatti, la Corte ha affermato che il delitto in esame non richiede quale indispensabile presupposto l'esistenza di un contratto di assicurazione stipulato dal soggetto attivo con la società assicuratrice che si assume vittima della condotta di reato, come pure dimostrato dallo stesso tenore letterario della norma incriminatrice (che individua in "chiunque" il soggetto attivo delle condotte penalmente rilevanti). Le condotte di cui all'art. 642 c.p. comma 2 sarebbero dunque da qualificarsi come condotte sussumibili in un reato comune e quindi integrabili da *chiunque*. Tale posizione è stata ribadita nella sentenza Corte di Cass. Penale Sez. II, 9.10.2019, n. 44581[261], ove la S.C ha affermato che "... *la fattispecie prevista dall'art. 642 c.p. costituisce un'ipotesi speciale di truffa e non integra un reato "proprio" attribuibile esclusivamente al contraente del rapporto assicurativo, ma può essere ravvisata in ogni azione fraudolenta diretta a ledere*

[259] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 26.
[260] Resta sempre ferma la necessaria esistenza di una polizza ovvero di un contratto assicurativo, e si fa qui riferimento all'"esistenza" di un contratto assicurativo, non alla necessaria sussistenza del rapporto contrattuale tra l'autore della condotta e la compagnia assicurativa persona offesa del reato, esclusa dalla Corte di Cass. Penale, Sez. II, 17.12.2017, n. 54950.
[261] In SmartLex24.

il patrimonio delle compagnie assicuratrici attraverso la manipolazione illecita del rapporto contrattuale, attuabile anche da soggetti estranei al sinallagma"[262].

Sul punto si rammenti anche quanto detto in materia di sussistenza del delitto di frode assicurativa nell'ipotesi di truffa che coinvolge l'impresa designata in base alle norme che disciplinano l'attività del Fondo di Garanzia Vittime della Strada. Il reato è stato riconosciuto come sussistente anche se tra l'impresa designata e il soggetto autore delle condotte incriminate non sussisteva alcun vincolo contrattuale, ad avvallare l'ipotesi per cui per lo meno le condotte di cui al comma 2 dell'art. 642 c.p. sarebbero integrabili da "*chiunque*" [263]. Anche la dottrina prevalente sembra sposare la tesi, che parrebbe la più persuasiva, che inquadra le ipotesi originariamente previste (quasi coincidenti con quelle del comma 1, salva la mutilazione fraudolenta della propria persona oggi collocata al comma 2) come ipotesi di c.d. reato proprio, integrabile quindi solo dal soggetto che rivesta la qualifica di assicurato (e nelle ipotesi di *danneggiamento, dispersione e deterioramento*, anche di "proprietario" delle *res*), mentre le condotte di cui al comma 2 sarebbero integrabili anche dal non assicurato (e in questo caso vi sarebbe quindi un c.d. reato comune)[264].

---

[262] Conforme anche Corte di Cass. Penale, Sez. II, 29.01.2019, n. 4389 in SmartLex24.
[263] Corte di Cass. Penale, Sez. II, con la sentenza 16.06.2016, n. 25128, già analizzata.
[264] F. ANTOLISEI, op. cit., p. 509; F. MANTOVANI, op. cit., p. 239; anche A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit. p. 7346, afferma che per lo meno per le condotte del comma secondo si possa parlare di reato comune; mentre per le condotte di cui al comma 1, diversamente, si afferma che "*la norma non individua direttamente alcuna speciale qualifica per l'autore, ed anche il riferimento all'intervenuta stipula di un contratto di assicurazione di per sé non impone che il fatto sia commesso dal titolare del rapporto assicurativo, ed anzi consente che l'agire del colpevole possa essere diretto al fine di conseguire ad altri un indennizzo assicurativo; per questo, parrebbe preferibile l'opinione che ravvisa nel reato in discorso una fattispecie comune, e ciò vale anche con riferimento alla prima ipotesi punita dal comma 1 della norma: è indispensabile che la cosa oggetto della condotta sia assicurata, ma non è necessario che il titolare del contratto sia il proprietario, ben potendo darsi l'ipotesi di un'assicurazione stipulata da altri*"; di diversa opinione ancora, G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto penale parte speciale,* cit., p. 302, che afferma che: *"...la frode in assicurazione costituisce un tipico reato proprio: soggetto attivo può infatti essere soltanto l'assicurato che sia anche proprietario delle cose nell'ipotesi prevista dal comma primo, e semplice assicurato in quella contemplata dal secondo comma"*; della stessa opinione, R. SALOMONE, op. cit., p. 891.

In sintesi, anche il tema della soggettività attiva del delitto di frode assicurativa presenta dei profili di problematicità che, in luce di quanto appena illustrato, vedrebbero giurisprudenza e dottrina più o meno concordi nel ritenere che le condotte di "danneggiamento di beni assicurati" e di "mutilazione fraudolenta della propria persona" sarebbero integrabili solo dal soggetto assicurato (e quindi si tratterebbe di un reato proprio), mentre per le altre condotte, per esclusione, ci si troverebbe di fronte ad un ipotesi di c.d. reato comune, integrabile da "*chiunque*". Una simile lettura potrebbe essere ulteriormente suffragata anche dalla stessa *littera legis* della disposizione in parola, dal momento che in essa si ritrovano termini e locuzioni potenti e dalla portata potenzialmente espansiva come "*chiunque*", "*...qualsiasi vantaggio*" conseguibile anche "*…per altri*". Tale argomento potrebbe aprire la strada per un ampliamento del novero dei possibili autori del reato, andando a comprendere soggetti diversi dal contraente o dal beneficiario del contratto di assicurazione.

2.5. L'elemento soggettivo: il dolo specifico?

Dopo essersi soffermati sulla soggettività attiva e passiva del reato in esame, occorre esaminare l'elemento soggettivo della fattispecie. Come è noto, l'art. 642 c.p. 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…*" pone in essere le condotte tipizzate. Ne deriva che, ai fini della perseguibilità, i comportamenti tipizzati devono essere sorretti dalla coscienza e dalla volontà della condotta, nonché dalla rappresentazione dei presupposti della stessa, tra cui si ricomprende la validità del contratto assicurativo[265], ma soprattutto dall'intento di ottenere un indennizzo o un altro vantaggio scaturente

[265] V. MANZINI, op. cit., p. 838 afferma che il delitto dell'art. 642 c.p., essendo un reato di frode, non può che essere imputabile a titolo di dolo; il fatto colposo non è quindi punibile, nemmeno quando può dar luogo a sanzioni penali o contrattuali. È richiesto anzitutto "*…il dolo generico, cioè la volontà cosciente e libera e l'intenzione di distruggere, disperdere, deteriorare od occultare la cosa propria, ovvero di procurarsi una lesione personale od aggravare le conseguenze di una lesione prodotta dall'infortunio …*"; nello stesso senso, A. NATALINI, op. cit., p. 528.

da un contratto di assicurazione[266]. A riguardo, quindi, la norma non lascia molti dubbi e, pertanto, dottrina[267] e giurisprudenza[268] sono concordi nel ritenere che tutte le condotte punite dai commi 1 e 2 (e di riflesso dal comma 3) debbano essere commesse con dolo specifico di offesa patrimoniale di "*conseguire per sé o per altri l'indennizzo di un'assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione*"[269]. La nuova formulazione, introdotta con la riforma della legge n. 273 del 2002, ha sostituito quella previgente, che faceva riferimento al conseguimento del "prezzo[270] di un'assicurazione contro gli

---

[266] G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona,* in *Diritto penale parte speciale,* cit., p. 304, sostengono che il dolo specifico serva a differenziare la frode in assicurazione dal delitto di truffa.

[267] In questo senso, M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 27; A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 25; F. ANTOLISEI, op. cit., p. 511; F. MANTOVANI, op. cit., p. 242; A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale,* cit., p. 7355; V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310; A. NATALINI, op. cit., p. 528 afferma che: "*Il reato è rimasto strutturalmente connotato entro lo schema del dolo specifico, meglio definibile di offesa patrimoniale, richiedendosi per la perfezione dell'illecito non la reale lesione del patrimonio (né il danno, cioè il pagamento del prezzo dell'assicurazione, e neppure la messa in pericolo, prescindendo la previsione legislativa dalla denuncia del sinistro e dalla richiesta del prezzo), bensì la sola intenzionalità offensiva estrinsecatasi nei suddetti atti in sé non significativi*"; R. SALOMONE, op. cit., p. 891 aggiunge che il dolo specifico si presenterebbe in forma "alternativa", dal momento che sarebbe indifferente che il *reo* agisca con l'intento di far conseguire il profitto a sé oppure a terzi.

[268] Tra le tante, Corte di Cass. Penale, Sez. II, 14.07.2021, n. 35541 ove la Corte ha affermato che: "*Il reato previsto dall'articolo 642 del c.p. è "a consumazione anticipata", in quanto non richiede il conseguimento effettivo dell'indennizzo. L'indennizzo e il "vantaggio" indicati dalla norma sono, infatti, elementi che connotano l'elemento soggettivo della fattispecie, che richiede il dolo specifico",* in DeJure; tra le più recenti, *ex multis*, anche Corte di Cass. Pen., Sez. II, 24.03.2022, n.19559, Corte di Cass. Penale, Sez. II, 17.02.2022, n.15900, in DeJure.

[269] V. MANZINI, op. cit., p. 839, a questo riguardo, ritiene che il fine di conseguire per sé o per altri l'indennità di una assicurazione comporti che il vantaggio sperato dall'agente sia conseguenza dell'obbligo di indennizzo dell'assicuratore, e che quindi sia necessario che l'agente sappia che esiste un valido contratto di assicurazione, dal quale possa sorgere una pretesa giuridica all'indennizzo stesso. Per questi motivi, il dolo sopravvenuto ed il dolo eventuale non sarebbero sufficienti ad integrare il diritto il discorso.

[270] Anteriforma, R. SALOMONE, op. cit., p. 891 aveva già espresso qualche perplessità sulla nozione di "prezzo" cui il legislatore faceva riferimento nella formulazione della norma, che da una prima lettura sembrava riguardare la fase costitutiva e non risarcitoria del rapporto assicurativo. Ed infatti, afferma l'autore "…*il prezzo di un'assicurazione corrisponde - tecnicamente - al "premio" e cioè l'importo che l'assicurato è tenuto a pagare all'assicurazione per ottenere la tutela richiesta; mentre ciò che consegue il*

infortuni[271]". È stata quindi eliminata ogni qualificazione inerente alla tipologia di contratto di assicurazione, ed a fianco alla nozione di indennizzo è stata introdotta quella di "*ogni altro vantaggio*" derivante dal contratto di assicurazione. Quest'ultima locuzione è stata aggiunta, secondo la dottrina, con l'evidente intento di colmare le lacune di tutela del sistema[272], potendo ricomprendere in questo modo nell'alveo della fattispecie non solamente le condotte dirette ad ottenere un risarcimento dalla compagnia assicuratrice, ma anche quelle volte ad ottenere un qualsiasi profitto derivante dal contratto di assicurazione[273].

---

danneggiato a seguito di un sinistro è definito "risarcimento". Appare chiaro che il riferimento dell'art. 642 del Codice penale vuole essere al risarcimento, non al prezzo dell'assicurazione". Così anche V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310.

[271] A. NATALINI, op., cit., p. 528, ritiene altrettanto degna di nota l'eliminazione dal novero della sfera psichica, del concetto di "infortunio", modifica che consente di prescindere oggi dalla qualificazione causale del contratto assicurativo e di recuperare all'interno dell'incriminazione tutte quelle tipologie negoziali (prima fra tutte: l'assicurazione per la responsabilità civile) che inizialmente risultavano escluse proprio in forza del preciso dato letterale non forzabile analogicamente. Secondo l'autore: "*La novella del 2002, allargando il momento psichico ad ogni contratto assicurativo, non meglio identificato, pone fine finalmente a tali discutibili incursioni ermeneutiche, consentendo finalmente di apprestare un efficace mezzo di tutela contro i più significativi contegni frodatori, quand'anche perpetrati mediante false dichiarazioni rese alle società assicuratrici sull'an e/o sul quomodo dell'incidente automobilistico*"; Della stessa opinione, V. CACCAMO, op. cit., p. 415.

[272] F. MANTOVANI, op. cit., p. 242; A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7354.

[273] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 26; A. NATALINI, op. cit., p. 528, riporta che: "*…dal punto di vista della descrizione del dolo specifico, apprezzabile è l'allargamento che il novellante ha operato nella sfera dell'offesa meramente intenzionale: oggetto del fine di profitto per sé o per altri, infatti, non è più «il prezzo di un'assicurazione contro infortuni», ma, più precisamente, «l'indennizzo di una assicurazione» ovvero, più ampiamente, «un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione». La modifica sul punto è condivisibile: innanzitutto perché impiega correttamente il concetto di «indennizzo» assicurativo in luogo dell'inappropriato «prezzo», utilizzato in passato del tutto atecnicamente; in ogni caso, poi, perché l'ulteriore espressione «vantaggio comunque derivante da contratto di assicurazione», è in grado di coprire in via residuale tutte quelle condotte frodatorie che non si enucleino in una diretta pretesa risarcitoria ma, più latamente, in una generica volontà di profitto perpetrata ai danni dell'ente assicurativo e pur sempre meritevole di repressione penale (si pensi, ad esempio, a falsificazioni dell'attestato di rischio tese a non far risultare sinistri già verificatisi, allo scopo di assicurarsi il mancato aumento del premio assicurativo altrimenti derivante dal corrispondente declassamento)"*. Della stessa idea, V. CACCAMO, op. cit., p. 415 che afferma come l'eliminazione del riferimento al "*prezzo*" costituirebbe un correttivo tecnico che ha la funzione di "*…rendere il tenore*

Sulla nozione di "vantaggio" introdotta con la novella del 2002, un'importante sentenza della Suprema Corte ha chiarito la portata di questa espressione (Corte di Cass. Penale, Sez. II, 29.02.2016, n. 8105[274]). Nel caso di specie, il GUP di Trieste aveva pronunciato sentenza di non luogo a procedere nei confronti di un imputato che era stato accusato di aver presentato false denunce di furto in relazione ad un autocarro detenuto in *leasing*, evidenziando che la denuncia di furto non era finalizzata a ottenere l'indennizzo derivante dal contratto di assicurazione, che spettava alla società che aveva concesso il bene in *leasing* e non all'utilizzatore stesso, sicché erano ritenuti non integrati gli elementi per configurare il reato di cui all'art. 642 c.p.

Avverso la sentenza, aveva proposto ricorso per Cassazione il Procuratore generale di Trieste, il quale sosteneva che la condotta contestata fosse inquadrabile nella fattispecie descritta dall'art. 642 c.p. in quanto l'imputato con la falsa denuncia di furto aveva trasferito sull'assicurazione l'onere del pagamento delle future rate di *leasing,* così ottenendo un vantaggio personale, diverso dalla ricezione dell'indennizzo, spettante invece alla società che aveva concesso il bene in *leasing*. Aveva proposto ricorso per Cassazione anche la parte civile costituita (ovvero la compagnia assicuratrice), che a mezzo del proprio procuratore speciale aveva dedotto come la sentenza impugnata valorizzasse il fatto che l'indennizzo non sarebbe stato versato all'imputato, non considerando che l'art. 642 del c.p. è un reato a consumazione anticipata ed il pagamento dell'indennizzo si configura non come elemento costitutivo della fattispecie, ma "circostanziale". Il conseguimento del profitto ingiusto, secondo la difesa della compagnia, sarebbe stato da considerarsi estraneo alla fattispecie dell'art. 642 c.p. che si consuma con la commissione delle condotte tipiche indipendentemente dall'effettivo conseguimento del vantaggio cui tali condotte sono finalizzate. Nel caso di specie era infatti emerso che la finalità della falsa denuncia era quella di

---

dell'incriminazione più aderente al sostrato civilistico che connota in maniera peculiare la tipicità di questo delitto".

[274] In SmartLex24.

consentire all'imputato di appropriarsi del mezzo, senza pagare le rate di *leasing*, trasferendo l'onere relativo alla compagnia assicuratrice.

Sulle censure proposte si è dunque pronuncia la Suprema Corte, che ha ritenuto fondato il ricorso proposto dal PM e dalla parte civile, in quanto il giudice di merito avrebbe mancato di considerare che il reato di cui all'art. 642 c.p. è un reato a consumazione anticipata, che non richiede il conseguimento dell'indennizzo[275]. Dalla lettura di questa decisione risulta palese la convinzione dei giudici di legittimità per cui il "vantaggio" richiamato dalla norma non debba necessariamente consistere in un indennizzo derivante dal contratto di assicurazione, ovvero nell'erogazione da parte della compagnia di una somma a titolo di ristoro per un danno asseritamente patito. È peraltro lo stesso dato letterale della disposizione a portare ad una necessaria distinzione tra il concetto di "indennizzo" e quello di "vantaggio", che altrimenti non avrebbe ragione di esistere in formulazione distinta rispetto al primo. Questo "vantaggio" cui il legislatore fa richiamo può assumere diverse forme, purché ovviamente sia

---

[275] Sul punto si tornerà nel paragrafo successivo, ma per quanto di interesse rispetto all'elemento soggettivo della fattispecie, e segnatamente al dolo specifico richiesto, la S.C. ha affermato che: *"...non rileva che l'imputato 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, ed ecco il punto focale della decisione, secondo i giudici di legittimità 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"*. Ribadisce la S.C. quindi che *"... deve dunque essere affermato che il reato previsto dall'articolo 642 Codice penale è a consumazione anticipata, sicché non richiede il conseguimento effettivo di un vantaggio, ma solo che la condotta fraudolenta sia diretta ad ottenerlo e 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"*. La decisione si conclude con l'affermazione per cui "*...contrariamente a quanto ritenuto nella sentenza impugnata, non ha nessun rilievo il fatto che l'imputato 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*".

causalmente riconducibile al contratto di assicurazione, in assenza del quale non avrebbe potuto esser conseguito[276].

Dopo aver chiarito, attraverso la trattazione di un caso pratico, la nozione di "vantaggio", appare interessante soffermarsi rapidamente su un ultimo aspetto controverso, che attiene alla necessità che suddetto vantaggio che l'agente intende assicurarsi debba essere anche "ingiusto". In assenza di alcuna indicazione letterale, la dottrina ritiene che la connotazione in discorso non faccia parte della tipicità della fattispecie, così che può aversi il reato in esame anche quando il *reo*, ad esempio, agisca al fine di riscuotere un credito vantato nei confronti dell'assicuratore[277].

Resta infine da domandarsi se l'elemento psicologico del reato sia costituito dal dolo specifico per tutte le condotte punite dal reato (come del resto ribadito dalla citata giurisprudenza e dottrina) oppure se, da un'analisi più attenta, risultino sussistenti profili di dolo generico, tuttalpiù riguardo a solo alcune fattispecie di cui all'art. 642 c.p. In relazione a questo aspetto, l'espressione "*al*

---

[276] Ed era tale, secondo la Suprema Corte, quello di liberazione dal pagamento delle rate future di *leasing* previo impossessamento del bene da parte dell'imputato, operante sulla base del contratto di assicurazione stipulato dallo stesso con la compagnia costituita parte civile; Cfr. conforme Corte di Cass. Pen., Sez. II, 9.04.2022, n. 15686 in SmartLex24.

[277] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p 26; A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale,* cit., p. 7355; in questo senso anche M. BONATO, *Il reato di frode alle assicurazioni (art. 642 c.p.): alcune considerazioni su aspetti sostanziali e di rito*, in *Cassazione Penale*, 2014, p. 1637 afferma che: "…*il concetto di ingiusto profitto, tipico della truffa, non appartiene alla frode assicurativa, tanto che ben può aversi il caso del reo che agisca per riscuotere un credito effettivamente vantato dall'assicurazione"*; sempre M. BONATO, nel suo scritto *Frode nelle assicurazioni (art. 642 comma 2 c.p.): la Suprema Corte a proposito dell'elemento psicologico del reato e del soggetto attivo*, in *Giustizia Penale* 2016, II, p. 390, mette in luce come seppur il reato di frode assicurativa si trovi in rapporto di specie a genere rispetto a quello di cui all'art. 640 c.p. ciò non significa che "*esso non se ne distacchi per peculiari caratteristiche che lo differenziano nettamente dai delitti contro il patrimonio in genere mediante frode in particolare. Così è se solo si presta attenzione alla terminologia utilizzata (o non utilizzata) dal legislatore nel descrivere le fattispecie di cui all'art. 642 c.p., posto che volutamente non si usano termini quali "ingiusto" o "non dovuto" e neppure si fa riferimento ad una particolare attitudine ingannevole dell'atto fraudolento*"; V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310 afferma che "…*nel silenzio del legislatore non si può non concludere che il delitto sussiste anche nell'ipotesi di profitto giusto*"; anche secondo R. SALOMONE, op. cit., p. 891, l'ingiustizia del profitto non sarebbe necessaria; contrario sul punto, A. NATALINI, op. cit., p. 528.

fine di conseguire l'indennizzo o ... un vantaggio ..." sembrerebbe dirimere sul nascere la questione a favore del dolo specifico. Qualche perplessità potrebbe però insorgere per due delle condotte di cui alla fattispecie in esame, e cioè per la denuncia di sinistro (in tutto o in parte) non accaduto e per la precostituzione di elementi di prova del sinistro medesimo[278]. Difatti, le richiamate condotte sono per loro stessa natura azioni volte a far valere dei vantaggi derivanti dal contratto di assicurazione, per cui in questi casi non vi sarebbe quel *quid pluris* che andrebbe a caratterizzare il dolo specifico. Per converso, per quanto attiene alle condotte di danneggiamento, dispersione, deterioramento e occultamento di beni propri, ovvero a quelle di autolesionismo, il dolo specifico potrebbe dirsi confermato, potendo l'agente agire anche per ulteriori scopi. Un discorso analogo però non può farsi per le restanti condotte di cui al comma 2, per le quali la distinzione tra dolo generico e dolo specifico sfuma e risulta in certi casi impercettibile.

Quanto alla scelta del legislatore[279] di costruire la fattispecie in parola come delitto a dolo specifico, essa sembrerebbe essere coerente con la strutturazione della frode assicurativa come reato a consumazione anticipata. Del resto, come è noto[280], il dolo specifico consiste in uno scopo o in una finalità particolare e ulteriore che l'agente deve prendere di mira, ma che non è necessario si realizzi effettivamente affinché il reato si configuri. Così, nel delitto di frode assicurativa è necessario che il soggetto attivo ponga in essere le condotte criminose con l'intento di conseguire l'indennizzo o il vantaggio sopra descritti, senza che il conseguimento di tale intento rilevi ai fini della consumazione del reato. Questa scelta sembra garantire in maniera più adeguata il bene giuridico tutelato dalla disposizione di cui all'art. 642 c.p., contribuendo ad anticipare la soglia di punibilità. Per giunta, la dottrina identifica come funzione del dolo

---

[278] Condotte descritte dal comma 2 dell'art. 642 c.p.

[279] Scelta già effettuata dal legislatore del Codice Zanardelli, poi mantenuta con l'adozione del Codice Rocco del 1930.

[280] G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona*, in *Diritto penale parte generale,* cit., p. 388.

specifico quella di comportare la punibilità di un fatto che risulterebbe altrimenti lecito[281], e suddetta finalità sembrerebbe essere identificabile anche per il delitto in esame. In effetti, perlomeno le condotte di "distruzione, dispersione, deterioramento ed occultamento"[282] della cosa propria assicurata, nonché quelle di mutilazione della propria persona e di denuncia di sinistro non avvenuto, se esse non fossero sorrette dall'intento fraudolento enunciato, non assumerebbero rilevanza penale e non andrebbero a ledere alcun bene giuridico meritevole di tutela penalistica. Quanto invece alle restanti condotte di falsificazione o alterazione della documentazione richiesta per la stipula della polizza (o della polizza stessa, seppur oggi residuale) e di quella relativa al sinistro, nonché di precostituzione di elementi di prova, esse potrebbero comunque assumere una qualche rilevanza penale in relazione rispettivamente al delitto di truffa (ex art. 640) ed a quelli di falso, previsti dagli art. 476 e seguenti del c.p.

Infine, la previsione del dolo specifico sembrerebbe coerente, come del resto evidenziato da parte della dottrina[283], con la necessità di differenziare il delitto in parola da quello di truffa semplice, previsto all'art. 640 c.p., che deve considerarsi per converso a dolo generico e che si colloca, secondo l'opinione maggioritaria di dottrina e giurisprudenza[284], in rapporto di specialità con la frode assicurativa.

2.6. Consumazione e tentativo

Si è visto come sia pacifico in giurisprudenza e in dottrina che il delitto di cui all'art. 642 c.p. sia un delitto a dolo specifico; altrettanto pacifico è che si tratti di un reato di pericolo a consumazione anticipata[285]. La stessa giurisprudenza

---

[281] *Ivi*.
[282] Salva la commissione di ulteriori delitti come quello di incendio (art. 423 c.p) o di simulazione del reato (ex art. 367 c.p.) come meglio si vedrà nel Capitolo IV.
[283] A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7354.
[284] Su tale rapporto si tornerà nel Capitolo IV dell'elaborato.
[285] V. MANZINI, op. cit., p. 834; F. ANTOLISEI, op. cit. p. 510. In senso contrario F. MANTOVANI, op. cit., p. 242 ritiene che si tratti non tanto di un reato di pericolo, ma piuttosto di un delitto a dolo specifico di offesa patrimoniale richiedendosi per la sua

riconosce infatti 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*"[286]. Probabilmente, come già accennato nel corso del Capitolo I, la scelta del legislatore di costruire la fattispecie attraverso l'anticipazione della soglia di punibilità è da ricollegarsi all'importanza sociale dell'attività assicurativa ed alle ripercussioni negative già descritte dei fenomeni fraudolenti sull'intera collettività.

Per aversi il reato in discorso, quindi, non è necessario il conseguimento dell'intento, ovvero della riscossione dell'indennizzo assicurativo o del vantaggio avuto di mira dall'agente, ma ciò determina piuttosto l'applicazione di una circostanza aggravante per il delitto in esame[287]. Certa dottrina, infatti, ritiene che la caratteristica di tutela anticipata sia corroborata anche dalla *littera legis* dell'elemento psicologico del delitto in parola, visto che a ben vedere non è richiesto dalla norma che il fine sia quello di ottenere per sé e per altri un indennizzo "ingiusto", "illegittimo" o "non dovuto" in tutto o in parte, ma solo di ottenere un indennizzo *tout court*: ne deriva che nel delitto in questione non si richiede la reale lesione del patrimonio, bensì la sua "*intenzionalità offensiva estrinsecantesi negli atti descritti dalla norma*"[288].

Sono dunque molteplici le sentenze della Suprema Corte che hanno riconosciuto questa qualifica al delitto di frode assicurativa[289] ed in particolare,

---

perfezione non la reale offesa al patrimonio, ma la sola intenzionalità offensiva, estrinsecatasi nei suddetti atti in sé non significativi; A. NATALINI, op. cit. p. 528, mette in luce come: "*Tale avanzato modello di tutela rappresenta ancora oggi un'indubbia eccezione rispetto ai restanti delitti patrimoniali compresi nel codice: nonostante, infatti, l'art. 642 c.p. tuteli le consistenze patrimoniali delle imprese assicuratrici, ai fini dell'esistenza del reato non è necessario che il bene giuridico venga effettivamente aggredito, ma basta che sia esposto a pericolo attraverso il mero attuarsi di uno qualunque degli artifici espressamente tipicizzati*"; V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310.

[286] Corte di Cass. Penale, 9.04.2018, n. 15686 in SmartLex24.

[287] V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310; A. NATALINI, op. cit., p. 528.

[288] M. BONATO, *Il reato di frode alle assicurazioni (art. 642 c.p.): alcune considerazioni su aspetti sostanziali e di rito*, cit., p. 1636.

[289] *Ex multis*, Corte di Cass. Pen., Sez. II, 27.09.2021, n. 35541; Corte di Cass. Pen., Sez. II, 15.11.2021, n. 43534; Corte di Cass. Pen., Sez. II, 21.11.2017, n. 52953; Corte di

quanto affermato dai giudici di legittimità con la sentenza del 27.09.2021, n. 35541[290] sembra riassumere in maniera completa ed esaustiva i caratteri essenziali della tutela[291]. Le considerazioni richiamate nella decisione erano in realtà già state raggiunte dalla Suprema Corte nel 2016, con la sentenza del 29.02.2016, n. 8105, ove i giudici di legittimità avevano chiaramente preso posizione sulla qualifica del delitto in esame come delitto di pericolo a consumazione anticipata[292], oltre che sulla nozione di "vantaggio".

Quanto al *tempus commissi delicti*, bisogna distinguere tra le varie condotte descritte dai commi 1 e 2. Quanto alle condotte di cui al comma 1, e segnatamente a quelle di "distruzione, dispersione, deterioramento e occultamento di cose assicurate", il delitto si ritiene consumato "*nel momento in cui si realizza la fraudolenta distruzione o il fraudolento occultamento di cosa assicurata"*[293]. Ad esempio, quanto alla condotta di occultamento cui era seguita

---

Cass. Pen., Sez. II, 9.04.2018, n. 15686; nonché la già analizzata Corte di Cass. Pen., Sez. II, 29.02.2016, n. 8105, in SmartLex24.

[290] In SmartLex24.

[291] La Suprema Corte ha affermato che: "…*l'art. 642 c.p. è 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. Pertanto, l'indennizzo dell'assicurazione non deve essere effettivamente conseguito dall'agente, essendo sufficiente per l'inquadramento della condotta nella fattispecie prevista dall'articolo 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 discende direttamente dal contratto di assicurazione*".

[292] La Suprema Corte aveva affermato che: "…*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, essendo sufficiente per l'inquadramento della condotta nella fattispecie prevista dall'articolo 642 Codice penale 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"*.

[293] Si veda Corte di Cass. Pen., Sez. II, 21.11.2017, n. 52953 (in SmartLex24) e precedenti ivi richiamati. In questa ipotesi il momento consumativo era stato collocato nella data in cui "…*era stato accertato che, quel giorno, e dunque oltre un mese prima della falsa denuncia di furto sporta dall'imputato, l'autovettura era già stata esportata da un cittadino senegalese che aveva esibito, come titolo legittimante, un documento con autentica notarile rilasciatagli dallo stesso imputato. In altri termini può dirsi*

una falsa denuncia di furto, la Suprema Corte ha ritenuto consumato il delitto di cui all'art. 642 c.p. al momento di presentazione della falsa denuncia di furto[294]. Per converso, altra giurisprudenza sostiene che la mera distruzione della *res* propria assicurata non possa ritenersi sufficiente al fine di considerare il reato consumato, dal momento che simile comportamento non costituisce di per sé una condotta illecita se non viene seguito dalla denuncia di sinistro[295]. La conseguenza è che secondo questo orientamento la consumazione del delitto in parola non sarebbe da identificarsi nel momento della condotta distruttiva della *res*, ma nel diverso momento di ricezione della successiva denuncia di sinistro da parte della compagnia, cui la prima condotta risulterebbe prodromica[296].

Per quanto riguarda le condotte di falsificazione o alterazione della polizza o della documentazione richiesta per la stipulazione della stessa, la consumazione invece si avrebbe nel luogo e nel momento dell'avvenuta alterazione, falsificazione e presentazione della stessa alla compagnia assicurativa[297]. Tuttavia, una recente sentenza dei giudici di legittimità ha riconosciuto la consumazione delle condotte in parola nel luogo e nel momento in cui il soggetto passivo riceve quanto gli è stato spedito (cioè la documentazione contrattuale falsa, necessaria ai fini della stipula della polizza)[298].

---

precisamente accertato che nella data richiamata il ricorrente aveva posto in essere l'attività di occultamento e la vettura rilevante per l'integrazione del reato di quell'articolo 642 c.p.". V. MANZINI, op. cit., p. 834 ritiene che il delitto in questo caso sia consumato nel momento e nel luogo in cui si è verificata la distruzione, la dispersione, il deterioramento e l'occultamento della cosa; della stessa opinione, A. NATALINI, op. cit., p. 528.

[294] Corte di Cass. Penale, Sez. II, 9.04.2018, n. 15686 in DeJure.

[295] E così la Corte "…*non può ritenersi sufficiente - ai fini della individuazione della soglia anticipata della condotta penalmente rilevante - la mera distruzione della cosa propria, la quale, di per sé stessa, non costituisce condotta illecita e astrattamente potrebbe non essere seguita da una denunzia di sinistro: di conseguenza, ciò che rileva è appunto la denunzia di sinistro e la richiesta di risarcimento, per come richiamato nel testo dell'art. 642*".

[296] Corte di Cassazione penale Sez. I, 04.07.2019, n. 29309 in DeJure.

[297] F. MANTOVANI, op. cit., p. 242.

[298] Cfr. Corte di Cass. Pen., Sez. II, 16.07.2020, n. 25967 (in SmartLex24) in cui la Corte ha affermato che "…*infondati sono anche il secondo e quarto motivo con i quali si afferma la competenza territoriale di Napoli, anziché di Milano, rispetto al reato di truffa (capo 2), essendo erronea la riqualificazione di quel fatto, operata dall'appello, ai sensi dell'art. 642 c.p., comma 1. A quest'ultimo proposito deve ricordarsi che la*

Quanto alle condotte di cui al comma 2, ed in particolare a quelle aventi ad oggetto "la mutilazione fraudolenta della propria persona", secondo autorevole dottrina il delitto sarebbe poi consumato nel momento in cui avviene la lesione personale o l'aggravamento della lesione prodotta dall'infortunio[299].

Per quanto riguarda invece la "denuncia di sinistro non accaduto", ovvero la "precostituzione di elementi di prova relativi al sinistro", secondo l'impostazione prevalente, il delitto si ritiene consumato al momento della ricezione della richiesta di risarcimento da parte della compagnia assicurativa. La denuncia, essendo un atto unilaterale recettizio, assume infatti rilievo non con il suo semplice invio, ma dal momento della sua ricezione. Questo è dovuto al fatto che essa è destinata a produrre i propri effetti soltanto nel momento in cui giunge a conoscenza del destinatario, o nel momento in cui può reputarsi da questo conosciuta perché pervenuta al suo indirizzo[300]. Su queste considerazioni

---

fattispecie di cui alla previsione appena richiamata, strutturata come una norma penale mista del tutto peculiare, prevede, nel comma 1, il danneggiamento dei beni assicurati e la falsificazione o alterazione della polizza o "della documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione". Come accertato in fatto dal primo giudice (cfr. pag. 5 della sentenza del Tribunale), l'imputato, nella compilazione della modulistica on-line necessaria per l'emissione del preventivo di polizza, indicava dati di residenza difformi da quelli reali. Evidente è dunque la sussumibilità di tale condotta nel concetto di falsificazione/alterazione della documentazione necessaria alla accensione della garanzia assicurativa secondo le peculiari modalità del caso (stipula di contratto a distanza, attuata mediante compilazione di modulistica/documentazione messa on- line dalla compagnia assicuratrice a disposizione della potenziale clientela). Ribadita, dunque, la correttezza della qualificazione della condotta sub 2 ai sensi dell'art. 642 c.p., come ritenuto dalla Corte milanese, la competenza territoriale si determina nel luogo della consumazione, che nella fattispecie coincide con il luogo in cui il soggetto passivo riceve quanto gli è stato spedito (e cioè la documentazione contrattuale falsa, necessaria al perfezionamento della polizza); luogo coincidente con la sede legale (sita in Milano) della compagnia assicuratrice, unico soggetto giuridico legittimato a disporre l'accensione della polizza (si vedano, nel senso indicato, Sez. 1, n. 51360 del 26/10/2018; Sez. 2, n. 48925 del 1271072016).

[299] F. MANTOVANI, op. cit., p. 242; V. MANZINI, op. cit., p. 834; A. NATALINI, op. cit. p. 528.

[300] Corte di Cass. Penale, Sez. II, 20.03.2018, n. 12897 in SmartLex24. Ed ancora, riporta la giurisprudenza "…*correttamente il giudice di appello ha fatto decorrere il termine dalla data di consumazione dei fatti, individuata nella ricezione della richiesta di risarcimento da parte della compagnia assicurativa*". Ne deriva che "…*ove il reato sia integrato dalla falsa denuncia all'assicurazione per dichiarazione di un sinistro inesistente o per aggravamento delle conseguenze di un sinistro, è sempre dal momento della ricezione della richiesta di risarcimento che il delitto può ritenersi consumato in*

sembrerebbe concordare anche la maggior parte della dottrina[301], che esclude, come del resto sostenuto dalla giurisprudenza di legittimità richiamata, che la consumazione del delitto si abbia nel tempo e nel luogo in cui l'intento è conseguito[302].

Vi è infine un orientamento dottrinale, ritenuto minoritario e probabilmente meno condivisibile, secondo cui la frode assicurativa, essendo un reato di pericolo a consumazione anticipata, renderebbe irrilevante perfino l'aver avanzato la richiesta risarcitoria e il contatto tra le parti per la liquidazione, ma sarebbe sufficiente che il soggetto agente abbia posto in essere le condotte delittuose di cui al comma 2, seconda parte[303].

Un'ulteriore questione controversa attiene alla possibilità di configurare il tentativo nell'ipotesi del reato in esame: se da un lato, dal punto di vista materiale, almeno per le condotte di danneggiamento di beni assicurati e di mutilazione della propria persona, appare plausibile immaginare fattispecie concrete naturalisticamente coincidenti con il paradigma del delitto tentato *ex* art. 56 c.p. (ad es. tentato appiccamento dell'incendio al magazzino al cui interno si trova la *res* assicurata; tentato invio della falsa denuncia di sinistro, che non perviene all'assicurazione per disguido postale e così via)[304], dall'altro non si può

---

tutti i suoi elementi costitutivi, tale essendo la frazione temporale in cui l'agente denuncia un sinistro non accaduto come puntualmente previsto l'articolo 642, comma secondo. Correttamente [nel caso di specie] pertanto il momento consumativo veniva fissato alla data della ricezione della richiesta di risarcimento da parte della compagnia assicurativa e non in quella delle false dichiarazioni ai sanitari".

[301] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 29; F. MANTOVANI, op. cit., p. 242; A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 13.

[302] V. MANZINI, op. cit. p. 835.

[303] Così F. MANTOVANI, op. cit., p. 242; A. NATALINI, op. cit., p. 528.

[304] V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310, riconosce, sulla scia di questo ragionamento, come preferibile la tesi che ammette il tentativo; A. NATALINI, op. cit., p. 528 afferma che: "…*Sul punto maggiormente condivisibile, a tutt'oggi, è quell'autorevole opinione secondo cui, se è vero (come è vero) che il momento oggettivo del reato in esame non è individuato in «atti diretti a» commettere alcunché, bensì è descritto con precise note modali, perfettamente frazionabili, non si vede perché, in mancanza di un espresso divieto, non si possa anticipare la soglia di rilevanza penale ex art. 56 c.p., ricorrendone i presupposti*". V. CACCAMO, op. cit., 415, afferma che: "*La qualificazione della frode in assicurazione come reato a consumazione anticipata e la conseguente inammissibilità del tentativo, tuttavia, dovrebbero fondarsi non su confortanti posizioni di principio, ma su un'attenta ponderazione delle caratteristiche che, a livello di struttura e sotto il*

evitare di chiedersi se giuridicamente sia possibile anticipare ulteriormente la soglia di punibilità, così da ammettersi la punizione di "un pericolo di un pericolo[305]".

La dottrina maggioritaria[306] sembra opinare in senso ovviamente negativo, sottolineando come la reiezione giuridica del concetto di "tentativo di un tentativo"[307] si tradurrebbe in condotte prive di qualsiasi idoneità a ledere, seppure in forma anticipata del rischio, il bene giuridico. Altra dottrina ammette il tentativo, sostenendo che il reato in esame non sia un reato di pericolo, ma di danno, per via del pregiudizio economico-organizzativo che l'impresa

---

profilo dell'interesse tutelato, contraddistinguono la norma in esame. Infatti, superando la ormai tralatizia affermazione che il reato di cui all'art. 642 c.p. costituisca un mero tentativo di truffa e riconoscendone l'autonomia a livello normativo, nessuna ragione sostanziale o sistematica impedirebbe l'applicabilità dell'art. 56 c.p. alla fattispecie di frode in assicurazione".

[305] V. MANZINI, op. cit., p. 836, per lo meno quanto al delitto di frode assicurativa nella sua formulazione anteriforma del 2002, ritiene che il tentativo del delitto preveduto nell'art. 642 non sia giuridicamente possibile. Infatti: "… *dato che per la consumazione del reato si richiede soltanto l'avvenuto danneggiamento od occultamento, ovvero la procuratasi o aggravata lesione personale, al fine di conseguire per sé o per altri l'indennità di assicurazione, senza che sia necessario il successivo uso di tale artificio (quando risulti altrimenti il detto fine), è evidente che la legge, come già abbiamo notato, ritiene sufficiente per la consumazione del delitto un fatto che, rispetto alla nozione della truffa, avrebbe carattere di mero e remoto tentativo. Ora, se il momento consumativo del reato, di cui si tratta, si è di tanto anticipato, da considerare bastevole per la sua consumazione la materialità dell'artificio, senza la necessità dell'uso di questo, non si può ammettere la punibilità anche del tentativo di tale reato, perché si andrebbe ad una preparazione tanto lontana, da identificarsi con la nuda intenzione. Se la volontà di danneggiare, di occultare o di ledere è riuscita a cagionare l'effetto, il delitto è consumato, anche se tale effetto è minore di quello che l'agente voleva, purché concreti uno dei casi che (a prescindere dalla frode) sono indennizzabili a norma del contratto 'assicurazione. Nelle altre ipotesi, non essendovi possibilità d'indennizzo, non v'è possibilità di danno*".

[306] In questo senso, F. MANTOVANI, op. cit., p. 243; M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 30, A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 13.

[307] È ormai noto infatti – anche attraverso la disamina della giurisprudenza citata in questo elaborato- che il reato di frode assicurativa di cui all'art. 642 c.p. sia un delitto di pericolo a consumazione anticipata, che non richiede, ai fini della consumazione, che l'indennizzo o il vantaggio derivante dal contratto di assicurazione debba essere necessariamente conseguito, rilevando semmai tale conseguimento come circostanza aggravante. È quindi chiaro che il bene giuridico tutelato dalla norma, ovvero il patrimonio delle compagnie assicurative, in queste ipotesi, riceve tutela penalistica per il solo fatto di esser messo in pericolo. Per questo si parla di tentativo o di pericolo, perché non necessariamente, affinché il reato sia consumato, tale patrimonio deve essere effettivamente depauperato per via della corresponsione di un indennizzo.

assicuratrice subisce ogni volta che deve istruire una richiesta di risarcimento del danno[308].

Il tema della possibilità di prefigurare il tentativo per quanto attiene al reato di cui all'art. 642 c.p. è stato anche affrontato dalla giurisprudenza di merito: in particolare ha assunto un certo rilievo un'ormai non così recente sentenza del Tribunale di Monza, 3.07.2009, n. 1176[309] che dopo aver ripercorso in maniera chiara e sintetica le posizioni appena evidenziate[310] sembra aver riconosciuto la posizione dottrinale che fraziona naturalisticamente le condotte del comma 1, ritenendo ammissibile il tentativo. Occorre però sottolineare che questa posizione attiene specificamente ed esclusivamente ad alcune delle condotte del comma 1, ossia quelle di dispersione, deterioramento e distruzione della *res*, mentre il problema rimane comunque aperto per le altre quattro condotte non menzionate.

Dovrebbe quindi probabilmente seguirsi l'opinione della dottrina maggioritaria, che sembra non ammettere il tentativo, in un'ottica più garantista e rispettosa del principio di legalità, per cui il ricorso al sistema di tutela penalistica costituisce solamente un'*extrema ratio*. Giurisprudenza e dottrina infatti, come sopra illustrato, sono concordi nel ritenere che si tratti di un delitto

---

[308] In questo senso G. NEPPI MODONA, op. cit., p.132

[309] In SmartLex24.

[310] In motivazione la Corte territoriale afferma che: "…*Per altro verso, sarebbe oltremodo incerta la possibilità di configurare - per la fattispecie di cui all'articolo 642 c.p. - la fattispecie autonoma del tentativo. Alcuni negano la configurabilità argomentando che l'articolo 642 c.p. si presenta già con le caratteristiche di un delitto tentato, per cui arretrare ancora la soglia di punibilità significherebbe rendere rilevanti atti meramente preparatori. Chi propugna siffatta enunciazione di principi fonda all'evidenza le proprie argomentazioni tecniche sul fatto che la fattispecie punita dall'articolo 642 c.p. è già un reato di pericolo e che, in quanto tale, assicura una tutela anticipata al bene protetto*". Prosegue il Tribunale affermando che "…*Secondo altri, invece, dovendosi distinguere tra l'evento naturalistico (distruzione, dispersione, deterioramento) ed offesa del bene tutelato (pregiudizio cui va incontro la società assicuratrice ogniqualvolta mette in moto la propria organizzazione di impresa) non si potrebbe escludere l'esistenza di casi in cui all'evento naturalistico non consegue la lesione dell'interesse patrimoniale dell'assicuratore. Ciò si verificherebbe in particolare quando le modalità della condotta denuncino immediatamente l'intento fraudolento del proprietario sprovveduto, punibile in sé non già come reato impossibile, bensì come condotta parziale sanzionata ex art. 642 c.p. e per l'appunto 56 c.p.*".

a consumazione anticipata, che tutela anche solo la messa in pericolo del bene giuridico tutelato (ovvero il patrimonio delle assicurazioni) per cui un ulteriore arretramento della soglia di punibilità potrebbe porre alcuni profili di dubbia compatibilità costituzionale.

2.7. Trattamento sanzionatorio e circostanze aggravanti: il conseguimento dell'indennizzo

In coda al comma 2 dell'articolo in esame si ritrova la specifica previsione per cui *"se il colpevole consegue l'intento la pena è aumentata.*" Anzitutto occorre chiarire che ci si trova di fronte ad una circostanza aggravante speciale (e dunque prevista esclusivamente per questa ipotesi di reato) ad effetto ordinario[311], che

[311] V. MANZINI, op. cit., p. 840 afferma come l'aggravante in esame fosse già contenuta nel codice del 1889, ma determinava l'applicazione delle pene comminate per il delitto di truffa; ancora, l'autore statuisce come si tratti di una vera e propria circostanza aggravante, e non di un distinto titolo di reato, perché essa viene ad aggiungere un *quid pluris* alla nozione elementare del delitto, senza alterarla; così anche A. NATALINI, op. cit., p. 528; V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310; R. SALOMONE, op. cit., p. 891 si occupa di illustrare l'esatta qualificazione di tale circostanza come autonoma figura di reato piuttosto che come figura aggravata rispetto alla norma base. L'autore esordisce affermando come in dottrina e giurisprudenza vi sia convergenza di vedute rispetto alla sua qualificazione come circostanza aggravante, ma allo stesso tempo avverte come sia altrettanto importante dare conto della risalente e ormai isolata nel tempo, opinione contraria. Riporta infatti lo stesso che "…*Tale tesi si rifà sostanzialmente alla profonda differenza che sussisterebbe tra il fatto che, mentre i primi due commi dell'art. 642 si strutturerebbe come delitti di pericolo, il comma 3 trasformerebbe la fattispecie in reato di danno (su tale specifico punto si è approfondito supra): con ciò verrebbe ad essere modificata l'essenza stessa delle due figure, da ritenersi dunque reati tutt'affatto diversi tra di loro".* Secondo l'autore però, tali argomentazioni non appaiono convincenti perché non mettono nel dovuto rilievo che il rapporto tra il pericolo ed il danno costituisce una differente gradazione di una medesima specie di tutela; inoltre "…*bisogna tenere presente che nell'ipotesi di realizzazione del reato di cui ai commi 1 o 2 dell'articolo in esame, la compagnia assicurativa ha già subito un danno patrimoniale, poiché con la sola attivazione della procedura per verificare la sussistenza e l'entità del lamentato sinistro, affronta delle attività intrinsecamente dispendiose: si pensi all'attivazione di un liquidatore impegnato nella trattazione della pratica, alla raccolta di documentazione ed al conferimento di incarichi peritali, tutte attività che richiedono un notevole apporto patrimoniale. Si capisce, dunque, come l'ulteriore esborso relativo al risarcimento (l'intento di cui parla il comma 3 dell'art. 642) costituirà un danno aggiunto ed eventuale, che - oltretutto - potrebbe essere meno oneroso rispetto alle altre attività svolte".* È questa la ragione principale per cui l'autore

può determinare un aumento fino ad un terzo della pena, ex art. 64 c.p.[312]. È altresì evidente, dalla formulazione letterale della norma, che "l'intento" cui la norma fa riferimento consiste nella percezione dell'indennizzo o del vantaggio derivante dal contratto di assicurazione, nell'accezione di cui si è già discusso. Si è infatti più volte ribadito come il delitto di cui all'art. 642 c.p. sia un delitto a consumazione anticipata[313], ove il conseguimento dell'indennizzo o del vantaggio derivanti dal contratto di assicurazione determinano semmai l'applicazione di suddetta circostanza aggravante[314].

Ciò premesso, bisogna capire se la collocazione della circostanza aggravante al comma 2 comporti l'applicazione della stessa alle sole condotte previste da suddetto comma. La locuzione in esame è stata spostata dal comma 1 al comma 2 dalla novella del 2002, e l'impressione della dottrina è quella per cui ci si trovi di fronte ad un intervento legislativo particolarmente "infelice": mentre anteriforma essa era autonomamente collocata al comma 3, così da potersi ritenere riferibile ad entrambe le fattispecie di cui ai commi 1 e 2, l'attuale collocazione in coda al comma 2 mette seriamente in dubbio la possibilità di

---

reputa come maggiormente conforme ai principi generali l'interpretazione che considera il comma 3 quale figura aggravata del reato previsto dall'art. 642 del Codice penale.

[312] Il delitto in parola è peraltro aggravato anche dalle circostanze comuni indicate agli art. 62 e 112 c.p., in quanto compatibili. Al delitto di frode assicurativa non sono per converso applicabili le aggravanti speciali del delitto di truffa, neppure se non incompatibili. Per questi motivi, il delitto non è aggravato se commesso in relazione a un'assicurazione statale o parastatale. Opinione di V. MANZINI, op. cit., p. 840.

[313] V. MANZINI, op. cit. p. 842 afferma che l'evento che costituisce circostanza è necessariamente posteriore la consumazione del delitto semplice, per cui il reato aggravato si consuma nel momento e nel luogo in cui si verifica l'evento medesimo.

[314] Sul punto, si può citare la già richiamata decisione della Corte di Cass. Penale, Sez. II, 9.04.2018, n. 15686, dove si è affermato che: *"…in altri termini il raggiungimento del fine perseguito non è considerato necessario per la consumazione delle figure delittuose previste dall'attuale articolo 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*". Ancora, una più recente pronuncia, sempre della Corte di Cassazione Penale, Sez. II, 27.09.2021 (in SmartLex24), dopo aver ribadito la natura dell'art. 642 c.p. come quella tipica di un reato di pericolo a consumazione anticipata ha stabilito che: "…*il periodo finale dell'articolo 642, comma secondo, c.p. prevede una circostanza aggravante nel caso in cui colpevole consegua l'intento (di ottenere per sé o per altri l'indennizzo di assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione)".*

applicare la circostanza in esame anche alle condotte di cui al comma primo[315]. In assenza di indicazioni da parte del legislatore ricavabili dai lavori preparatori entrambe le soluzioni appaiono corredate da elementi parimenti persuasivi.

Da un lato c'è chi sostiene che la collocazione letterale della circostanza alle sole condotte di cui al comma 2 non lasci spazio ad interpretazioni, ed una simile lettura sarebbe anche avvalorata dal fatto che questa scelta potrebbe basarsi su considerazioni di politica criminale: le condotte di cui al comma 2 inciderebbero diversamente e in maniera più diretta sul procedimento di liquidazione del danno, immediatamente antecedente al conseguimento dell'indennizzo[316].

Dall'altro lato, altrettanto persuasiva pare l'opinione di chi, per ragioni logico-storico-sistematiche, mette in luce che non vi sarebbe alcuna ragione plausibile per differenziare un regime sanzionatorio nato come storicamente unitario, soprattutto alla luce delle riforme che hanno inteso rafforzare la tutela apprestata dalla norma in esame[317]. Si tratterebbe quindi di una scelta di "*cattiva tecnica legislativa*"[318].

Infine, un ultimo cenno deve dedicarsi al profilo sanzionatorio sancito dalla disposizione, la quale prevede che chiunque ponga in essere una delle condotte di cui al comma 1 o di cui ai commi 2 e 3 sia "*... punito con la reclusione da uno a cinque anni*". Come già accennato nel corso del Capitolo I, l'attuale formulazione è frutto delle riforme del 2002 e del 2012, che sono intervenute per

---

[315] A. NATALINI, op. cit., p. 528, riporta che: "*Mentre però la vecchia formulazione della norma collocava l'ipotesi aggravatrice in via autonoma al 3° co., sì da potersi applicare pacificamente ad entrambi i titoli di reato, oggi, per un'incredibile svista legislativa che localizza la circostanza. all'interno del primo capoverso, l'aumento di pena in caso di raggiungimento del fine di profitto potrà applicarsi verosimilmente solo all'ipotesi autolesiva".* E che ancora "*…L'assenza di motivazioni storiche retrostanti ad una simile ed inopinata opzione normativa consente di affermare che essa sia semplicemente il precipitato delle convulse vicende parlamentari che hanno portato alla approvazione della novella dell'art. 642 c.p.*".

[316] In questo senso, A. NATALINI, op. cit., p. 528; S. PIZZOTTI, p. 513.

[317] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 26; G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona*, in *Diritto penale parte speciale,* cit., p. 305.

[318] A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit. p. 7356.

rendere maggiormente effettiva la tutela del bene giuridico fornita dalla norma. Già con la riforma del 2002 si era operato un significativo aumento del trattamento sanzionatorio[319]: era stata eliminata la multa, inoltre la pena della reclusione era stata aumentata nel massimo da 3 a 4 anni di reclusione, determinandosi così una netta differenziazione del regime in analisi rispetto a quello previsto per la truffa ordinaria nella sua forma tentata, di cui si ritiene (come si dirà meglio successivamente) che la frode assicurativa sia una *species*.

Tuttavia, come è noto, il legislatore è nuovamente intervenuto sulla fattispecie con la legge 24.01.2012, n. 1 in senso ulteriormente aggravatore, innalzando la cornice edittale da 1 a 5 anni. Con la riforma del 2012 si è quindi raggiunta una pena equiparabile a quella prevista per le ipotesi di "truffa semplice" aggravata previste del comma 2 dell'art. 640 c.p.: il delitto è infatti attualmente punito con la *"... reclusione da uno a cinque anni..."*. Visto l'innalzamento della pena massima, sono divenuti applicabili istituti cautelari e precautelari prima non ammessi, come l'arresto facoltativo in flagranza (art. 381 c.p.), nonché le misure cautelari personali, anche di tipo custodiale. Infine, in ragione delle illustrate cornici edittali, la competenza per materia è devoluta al Tribunale in composizione monocratica, con udienza preliminare ex art. 33-ter c.p.p.

2.8. Conclusioni

In sintesi, la Sezione I di questo capitolo è stata dedicata all'analisi dell'elemento oggettivo del delitto di frode assicurativa (art. 642 c.p.), partendo dalla qualificazione dello stesso come "norma mista del tutto peculiare" alla luce di un importante sentenza della Suprema Corte del 2014, per poi ripercorrere le cinque condotte ivi contenute. Tali comportamenti criminosi sono stati descritti

[319] Inizialmente, la pena prevista dall'art. 642 c.p. era quella della "…*reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa fino a lire diecimila"*.

attraverso l'analisi di autorevoli opinioni dottrinali e giurisprudenziali e corroborati da alcuni casi pratici tratti dalla cronaca giudiziaria.

In seguito, la Sezione II è stata dedicata agli ulteriori elementi della fattispecie incriminatrice. Tra questi, si è approfondita innanzitutto la nozione di bene giuridico tutelato, da individuarsi principalmente nel patrimonio delle compagnie di assicurazioni a vario titolo coinvolte nelle richiamate condotte truffaldine. Sono proprio gli enti assicurativi, peraltro, ad essere considerati come uniche persone offese dal reato secondo la dottrina e la giurisprudenza maggioritaria. Si è poi approfondito il tema della soggettività attiva del delitto in parola, evidenziando come le condotte originariamente previste dall'art. 642 c.p. sembrerebbero aver mantenuto la qualifica di reato proprio, mentre quelle introdotte a seguito della riforma del 2002 integrerebbero un reato comune. Ulteriore attenzione è stata dedicata all'elemento soggettivo della fattispecie, caratterizzato secondo l'unanime opinione dal dolo specifico. In tale occasione si è chiarita la portata interpretativa della nozione di "vantaggio derivante dal contratto di assicurazione" previsto dalla *littera legis* dell'art. 642 c.p., attraverso un'importante sentenza della Corte di Cassazione. Sono state poi ripercorse le varie posizioni giurisprudenziali e dottrinali relative al momento consumativo del reato, chiarendo come lo stesso sia da considerarsi un reato di pericolo a consumazione anticipata, che non richiede il conseguimento del vantaggio o dell'indennizzo perseguiti dall'autore. Si è infatti specificato che il raggiungimento di un simile scopo determina tuttalpiù l'applicazione della circostanza aggravante prevista dal comma 2. Infine, è stato analizzato il trattamento sanzionatorio previsto dall'art. 642 c.p., ripercorrendo le varie riforme che hanno determinato la sua modificazione in senso progressivamente aggravatore.

CAPITOLO III
PROFILI PROCESSUALI DEL DELITTO

SOMMARIO: Sezione I*: Il regime di procedibilità*. – 3.1. Il regime di procedibilità del delitto. – 3.1.1. La legittimazione a proporre querela. – 3.1.2. La disciplina del termine per la presentazione della querela. – 3.1.3. L'individuazione della persona fisica ai fini della conoscenza qualificata del fatto. – 3.1.4. Il coordinamento tra la disciplina di cui all'art. 124 c.p. e quella di cui all'art. 148 Cod. Ass. – 3.1.5. La proposizione "tardiva" della querela. Sezione II: *Altri aspetti processuali.* – 3.2. La competenza del Giudice Penale. – 3.2.1. Citazione diretta e udienza preliminare. – 3.2.2. La competenza territoriale. – 3.3. L'utilizzabilità della relazione investigativa nel giudizio. – 3.4. Caratteristiche del danno – 3.5. La particolare tenuità del fatto e le condotte riparatorie – 3.6. Conclusioni

Il presente capitolo si propone di trattare alcuni profili processuali del delitto di frode assicurativa di particolare rilievo pratico, i quali hanno anche dato adito a interessanti dibattiti giurisprudenziali e dottrinali.

In particolare, la Sezione I fornirà al lettore un inquadramento sul regime di procedibilità del delitto in parola, che, come si avrà modo di approfondire, per la quasi unanime dottrina e per consolidata giurisprudenza di legittimità, risulta perseguibile esclusivamente a querela della persona offesa. Si cercherà quindi di individuare il soggetto giuridico a cui tale diritto di querela spetta, focalizzandosi poi sulla disciplina del decorso del termine per la proposizione dell'istanza punitiva. Dato che il delitto in parola vede come persona offesa dal reato una società (e quindi una persona giuridica) si tenterà altresì di ricostruire quale sia la persona fisica dotata del potere di presentare querela, la quale deve essere presa come riferimento per individuare il momento in cui si ha la conoscenza qualificata del fatto di reato per il decorso del termine ex art. 124 c.p. Ulteriore attenzione sarà poi dedicata al coordinamento tra la disciplina generale di cui all'art. 124 c.p. e quella di cui all'art. 148 del Codice delle Assicurazioni Private,

concentrandosi infine sull'eventualità che la querela venga presentata tardivamente rispetto al termine ipotizzato dal legislatore.

La Sezione II sarà invece riservata alla trattazione di ulteriori profili processuali di grande rilevanza pratica, primo tra tutti quello relativo alla competenza del giudice penale, che risulta essere uno dei temi ad oggi più controversi in giurisprudenza e dottrina soprattutto in virtù dell'evoluzione del settore assicurativo e delle relative pratiche e procedure. In seguito, si analizzerà il tema dell'utilizzabilità della relazione investigativa redatta da un'apposita società su incarico della compagnia assicurativa nel giudizio. Verrà poi approfondita la nozione di danno prodotto in relazione alla commissione del delitto in esame, danno che, se sussistono i requisiti previsti dalla legge, determina la possibilità per le società assicurative di costituirsi parti civili nel procedimento penale. Infine, si concluderà il capitolo con qualche breve cenno sulla tematica dell'applicazione al delitto in parola della causa di non punibilità costituita dalla particolare tenuità del fatto ex art. 131-bis c.p. e sulla possibilità che esso sia dichiarato estinto per condotte riparatorie ex art. 162-ter c.p.

SEZIONE I
IL REGIME DI PROCEDIBILITÀ

3.1. Il regime di procedibilità del delitto

Si è visto che il delitto di frode assicurativa prevede al proprio interno cinque distinte condotte potenzialmente concorrenti fra loro e che tali condotte sono ripartite all'interno di due distinti commi: sia al comma 2 che al comma 3 il legislatore ha espressamente previsto il regime di procedibilità costituito dalla querela di parte[320]. Tuttavia, nella sua formulazione anteriore alla riforma del 2002[321], tale delitto risultava sempre procedibile d'ufficio, salvo che il fatto non fosse stato commesso all'estero a danno di un operatore assicurativo italiano[322].

---

[320] Il comma 2 dell'art. 642 c.p. recita che: "*Alla stessa pena soggiace chi al fine predetto cagiona a sé 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 precostituisce elementi di prova o documentazione relativi al sinistro. Se il colpevole consegue l'intento la pena è aumentata. Si procede a querela di parte".* Il comma 3 invece prevede che: "*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*".

[321] Il testo originario dell'art. 642 del c.p. così disponeva: *chiunque, al fine di conseguire per sé o per altri il prezzo di una assicurazione contro infortuni, distrugge, disperde, deteriora od occulta cose di sua proprietà è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa fino a lire diecimila.*
Alla stessa pena soggiace chi, al fine predetto, cagiona a sé stesso una lesione personale, o aggrava le conseguenze della lesione personale prodotta dall'infortunio. Se il colpevole consegue l'intento la pena è aumentata.
Le disposizioni di questo articolo si applicano anche se il fatto è commesso all'estero, in danno di un assicuratore italiano che eserciti la sua industria nel territorio dello Stato; ma il delitto è punibile a querela della persona offesa; ricostruzione contenuta anche nel testo A. NATALINI, op. cit., p. 528.

[322] R. SALOMONE, op. cit., p. 891; nel testo V. MANZINI, op cit., p. 842 si legge come la dottrina ritenesse che il delitto contemplato dall'art. 642 "*…semplice o aggravato, se commesso nel territorio del nostro Stato, è perseguibile d'ufficio; il delitto è invece punibile soltanto a querela dell'impresa assicuratrice che fu esposta a pericolo o danneggiata, se il fatto è commesso all'estero, a danno di un assicuratore italiano, che eserciti la sua industria nel territorio dello Stato*". Riporta l'autore che secondo la stessa Relazione ministeriale sul progetto del Codice penale, II, p. 464 "*non mi pare fondato il dubbio, che qualcuno ha sollevato, circa l'ipotesi alla quale si riferisce la punibilità a querela di parte, essendo evidente che la locuzione usata nell'ultima parte dell'articolo*

L'introduzione del regime di procedibilità a querela della persona offesa, secondo parte della dottrina[323], sarebbe stata dettata dalla scelta del legislatore, seppur in controtendenza con riferimento alle ragioni della riforma, di garantire omogeneità tra la disciplina in esame rispetto a quella della "truffa semplice"[324]. Nondimeno, dal momento che simile previsione non risulta espressamente richiamata all'interno del comma 1 dell'art. 642 c.p., alcuni autori[325] avevano

---

... limita la punibilità a querela di parte solo all'ipotesi che il fatto sia commesso all'estero a danno di un assicuratore italiano".

[323] A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale* cit., pag. 7343-7347.

[324] Con la riforma della legge 24 novembre 1981, n. 689 per il reato di truffa era stato introdotto il regime di procedibilità a querela della persona offesa, mentre permaneva questo disallineamento rispetto all'ipotesi di frode in assicurazione di cui si discute. Attualmente l'art. 640 prevede infatti che "*il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo che ricorra taluna delle circostanze previste dal capoverso precedente o la circostanza aggravante prevista dall'articolo 61, primo comma, numero 7".*

[325] Di questa opinione, G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Fraudolento danneggiamento di beni assicurati e mutilazione fraudolente della propria persona,* in *Diritto penale parte speciale*, cit. p. 302; A. NATALINI, op. cit., p. 528 ritiene che la soluzione che considera una simile collocazione come un errore di "cattiva tecnica legislativa" non convince appieno "*…perché sembra voler recuperare a livello ermeneutico qualcosa che non è scritto nella littera legis: invero, il legislatore del 2002 — piaccia o no, consapevolmente od inconsapevolmente — ha espressamente previsto la punibilità a querela solo nei co. 2° e 3° dell'art. 642 c.p.; ergo, ha intenzionalmente escluso tale regime per l'ipotesi del 1° co., che resta procedibile d'ufficio. È pur vero che il prodotto normativo finale potrebbe essere il frutto di un marchiano errore redazionale, conclamando altresì un risultato inappagante e discriminatorio nella misura in cui differenzierebbe irragionevolmente il regime di procedibilità rispetto a fattispecie identiche dal punto di vista degli interessi tutelati. Ma è anche vero che, diversamente opinando, non avrebbe avuto senso riproporre per ben due volte in seno al nuovo articolato le previsioni in tema di procedibilità a querela: ne sarebbe bastata una, valida per tutti e tre i commi*"; in senso contrario, F. MANTOVANI, op. cit. p. 243; M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 30-31; A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 58; R. SALOMONE, op. cit., p. 891 mette in luce come dall'interpretazione letterale dell'art. 642 c.p. sembrerebbe ricavarsi che le ipotesi di cui al comma 1 sarebbero perseguibili d'ufficio, mentre quelle del comma 2 a querela di parte. Una simile ricostruzione però, a detta dell'autore, sembrerebbe destare dei dubbi di compatibilità costituzionale in relazione al principio di parità di trattamento, ed infatti: "*Il comma 1 prevede comportamenti che non sembrano essere meno insidiosi o dannosi in confronto a quelli previsti dal comma 2. In linea puramente astratta, anzi, si può ipotizzare una maggiore gravità nel fatto di chi distrugga con modalità particolarmente insidiose (esplosione o incendio) un immobile di sua proprietà, rispetto al fatto di chi si procuri un "colpo di frusta" o altra lieve lesione al fine di conseguire un risarcimento assicurativo. Vi potrebbe essere chi - diversamente opinando - affermasse che la tutela dell'integrità fisica (ricompresa nell'alveo del comma 2 dell'articolo oggetto di esame) sia degna di un più elevato grado di tutela rispetto al*

tentato di sostenere, sulla base dell'antico brocardo "*ubi lex voluit, dixit, ubi noluit tacuit*", che le ipotesi di "distruzione, dispersione e deterioramento di cose di proprietà" e "falsificazione o alterazione di una polizza o di documentazione richiesta per la stipula di un contratto di assicurazione" fossero procedibili d'ufficio. Una simile impostazione si fonderebbe sull'argomento letterale per cui la locuzione "*si procede a querela di parte*" sarebbe collocata al comma secondo dell'art. 642 c.p., e dal momento che il legislatore si è preoccupato di specificare la procedibilità a querela sia nel comma 2 che nel comma 3 della norma in parola, egli sembrerebbe aver optato per la procedibilità d'ufficio per i reati previsti dal comma 1[326].

In aggiunta, una lettura particolarmente formalista proporrebbe addirittura di ancorare la procedibilità a querela alle sole ipotesi aggravate di cui al secondo comma, nelle quali il colpevole abbia conseguito l'intento di ottenere l'indennizzo o il vantaggio derivante dalla polizza assicurativa, vista la collocazione della procedibilità a querela immediatamente dopo la previsione dell'aggravante speciale[327]. Cionondimeno, certa dottrina ritiene che una simile interpretazione sarebbe del tutto illogica poiché renderebbe procedibile a querela solo l'ipotesi delittuosa aggravata, mentre nell'ipotesi meno grave in cui il soggetto non abbia conseguito l'intento, lo stesso delitto rimarrebbe procedibile d'ufficio. Parimenti illogica sarebbe la differenziazione del regime di

---

bene patrimoniale (compreso nel comma 1); tale differenza di tutela spiegherebbe anche il diverso tipo di procedibilità (e su un tale aspetto ci potrebbe trovare sostanzialmente concordi). Il problema si riproporrebbe, tuttavia, considerando che nella seconda parte del comma 2 dell'art. 642, si rinvengono fattispecie che non tutelano l'integrità fisica (si pensi infatti a chi "denunci un sinistro non accaduto"), ma che - anzi - appaiono del tutto analoghi rispetto a quelle sanzionate nel comma 1 (e qui si invita a considerare l'analogia del precitato comportamento con quello di chi "falsifichi una polizza assicurativa", contemplato dal comma 1). Tali situazioni paiono rivestire lo stesso livello di offensività, tanto da far sorgere seri dubbi sulla compatibilità costituzionale dell'interpretazione del disposto sulla procedibilità in un senso strettamente letterale e sintattico, che farebbe ritenere punibili d'ufficio i fatti di cui al comma 1, a querela i fatti contemplati dal comma 2".

[326] R. SALOMONE, op. cit., p. 891.

[327] Dottrina richiamata nel testo di A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 58.

procedibilità tra le ipotesi del comma 1 e quelle del comma 2, che sarebbero invece dotate di un disvalore penale del tutto analogo[328].

La questione è stata affrontata - e parrebbe esser stata risolta - dai giudici della Corte di Cassazione Penale, Sez. VI, con la sentenza n. 2506 del 24.01.2004[329], i quali, ripercorrendo le opinioni dottrinali che si prospettavano al momento dell'adozione della sentenza[330], hanno affermato che la collocazione della locuzione attinente al regime di procedibilità al secondo comma rappresenta una imprecisione di tecnica legislativa, per cui tale regime, vista la pari offensività delle condotte di cui al primo e al secondo comma, risulterebbe riferibile a tutti e cinque i comportamenti criminosi richiamati all'art. 642 c.p., nonché, per rinvio, a quelli di cui al comma 3[331]. Si tratta quindi di una decisione che, come sostenuto da parte della dottrina, ha riconosciuto pari intensità lesiva alle condotte disciplinate nei vari commi della disposizione in esame, adottando una lettura basata sul principio di ragionevolezza e del *favor rei*, e che ha espressamente liquidato l'anticipato nodo interpretativo sulla base di "*un'imprecisione di tecnica legislativa*"[332]. Nonostante il chiaro monito fornito

---

[328] Opinione degli avvocati A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 58.

[329] Cfr. conforme, *ex multis*, Corte di Cass. Pen., Sez. VI, 13.06.2012, n. 23256 in DeJure.

[330] Si legge infatti nella motivazione che *"... La norma, nella nuova formulazione, fa sorgere il problema a quale ipotesi debba riferirsi la procedibilità a querela, in considerazione della nuova "localizzazione" nel corpo della disposizione della espressione "Il delitto è punibile a querela della persona offesa", cioè se debba riferirsi alla sola ipotesi di reato aggravato, o a quella del reato aggravato nella specie della fraudolenta mutilazione della propria persona (prevista dal secondo comma, in cui è inserita) o anche alla ipotesi di fraudolenta distruzione dei propri beni (prevista dal primo comma). La prima soluzione sembra da scartare logicamente, essendo impensabile che il legislatore abbia voluto punire a querela di parte il reato nella forma aggravata lasciandolo perseguibile d'ufficio nella forma semplice. Resta il problema di stabilire se la formula delle perseguibilità a querela si riferisca a entrambe le forme in cui il reato può consumarsi, previste, rispettivamente, dal primo e dal secondo comma".*

[331] La Suprema Corte si è del resto pronunciata affermando che "*...la pari offensività delle due ipotesi, punite con la stessa sanzione, rende maggiormente plausibile la soluzione ermeneutica secondo cui la "novella" abbia voluto rendere perseguibile a querela di parte il reato indipendentemente dalla forma che esso assume e che la collocazione degli ultimi due periodi (sulla forma aggravata e sulla perseguibilità a querela) nel corpo del secondo comma rappresenti semplicemente una imprecisione di tecnica legislativa*".

[332] Tale decisione della S.C., seppur ragionevole sul piano sistematico, è stata tacciata di fragilità sul piano letterale da alcuni autori. Tale critica si fonda sul fatto che una simile

dalla Suprema Corte, ad oggi il legislatore non è ancora intervenuto sul punto, neppure in sede di riforma operata con la legge 24.03.2012 n. 27[333].

---

impostazione "*riposa su una premessa (quella per cui a parità di sanzione consegue pari offesa e quindi pari regime di procedibilità), smentita dalle numerose ipotesi incriminatrici parificate quanto al trattamento sanzionatorio, ma differenziate sul piano dei regimi di procedibilità*". Un simile argomento, riporta la dottrina "*rischierebbe di semplificare eccessivamente il tema assai complesso delle ragioni che sottendono alla scelta legislativa di regimi di procedibilità differenziati, che possono essere le più disparate e sono rimesse alla discrezionale valutazione del legislatore Nel caso di specie, l'impressione è che l'opzione ermeneutica della giurisprudenza sia dovuta alla difficoltà di rintracciare un motivo per il quale (ad esempio) la falsificazione della documentazione per la stipula di una polizza dovrebbe essere punita d'ufficio e non invece la falsificazione della documentazione relativa ad un sinistro, quando entrambe le condotte siano egualmente finalizzate al medesimo scopo".* Quindi, tale dottrina giustifica la decisione della S.C. sulla base del fatto che "*se davvero manca una qualsiasi ragione giustificatrice per un regime differenziato, la strada obbligata è quella in primis dell'interpretazione secondo Costituzione, di tal che la riconduzione della fattispecie priva di una disciplina espressa pro querela a quella per cui la disciplina vi è, può dipendere dall'inevitabilità di una remissione della questione alla Consulta, per violazione del canone costituzionale di uguaglianza".* A. NATALINI, op. cit., p. 528.

[333] Sul punto però, si deve ricordare che alcuni autori mettono in luce la valenza pubblicistica rivestita dall'attività assicurativa, soprattutto per quanto attiene alla polizza RC auto: in particolare, M. RE, op. cit., p. 633, afferma che "…*La valenza pubblicistica della polizza R.C. auto dovrebbe trovare ulteriore conferma dal fatto che, oltre alle tasse previste (ammontanti al 12,6%), una quota del premio pagato (il 10,5%) è destinata al Servizio sanitario nazionale, con la conseguenza che, truffando sull'entità del premio, o non pagandolo affatto, è lo Stato che viene a subire un danno diretto a seguito del mancato introito. Si tratta, come ben si può immaginare, di importi che, considerando da un lato la platea degli utenti, dall'altro la vastità del fenomeno fraudolento in argomento, sono tutt'altro che trascurabili. L'applicabilità a queste fattispecie del reato di truffa aggravata ex art. 640 n. 1 c.p., e della speculare interpretazione della polizza assicurativa alla stregua di atto pubblicistico, risolverebbe il problema della procedibilità, eliminando l'infausta evenienza del mancato seguito dell'azione penale per carenza dell'atto di impulso da parte delle compagnie*". Emerge dunque la preoccupazione di introdurre un regime di procedibilità differente per il delitto in esame, volto ad ovviare le problematiche relative alla mancata presentazione (o alla non tempestiva presentazione) della querela. Tale mutamento si renderebbe necessario in ragione del valore pubblicistico assunto dall'attività assicurativa, facilmente individuabile soprattutto nel caso di assicurazioni obbligatorie. In effetti, anche A. NATALINI, op. cit., p. 528 riporta come dalla lettura del progetto di riforma inizialmente immaginato dal legislatore 2002 emerga proprio la volontà di introdurre una nuova fattispecie di truffa aggravata procedibile d'ufficio (come già illustrato nel paragrafo 1.5 del presente contributo).

3.1.1. La legittimazione a proporre querela

Appurato quale sia il regime di procedibilità previsto dal legislatore per il delitto di frode assicurativa, si tratta di capire a chi spetti il diritto di proporre querela previsto dall'art. 120 c.p. Come è noto, questa norma riconosce tale legittimazione in capo alla persona offesa dal reato, individuabile sulle base del bene giuridico tutelato dalla disposizione incriminatrice. Alla stregua di quanto finora illustrato, questa qualifica sembrerebbe ovviamente spettare alla compagnia assicurativa il cui patrimonio sia minacciato dall'azione fraudolenta.

Possono anche presentarsi casi in cui i soggetti legittimati siano più d'uno. Lo si ricava dalla lettura di decisioni apicali afferenti a frodi in ambito RC auto e in caso di sinistri gestiti in base alla già descritta convenzione CARD[334]. In tali pronunce la Suprema Corte ha infatti chiarito la propria posizione sull'individuazione del bene giuridico tutelato dalla disposizione di cui all'art. 642 c.p., cogliendo l'occasione per ribadire la fondamentale distinzione tra quest'ultimo concetto e quello di soggetto danneggiato dal reato.

Come già ampiamente illustrato nel corso del Capitolo II[335], è pacifico, sia in giurisprudenza che in dottrina, che il bene giuridico tutelato dal delitto di frode assicurativa sia costituito dal patrimonio delle compagnie assicurative. Tuttavia, si è parimenti visto che le condotte criminose di cui all'art. 642 c.p. ben possono coinvolgere più compagnie, tanto che alcuni autori hanno parlato di plurioffensività del delitto in parola, con riferimento al fatto che esso sarebbe suscettibile di determinare la lesione del patrimonio dei diversi enti assicurativi a vario titolo coinvolti nel sinistro. In relazione a ciò, nella prassi si è posto il problema di capire se la società gestionaria del sinistro fraudolento, chiamata quindi a gestire ed istruire la pratica nonché a liquidare l'eventuale indennizzo in luogo della società assicurativa del responsabile in base alla Convenzione CARD, potesse considerarsi persona offesa dal reato di frode assicurativa e come tale legittimata, in base all'art. 124 c.p., a proporre querela; ovvero se suddetta

[334] Su Convenzione CARD, si veda paragrafo 2.3, Capitolo II, del presente elaborato.
[335] Si veda paragrafo 2.3, Capitolo II, del presente elaborato.

legittimazione spettasse esclusivamente alla società obbligata in proprio al risarcimento del danno secondo le ordinarie norme sostanziali in materia di RC auto. La questione è stata affrontata e risolta nella già analizzata Sentenza della Corte di Cassazione Penale, del 05.05.2017 n. 24075, ove i giudici di legittimità hanno statuito come l'art. 120 c.p. attribuisca il diritto di querela ad "*ogni persona offesa dal reato*", con tale espressione intendendosi il "*soggetto titolare dell'interesse direttamente protetto dalla norma penale, la cui lesione o esposizione a pericolo costituisce l'essenza dell'illecito*". La conseguenza di una simile ricostruzione, secondo la Corte, è che possono coesistere più soggetti passivi di un medesimo reato, che vanno perciò individuati con riferimento alla titolarità del bene giuridico protetto. Ciò che però risulta di maggior interesse per quanto attiene al tema in discorso, è che i giudici di legittimità, dopo aver avvallato la tesi della plurioffensività del delitto nei termini sopra descritti, hanno riconosciuto come soggetti passivi del reato tanto la compagnia gestionaria del sinistro quanto quella debitrice, proprio in virtù del rispettivo coinvolgimento nelle procedure di istruzione e gestione del sinistro. Simili attività infatti, se poste in essere per un sinistro mai accaduto, o accaduto con modalità diverse rispetto a quelle riportate, sono idonee, come noto, a determinare un pregiudizio del patrimonio di ambo i soggetti coinvolti, determinandosi così una lesione del bene giuridico protetto dall'art. 642 c.p.[336]. I giudici di legittimità hanno quindi riconosciuto la qualifica di persona offesa dal reato anche alla società gestionaria del sinistro, il cui patrimonio risulta leso dai comportamenti criminosi descritti dalla norma a causa dei costi che questa è chiamata a sostenere per effetto dell'apertura e della gestione della pratica risarcitoria, nonostante poi

[336] La Suprema Corte in particolare ha affermato che *"... soggetti passivi del reato vanno ritenute sia la Compagnia gestionaria 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 gestionaria 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'imprese debitrice ex art. 149, comma 3 D.lgs. cit.".*

l'indennizzo eventualmente erogato sia oggetto di compensazione proprio in base alla convenzione CARD.

Altri spunti interessanti sulla tematica della legittimazione a proporre querela possono essere individuati in una sentenza piuttosto recente della Corte di Cassazione Pen., Sez. II, del 31.03.2021 n. 20988[337]. Nel caso di specie, il giudice di primo grado aveva pronunciato sentenza predibattimentale di non doversi procedere nei confronti degli imputati per il delitto di cui all'art. 642 c.p. per mancanza di querela. Il giudice aveva infatti ritenuto irrilevante la querela proposta dal soggetto assicurato a cui era stata attribuita falsamente la responsabilità del sinistro, e ciò sulla base del fatto che tale soggetto, non essendo persona offesa, non sarebbe stato legittimato a proporre querela: difatti, in relazione al delitto di frode assicurativa, solo le compagnie assicuratrici avrebbero dovuto ritenersi persone offese dal reato. Il Pubblico Ministero aveva allora proposto ricorso per Cassazione, affermando come il delitto di cui all'art. 642 c.p. avesse dovuto considerarsi avente natura plurioffensiva, dal momento che esso tutelerebbe non solo l'interesse patrimoniale delle compagnie assicuratrici, ma anche la posizione giuridica, economica e morale del soggetto cui viene falsamente attribuita la responsabilità del sinistro. Di conseguenza, anche tale soggetto avrebbe dovuto essere ritenuto persona offesa dal reato, dal momento che proprio su di lui sarebbero ricadute le conseguenze della falsa attribuzione compiuta dal soggetto agente.

A fronte dei motivi di ricorso appena illustrati, la Corte di Cassazione ha dichiarato l'inammissibilità degli stessi, statuendo come al soggetto privato cui viene attribuito falsamente l'incidente può essere riconosciuta solo la qualifica di "persona danneggiata dal reato", con conseguente facoltà solo di richiesta di risarcimento del danno, e non la diversa qualifica di persona offesa. In aggiunta, in sede di motivazione, la Suprema Corte, chiamata per l'appunto a pronunciarsi

[337] Cfr. sentenze conformi, Corte di Cass. pen., Sez. II, 31.05.2016, n. 43095; Corte di Cass. pen., Sez. II, 27.04.2017, n. 24075; Corte di Cass. pen., Sez. II, 14.02.2018, n. 9506; Corte di Cass. pen., Sez. II, 31.05.2016, n. 43095; Corte di Cass. pen., Sez. II, 27.04.2017, n. 24075; Corte di Cass. pen., Sez. II, 14.02.2018, n. 9506.

sulla legittimazione a proporre querela in relazione al reato di cui all'art. 642 c.p., è tornata ad occuparsi della distinzione tra persona offesa del reato e soggetto danneggiato: la prima figura sarebbe da individuarsi sulla base dell'interesse giuridico protetto dalla norma incriminatrice; la seconda sarebbe invece identificabile nel soggetto che a causa del reato ha subito un danno di natura patrimoniale o non patrimoniale. Tuttavia, solo alla persona offesa dal reato spetterà la legittimazione a proporre querela, mentre il soggetto danneggiato potrà al massimo costituirsi parte civile nel processo penale[338].

Chiarito ciò, e dopo aver richiamato la natura del bene giuridico tutelato dalla disposizione, i giudici hanno affermato che gli unici soggetti titolari del diritto di proporre querela sono la compagnia assicuratrice che gestisce il sinistro e quella debitrice[339]. Infatti, la decisione si conclude con la considerazione per cui *"...considerato il bene giuridico tutelato dal reato di cui all'art. 642 c.p., e l'assunto di fondo per cui unico soggetto legittimato a proporre querela è il titolare dell'interesse protetto, appare chiaro che soltanto l'Ente assicuratore (gestore o liquidatore) avrebbe potuto proporre querela".* In capo al soggetto privato cui era stata ascritta ingiustamente la responsabilità per il sinistro simulato residua esclusivamente la qualifica di soggetto danneggiato dal reato, in base alla quale lo stesso potrà semmai esercitare l'azione civile di risarcimento del danno[340].

---

[338] I giudici di legittimità hanno quindi preliminarmente affermato che *"... Il soggetto passivo si collega all'oggetto giuridico del reato, da intendersi come interesse protetto dalla norma penale e leso dalla condotta criminosa; di contro, il soggetto civilmente danneggiato è colui al quale la fattispecie delittuosa ha cagionato un danno (patrimoniale e/o non patrimoniale) e al quale spetta il relativo risarcimento. Le suddette posizioni giuridiche, nonostante siano spesso riferibili al medesimo soggetto, non devono essere sovrapposte né confuse, in quanto rispettivamente legittimano la proposizione della querela e l'esercizio dell'azione civile in sede penale, con la precisazione, ribadita più volte anche da questa Suprema Corte, che il diritto di querela spetta soltanto al titolare dell'interesse penalmente protetto*".

[339] Proseguono poi i giudici richiamando il già analizzato precedente giurisprudenziale relativo alla legittimazione a proporre querela della società gestionaria del sinistro.

[340] Ribadisce infatti la Corte che *"... è pacifico che il danneggiato dal reato non è legittimato a proporre querela, la quale spetta invece unicamente alla persona offesa dal reato e cioè al soggetto titolare del bene giuridico tutelato dall'ordinamento con la previsione di una determinata fattispecie (così, ex multis, Sez. 2, n. 23794 del 05/02/2016, Sall)."*.

La rilevanza della decisione appena citata risiede nella chiarezza con cui la Suprema Corte ha preso posizione rispetto ad alcune tematiche ancora controverse (come anticipato nel Capitolo II) attinenti al bene giuridico tutelato e alla qualificazione del soggetto passivo del reato di frode assicurativa, per cui sembrerebbe ora essere precisata e chiarita, una volta per tutte, la natura 'plurioffensiva' del reato in parola, che tutelerebbe quindi, almeno in via diretta, esclusivamente il patrimonio delle varie compagnie assicurative a vario titolo coinvolte nella vicenda criminosa.

Dato per assodato che tanto la società debitrice quanto quella gestionaria del sinistro sono legittimate a proporre querela, certa dottrina[341] mette in evidenza come si possa porre il rischio di duplicazione del processo per il medesimo fatto qualora entrambe le società depositino la querela: se da un lato è vero che il più delle volte è la società gestionaria ad assumere l'iniziativa di sporgere querela, dall'altro non si può escludere che lo stesso faccia anche l'altra compagnia che ha subito o ha rischiato di subire il danno patrimoniale consistente nell'addebito dell'importo dovuto nella c.d. stanza di compensazione. In mancanza di un coordinamento tra compagnie, è quindi possibile che le due querele diano vita a due diversi procedimenti penali per lo stesso fatto, peraltro incardinati davanti a due diverse autorità giudiziarie[342]. Nell'ipotesi in cui tale circostanza si verifichi, soccorre la previsione di cui all'art. 649 c.p.p., che codifica il noto principio del *ne bis in idem*[343]. Per risolvere l'assunto, la stessa dottrina suggerisce che, a stretto rigore, sarebbe opportuno notificare l'avviso di fissazione dell'udienza preliminare (ai sensi dell'art. 419 c.p.p.[344]) non solo alla società querelante, ma

---

[341] Si fa riferimento ad A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 58.

[342] Si vedrà infatti nel corso del *paragrafo 3.2.2* che la competenza spetta al Tribunale del luogo dove ha sede la società che sporge querela.

[343] Tale disposizione prevede che: "*L'imputato prosciolto o condannato con sentenza o decreto penale divenuti irrevocabili non può essere di nuovo sottoposto a procedimento penale per il medesimo fatto, neppure se questo viene diversamente considerato per il titolo, per il grado o per le circostanze, salvo quanto disposto dagli articoli 69 comma 2 e 345. Se, ciò nonostante, viene di nuovo iniziato procedimento penale, il giudice in ogni stato e grado del processo pronuncia sentenza di proscioglimento o di non luogo a procedere, enunciandone la causa nel dispositivo*".

[344] Tale disposizione prevede che: "*Il giudice fa notificare all'imputato e alla persona offesa, della quale risulti agli atti l'identità e il domicilio, l'avviso del giorno, dell'ora e*

anche all'altra società che non ha presentato la querela e che potrebbe quindi essere ignara, non avendo gestito il sinistro, dell'ipotesi di reato commessa ai suoi danni. Questa soluzione permetterebbe inoltre di evitare l'erronea duplicazione del processo per il medesimo fatto.

3.1.2. La disciplina del termine per la presentazione della querela

Chiarito a chi spetti il diritto a proporre querela, occorre analizzare la disciplina relativa ai termini di proposizione della stessa, i quali assumono un'importanza imprescindibile nell'ambito di un delitto non procedibile d'ufficio quale quello di frode assicurativa. L'art. 124 c.p., al comma 1, prevede infatti che "*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*". Risulta pertanto fondamentale comprendere da che momento incominci a decorrere tale termine, e per quanto di interesse in relazione al delitto di frode assicurativa, occorre richiamare alcune pronunce di legittimità, anche piuttosto recenti, che hanno contribuito a far luce su questo aspetto.

In termini generali, la Suprema Corte di Cassazione Penale, Sez. II, con la sentenza del 27.09.2021, n. 355441[345], chiamata a pronunciarsi sull'eccezione di tardività della querela presentata dalla compagnia assicurativa, ha ribadito un principio di diritto ormai granitico (facendo peraltro riferimento ad una pluralità di propri precedenti), in virtù del quale il termine per la presentazione della querela decorre dal momento in cui il titolare del diritto ha conoscenza certa, sulla base di elementi seri, del fatto di reato nella sua dimensione oggettiva e soggettiva[346]. In altri termini, la Suprema Corte ritiene che la decorrenza del

---

del luogo dell'udienza, con la richiesta di rinvio a giudizio formulata dal pubblico ministero e con l'avvertimento all'imputato che, qualora non compaia, si applicheranno le disposizioni di cui agli articoli 420 bis, 420 ter, 420 quater e 420 quinquies".

[345] In SmartLex24.

[346] La Suprema Corte ha infatti precisato che conseguenza di una simile affermazione è che *"... deve ritenersi 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*

termine per proporre querela vada individuata nel momento in cui il titolare del relativo diritto ha conoscenza certa del fatto di reato, nella sua dimensione oggettiva e soggettiva. Si deve però trattare di una consapevolezza consistente nella piena cognizione di tutti gli elementi che consentono la valutazione dell'esistenza del reato a propri danni[347]. Certi autori, infatti, evidenziano come l'art. 24, comma 1, della Costituzione, nella parte in cui garantisce a "*tutti*" la possibilità di agire in giudizio a tutela dei propri diritti, non può che alludere a un diritto "consapevole", così che quel diritto non può essere esercitato prima dell'avvenuta conoscenza del presupposto di fatto che lo fa sorgere[348]. Ne deriva che il termine indicato dall'art. 124 non decorre dal momento consumativo del reato, ma diversamente, come del resto previsto dalla stessa norma, dal momento della "*notizia*[349] *del fatto che costituisce reato*".

In aggiunta, la giurisprudenza di legittimità, sempre nella sentenza sopra richiamata, ha chiarito che, laddove la difesa del soggetto imputato eccepisca la tardività della querela presentata, sarà onere di quest'ultima provare in modo rigoroso il difetto della condizione di procedibilità[350]. Tale onere della prova, sostiene la Suprema Corte, incombe quindi su chi deduce la tardività della querela e non può basarsi su semplici presunzioni o mere ipotesi. Esso deve, per converso, fondarsi su 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

---

esercitare utilmente il relativo diritto: la decadenza ex art. 124 c.p., infatti, deve essere accertata secondo criteri rigorosi e non sulla base di supposizioni prive di adeguato supporto probatorio". Cfr. conformi citati nella stessa sentenza: Sez. 2, n. 7988 del 01/02/2017, Ippolito, Rv. 269726; Sez. 6, n. 3719 del 24/11/2015, Saba, Rv. 266954; Sez. 6, n. 24380 del 12/03/2015, P., Rv. 264165; Sez. 5, n. 17104 del 22/12/2014, Slimani, Rv. 263620; Sez. 5, n. 46485 del 20/06/2014, Lezzi, Rv. 261018.

[347] Così gli avv. A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 59.

[348] *Ivi*.

[349] Ed il concetto di *notizia* deve essere interpretato come conoscenza certa del reato nei suoi diversi profili soggettivi e oggettivi, come chiarito alla luce delle pronunce della Suprema Corte richiamate.

[350] Afferma difatti la Corte che: "*Nel contempo, l'onere della prova della intempestività della istanza punitiva è a carico del querelato che la deduce, come ribadito anche dalle Sezioni unite di questa Corte (Sez. U, n. 12213 del 21/12/2017, dep. 2018, Zucchi, Rv. 272170)*".

sede penale. In caso di incertezza, la questione deve risolversi, secondo la consolidata giurisprudenza, a favore del querelante, così da affermare la sussistenza di una valida condizione di procedibilità in presenza della relativa ed univoca manifestazione del soggetto legittimato[351]. La conseguenza di quanto finora illustrato è che non si ha "*notizia del fatto che costituisce reato*" ai sensi dell'art. 124 c.p. in presenza di elementi di mero "sospetto" che rendono necessarie ulteriori verifiche e attività: in questa ipotesi la conoscenza qualificata richiesta si avrà solo all'esito degli approfondimenti compiuti e solo allora decoreranno i termini per proporre querela.

Occorre però precisare come frequentemente i fenomeni fraudolenti descritti richiedano approfondimenti investigativi articolati, per cui molto spesso, di fronte ad elementi di mero "sospetto" le compagnie assicurative incaricano società di investigazione private affinché compiano degli accertamenti: se all'esito delle attività compiute tali sospetti troveranno conferma, l'assicurazione sporgerà querela[352]. Tale circostanza ha dato adito a un nodo interpretativo che attiene all'individuazione del momento in cui si realizzerebbe la conoscenza qualificata ex art. 124 c.p.: in particolare, si tratta di comprendere se la comunicazione della società assicuratrice di rifiuto della proposta di risarcimento per elementi di "sospetta frode" sia sufficiente a far decorrere suddetto termine, oppure se sia necessario attendere che la stessa compagnia raggiunga la certezza degli elementi oggettivi o soggettivi del reato, a seguito del deposito della relazione investigativa. La giurisprudenza di legittimità è orientata a riconoscere che detti termini decorrono dal momento della ricezione della relazione investigativa, in cui la compagnia acquisisce predetta conoscenza. Il semplice fondato sospetto di reato non rileva dunque ai fini della decorrenza del termine di tre mesi[353].

---

[351] Corte di Cass. Pen., Sez. V, 8.04.2014, n. 15691, riportata nel testo A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 19.
[352] OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 36.
[353] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit. p. 59 affermano come ad esempio, "*l'ipotetica incompatibilità tra i danni accertati ai veicoli coinvolti nel presunto sinistro e la dinamica descritta nella denuncia di sinistro sia soltanto un elemento sintomatico di una possibile frode assicurativa ma non può assurgere, salvo casi eclatanti di discrasie*

Sul punto si ritrovano diverse sentenze di legittimità, tra le quali, *ex multis*, la recente Cass. Pen. Sez. II, del 25.01.2022 n. 2864[354], che si è occupata di un'ipotesi di frode assicurativa commessa mediante denuncia di sinistro non accaduto, ove per l'appunto la difesa dell'imputato aveva eccepito la tardività della querela presentata dalla compagnia solo a seguito del deposito della relazione investigativa. In motivazione la Suprema Corte ha riconosciuto che la compagnia assicuratrice ha acquisito "piena conoscenza" del fatto illecito solo al momento in cui è stata depositata la relazione investigativa della società delegata al compimento degli accertamenti tecnici sul sinistro. I semplici dubbi insorti in capo alla compagnia sulla dinamica dell'incidente, in quanto tali, non vengono riconosciuti dai giudici idonei a consentire la piena consapevolezza della frode richiesta invece per il decorso del termine"[355].

Ulteriore decisione rilevante quanto alla disciplina dei termini è rappresentata dalla Cass. Pen. Sez. II, del 7.12.2012, n. 54950[356], in cui i giudici di legittimità si sono nuovamente occupati di un'eccezione di tardività della querela: la difesa dell'imputata intendeva far decorrere il termine ex art. 124 c.p. dal momento dell'invio da parte della compagnia assicurativa di una missiva con cui aveva comunicato il rigetto della richiesta di risarcimento formulata nell'interesse dell'imputata. Tale motivo di ricorso è stato ritenuto inammissibile dalla Suprema Corte, la quale ha sancito l'irrilevanza del momento di invio da parte della compagnia assicurativa della missiva con cui era stato negato il risarcimento, in quanto espressione di un semplice "sospetto" di reato,

---

abnormi ovvero di approfondimenti tecnici particolarmente significativi, ad elemento di prova da solo sufficiente a far presumere la consapevolezza del reato"; Cfr. Corte di Cass. Pen. Sez. II 19.03.2018, n. 12581 e Cass. Pen. Sez. VI, 04.06.2018, n. 24929 richiamate nel testo citato in nota.

[354] In SmartLex24.

[355] Cfr. conformi Corte di Cass. Pen. Sez. II, 27.09.2021, n. 35541; Cass. Pen. Sez. II, 16.01.2018, n. 1731 in cui la S.C. ha esplicitamente riconosciuto che *"... 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*", in SmartLex24.

[356] In SmartLex24.

insufficiente (come già chiarito più volte dalla giurisprudenza) a far decorrere il termine di cui all'art. 124 c.p.[357]. Una simile ricostruzione sembrerebbe ancora una volta fondarsi sulla necessità da parte della persona offesa, per poter effettivamente disporre del diritto di querela, di conoscere tutti gli elementi soggettivi e oggettivi della fattispecie di reato.

3.1.3. Individuazione della persona fisica ai fini della conoscenza qualificata del fatto

Dopo aver chiarito la portata dell'art. 124 c.p. in relazione al delitto di cui all'art. 642 c.p., occorre comprendere quale sia la persona fisica che deve essere consapevole dell'ipotesi di reato affinché cominci a decorrere il termine per la proposizione della querela[358]. La persona offesa nel delitto di frode assicurativa

---

[357] In motivazione si legge che "…*la motivazione della sentenza ritiene di collocare il momento iniziale, da cui sarebbe decorso il termine per proporre la querela, in un contesto temporale successivo rispetto alla data di invio (19 marzo 2007) della missiva da parte della compagnia assicuratrice con cui si negava l'accoglimento dell'istanza di risarcimento, preannunciando l'attesa degli accertamenti che sarebbero stati svolti dall'autorità giudiziaria; tale condizione presupponeva il dubbio della compagnia assicuratrice sui fatti denunciati dall'imputata, ma non permetteva di avere contezza del fatto di reato*, *tanto da richiedere l'intervento dell'autorità giudiziaria per accertare la sussistenza di fattispecie delittuose".* Successivamente la Corte richiama i noti precedenti per cui *"...deve ritenersi 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 articolo 124 c.p. essere accertata secondo criteri rigorosi è non sulla base di supposizioni prive di adeguato supporto probatorio (cosi' Sez. 6, n. 24380 del 12/ 03/2015, P, RV. 264165)".* Ne deriva che *"... l'affermazione del ricorrente secondo cui già dal 19 marzo 2007 la compagnia assicuratrice, per avere rigettato la richiesta della (OMISSIS), aveva sicura contezza della commissione di un fatto di reato, è destituita di fondamento (il diniego potendosi fondare su dubbi e sospetti che, però, non erano sufficienti perché' la persona offesa avesse la "conoscenza precisa, certa e diretta del fatto in modo da essere in possesso di tutti gli elementi di valutazione necessari per determinarsi" sentenza 7333/2008 cit.), ne' il ricorrente ha indicato fatti differenti che attesterebbero il momento in cui la persona offesa avesse avuto consapevolezza del fatto di reato*".

[358] Ai sensi dell'art. 14 del Codice delle Assicurazioni private infatti l'attività assicurativa può essere svolta esclusivamente da un'impresa di assicurazione che rivesta la forma sociale della società per azioni; ne deriva che per sua natura, l'impresa assicuratrice è dotata di una struttura complessa, per cui risulta fondamentale individuare

non è infatti una persona fisica, ma è, per definizione, una persona giuridica (art. 14 Cod. Ass.), peraltro dotata di un'articolata struttura interna. Sul punto la giurisprudenza di merito e quella di legittimità sono più volte intervenute, con l'obbiettivo di chiarire la disciplina del decorso di suddetto termine nel caso in cui persona offesa siano persone giuridiche a struttura complessa.

Per quanto riguarda il delitto in parola, risulta interessante, a parere di chi scrive, analizzare brevemente una sentenza della Suprema Corte che, attraverso il richiamo ad alcuni principi di diritto ormai consolidati, ha fatto luce sul punto. Si tratta della sentenza della Corte di Cass. Pen. Sez. II, del 12.03.2018 n. 10978, ove i giudici di legittimità hanno statuito che il termine di proposizione della querela per i reati commessi in danno di una società per azioni si individua nel momento in cui il consigliere delegato o l'amministratore unico, in quanto titolari del potere di querela, abbiano conoscenza del fatto di reato e del suo autore e possano quindi liberamente determinarsi[359]. Approfondendo l'analisi della menzionata decisione, si rinviene l'affermazione della Suprema Corte per cui il *dies a quo* del termine di proposizione della querela per i reati commessi in danno di una società per azioni si deve individuare nel momento in cui i soggetti ai quali compete il potere di querela (e nel caso di compagnie assicurative questi soggetti sono individuati dallo statuto o mediante delibera assembleare) sono in grado *"...di impartire le disposizioni per la concreta individuazione del querelando, e non il diverso antecedente momento nel quale l'informazione del fatto sia pervenuta a ramificazioni periferiche della società"*[360]. Nel caso di specie, dunque, il *dies a quo* è stato individuato dai giudici nel momento della ricezione dell'informativa inviata dalla polizia giudiziaria che aveva avvisato la persona offesa, in persona del proprio 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.

---

il soggetto che deve avere conoscenza del comportamento fraudolento per il computo del termine per la proposizione della querela.

[359] Cfr. conforme sul punto Corte di Cass. Pen., Sez. II, n. 28026 del 04.11.2014 in SmartLex24.

[360] Cfr. conforme Corte di Cass. Pen., Sez. V n. 21889 del 19.04.2010, in SmartLex24.

Alcuni autori[361] mettono in evidenza come nella prassi giudiziaria la querela spesso viene presentata "al buio", ovvero sulla base dell'informativa della polizia giudiziaria senza poter accedere, a causa del segreto istruttorio, agli atti del procedimento penale. In questo caso, quindi, la conoscenza qualificata del fatto si ha solo in via indiretta, facendo peraltro affidamento sulle informazioni fornite dalla polizia giudiziaria senza alcun riferimento al compendio probatorio. In casi come questo, si potrebbe persino giungere a dubitare della decorrenza del termine di cui all'art. 124 c.p., dal momento che verrebbero a mancare gli elementi di prova che consentono la conoscenza qualificata dell'ipotesi delittuosa in parola.

Infine, suddetto termine decorre anche quando è stato messo al corrente dell'ipotesi di reato il soggetto munito di procura speciale rilasciata in via preventiva ai sensi dell'art. 37 delle disposizioni attuative al c.p.p.[362], che

---

[361] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 61.

[362] Come è noto, le imprese di assicurazione sono costituite per il tramite di organizzazioni complesse, all'interno delle quali devono essere ripartite necessariamente mansioni, compiti e poteri responsabilità. In questa prospettiva risulta difficile immaginare che la singola querela sia diretta espressione della volontà dell'amministratore delegato o del legale rappresentante della società, motivo per cui la funzione antifrode viene assegnata a uno specifico ufficio.

È dunque prassi diffusa che il potere di sporgere querela, di costituirsi parte civile, di nominare un difensore ed un procuratore speciale sia conferito a uno o più dipendenti e dirigenti della società, attraverso la c.d. "procura speciale" rilasciata in via preventiva prevista dall'art. 37 disp. att. c.p.p.; tale norma consente che la procura di cui all'articolo 122 c.p.p. possa essere 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 tale procura, sono contemplati quello di sporgere querela (art. 337 c.p.p.) e quello di costituirsi parte civile (art. 76, comma 1, c.p.p.). Il profilo problematico di questo sistema attiene alla necessita o meno di determinare i confini entro i quali deve collocarsi il fatto futuro ed eventuale, presupposto per il compimento dell'atto.

Un primo orientamento più risalente ritiene che non sarebbe sufficiente richiamare genericamente l'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 l'obbligo di agire sporgendo querela e/o costituendosi parte civile (sul punto, Cass. Pen. Sez. V, 25.06.2012, n. 25138); diversa, sempre secondo questo orientamento, sarebbe invece la posizione dell'amministratore delegato al quale il CdA è sufficiente conferisca il potere di querela per la commissione di reati ai danni della società ed il potere di costituirsi parte civile nel processo penale.

normalmente è rappresentato da uno o più funzionari dell'ufficio antifrode della compagnia: se quindi è stato informato l'ufficio antifrode nella persona del soggetto legittimato a decidere in via autonoma circa la presentazione della querela, il termine decorre da tale momento. Nell'ipotesi in cui esistano più soggetti legittimati a sporgere querela, il termine decorre dal momento in cui il primo di essi è informato della sussistenza degli elementi di prova per configurare in concreto il reato. In questo modo si evitano altresì "*simulazioni di inconsapevolezza di uno o più soggetti e procrastinare artificiosamente il termine per sporgere querela*"[363].

3.1.4. Il coordinamento tra la disciplina di cui all'art. 124 c.p. e quella di cui all'art. 148 Cod. Ass.

Un ulteriore aspetto che appare necessario analizzare in tema di termini per la proposizione della querela riguarda il coordinamento tra la disciplina di cui all'art. 124 c.p. e quella prevista dall'art. 148 del Codice delle Assicurazioni Private. L'art. 148 Cod. Ass. prevede una procedura di risarcimento "semplificata" in base alla quale l'assicurazione dispone di un termine di trenta giorni (nel caso di sottoscrizione congiunta del modello CAI e danno alle sole cose) ovvero di sessanta giorni (in caso di soli danni alle cose senza CAI sottoscritto da entrambi i conducenti) e di novanta giorni (in caso di lesioni

---

Secondo l'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, indicando ad esempio i "reati contro il patrimonio" (Cass. Pen. Sez. V, 23.03.2007, n. 18816).

Un diverso orientamento, il quale si è consolidato più recentemente ed è rimasto incontrastato e maggiormente estensivo, ammette anche la procura che si limiti a conferire il potere di proporre querela e di costituirsi parte civile senza indicare la tipologia di reati ed i beni giuridicamente protetti, potendosi implicitamente desumere il perimetro oggettivo di suddetti poteri dall'oggetto sociale dell'ente (Cass. Pen. Sez. II, 29.03.2018, n. 14518 e 14.06.2018, n. 27493). La seguente ricostruzione è tratta dai testi di A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 65 e M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 40.

[363] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 62.

personali o decesso) per formulare congrua e motivata offerta di risarcimento del danno[364]. Tali termini decorrono dalla ricezione completa della documentazione da parte del soggetto danneggiato.

Può accadere però che, a seguito di tale richiesta, cui segue la consultazione dell'archivio informatico integrato, emergano indici di anomalia che sono definiti dall'IVASS con apposito provvedimento[365], ovvero altri elementi di frode segnalati dai dispositivi elettronici di cui all'art. 132-ter, comma 1 del Cod. Ass.[366], o ancora che vengano in luce delle incongruenze rispetto al danno dichiarato dal denunciante il sinistro: in queste ipotesi la compagnia di assicurazione può decidere entro il medesimo termine (di trenta, sessanta o novanta giorni) di non formulare alcuna richiesta di risarcimento, ma piuttosto di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro[367], così come previsto da comma 2-bis dell'art. 148 Cod. Ass. La legge prevede che tale circostanza sia oggetto di apposita comunicazione, che deve essere trasmessa dall'impresa al danneggiato e all'IVASS (a quest'ultimo è poi anche trasmessa la documentazione relativa alle analisi condotte sul sinistro).

Entro i successivi trenta giorni dalla comunicazione della decisione di approfondire il sinistro, la compagnia di assicurazione deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive e può non formulare l'offerta "*qualora entro il termine di cui al terzo periodo* (trenta giorni dalla

---

[364] Così recita l'art. 148 Cod. Ass.

[365] Si tratta del provvedimento n. 47 del 1° giugno 2016, denominato *provvedimento recante gli indicatori e i livelli di anomalia di cui al d.m. 11 maggio 2015, n. 108 nonché' indicazioni tecniche per le imprese di assicurazione*.

[366] Si tratta dei dispositivi normalmente conosciuti con il termine "scatola nera".

[367] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 62 mettono in luce come fino alla decisione di approfondire il sinistro non vi sia alcuna certezza normativa circa la consapevolezza del reato di frode assicurativa da parte della compagnia di assicurazione. In questa fase, infatti, si prendono in considerazione gli indici di anomalia, i dati estratti dagli archivi informatici da cui si ricavano i precedenti del soggetto coinvolto, gli indicatori di frode segnalati da dispositivi elettronici e l'incompatibilità dei danni rispetto la descrizione del sinistro. Soltanto quest'ultima circostanza potrebbe essere maggiormente significativa oppure essere qualificata come una vera e propria prova in ambito penalistico per ipotizzare una frode, con margini rilevati di certezza soprattutto quando l'incompatibilità di suddetti danni appare grossolana ed evidente, nonché incontrovertibile al di là di ogni ragionevole dubbio; per converso, gli altri sono solo indicatori di possibili "sospetti" che come già chiarito non comportano il decorso del termine ex art. 124 c.p.

comunicazione della decisione di non 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'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".*

Come è facilmente intuibile, la norma in esame si caratterizza per "un'infelice" formulazione, che ha destato non pochi dubbi in dottrina e giurisprudenza, soprattutto rispetto al suo coordinamento con la disciplina generale di cui all'art. 124 c.p. In questa prospettiva, un'isolata pronuncia del 2018[368] ha cercato di fornire una lettura congiunta dell'art. 148 del Cod. Ass. in materia di danni coperti da assicurazione obbligatoria con la disciplina generale del termine per proporre querela di cui all'art. 124 c.p. Con tale decisione, la Suprema Corte ha ritenuto che il termine previsto dall'art. 148 Cod. Ass. fosse da considerarsi "derogatorio" rispetto alla disciplina prevista dall'art. 124 c.p., in quanto da un lato la prima norma introdurrebbe una presunzione di conoscenza della frode riconducibile alla decisione della compagnia assicuratrice di inviare al danneggiato richiedente la comunicazione della volontà di non risarcire; dall'altro essa prevedrebbe una contrazione del termine per querelare a trenta giorni, il quale comincerebbe a decorrere proprio dal giorno entro il quale l'impresa invia suddetta comunicazione. In sintesi, l'art. 148 Cod. Ass. avrebbe determinato l'introduzione di una "presunzione di conoscenza della frode", nonché una contrazione del termine ordinario per proporre querela, che decorrerebbe dal giorno in cui la compagnia assicuratrice invia la comunicazione, e di conseguenza una deroga alla disciplina generale[369]. Sempre nella decisione riportata, però, la Corte di Cassazione ha chiarito che la regola ed i relativi effetti

[368] Cass. Pen., Sez. II, 31.07.2018 n. 36942 in A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 62.
[369] Di questa opinione anche M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 34.

opererebbero e si produrrebbero solo se è stata concretamente attivata la procedura prevista dall'art. 148 del Cod. Ass., per cui in caso contrario continuerebbero ad applicarsi le regole codicistiche già illustrate.

Ad ogni modo, parte della dottrina[370] non ha accolto con favore una simile interpretazione, mettendo in luce come la Suprema Corte, nell'isolata pronuncia richiamata del 2018, avrebbe compiuto una serie di errori: il primo, piuttosto evidente, consisterebbe nell'aver individuato un termine di soli trenta giorni per proporre querela, quando sarebbe invece la stessa lettera della norma, anche a volerla applicare in deroga al Codice penale, a prevedere comunque il termine di cui all'art. 124 c.p. di trenta giorni, al quale si "aggiungerebbe" e non "sostituirebbe" quello di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica le proprie determinazioni conclusive[371]. Ulteriore profilo critico dell'impostazione emersa nella citata sentenza sarebbe quello attinente al suo contrasto con l'art. 24, comma 1, della Costituzione, nella parte in cui esso riconosce il diritto di "*tutti*" ad agire in giudizio per la tutela dei propri diritti: difatti, nel momento in cui si introduce una forma di "presunzione di conoscenza" del reato commesso ai danni della vittima del reato, si obbliga il soggetto titolare del bene giuridico protetto, il quale desideri proteggere i diritti sottesi a quell'interesse giuridicamente tutelato, a sporgere querela senza che questi abbia la reale consapevolezza della sussistenza

---

[370] Si fa riferimento agli avvocati A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 63.

[371] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 35, mettono in luce come l'art. 148 Cod. Ass. si compone di una serie di passaggi e di sequenze, che vanno lette nel seguente modo:
-nel primo periodo si legge che in presenza di alcune anomalie l'impresa può non formulare l'offerta, motivando tale decisione con la necessità di compiere approfondimenti;
-nel secondo periodo si precisa che la comunicazione (di cui al periodo precedente) va trasmessa al danneggiato;
-nel terzo periodo è fissato un termine di 30 giorni per comunicare le determinazioni conclusive;
-nel quarto periodo si legge che una volta compiuti gli approfondimenti, l'impresa può non formulare l'offerta qualora siano emersi elementi tali per cui procederà con querela e che il termine di tre mesi decorre dallo spirare del trentesimo giorno dalla comunicazione delle determinazioni conclusive. La norma infatti recita che "*il termine per la presentazione della querela di cui all'art. 124, comma 1, del Codice penale* (si noti bene, quindi il termine di 3 mesi), *decorre dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive* (quindi quelli di cui al terzo periodo)".

dell'ipotesi di reato. Oltre a comprimere ingiustamente la posizione giuridica del querelante, ciò potrebbe per di più determinare una moltiplicazione irragionevole del numero di querele depositate che risultino in seguito infondate e prive di supporto probatorio, presentate "al buio" per evitare la decadenza del termine perentorio. Si deve peraltro rammentare che la Suprema Corte ha più volte ribadito il già illustrato principio per cui il decorso del termine per la proposizione della querela di cui all'art. 124 c.p. non potrebbe che aversi dal momento in cui la persona offesa ha conoscenza "certa" del fatto di reato, nella sua dimensione oggettiva e soggettiva[372]; tale circostanza però apparirebbe difficilmente compatibile con il meccanismo di "presunzione di conoscenza" così come delineato dall'isolata sentenza *de quo*.

La dottrina già richiamata[373] suggerisce quindi un'interpretazione adeguatrice conforme al dettato costituzionale, tale da conferire all'art. 148 Cod. Ass. una portata estensiva del termine ordinario previsto dall'art. 124 c.p. nell'ipotesi in cui il titolare del diritto di querela sia consapevole della sussistenza dell'ipotesi di reato già in fase istruttoria del sinistro. La disposizione di cui al Cod. Ass. farebbe infatti riferimento "*…alla querela, nelle ipotesi in cui è prevista…*" e cioè alle ipotesi in cui il reato è configurabile ed il titolare del relativo diritto di querela ne è consapevole. Ci si troverebbe dunque di fronte ad una estensione del termine e non ad una sua contrazione. Peraltro, questa diversa lettura sarebbe, secondo gli stessi autori, costituzionalmente orientata e "*logicamente incastonata nel sistema del risarcimento del danno*": se infatti la persona offesa è consapevole del reato dopo gli ulteriori accertamenti previsti dall'art. 148, comma 2-bis, questa può respingere la richiesta di risarcimento in modo trasparente, comunicandolo all'assicurato e contestualmente sporgendo querela. Per converso, quando questa non è consapevole del reato, può approfondire gli accertamenti oltre quanto previsto dall'art. 148 per raggiungere

[372] *Ex multis*, Suprema Corte di Cassazione Penale, Sez. II, sentenza del 27.09.2021, n. 355441 in SmartLex24.
[373] Si fa riferimento agli avvocati A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 63.

l'eventuale prova al fine di sporgere la querela in modo responsabile e consapevole.

Sul punto è intervenuta una recente pronuncia della Corte di Cassazione Penale, Sez. II, del 08.03.2022, n. 21469 la quale ha fatto chiarezza superando la precedente (e controversa) pronuncia del 2018[374]. I giudici di legittimità, chiamati a pronunciarsi sull'eccezione di tardività delle querele sollevata dalla difesa degli imputati[375], hanno affermato come già da una semplice "piana lettura" della norma di cui all'art. 148 Cod. Ass. risulterebbe la circostanza per cui essa non introdurrebbe un regime derogatorio della regola generale di cui all'art. 124 c.p.[376]. A detta della Suprema Corte, difatti, si tratterebbe di una disciplina orientata a fornire alla vittima un periodo di tempo maggiore per proporre la querela in modo consapevole e in nessuno modo essa sarebbe volta ad ostacolare l'esercizio di un simile diritto[377].

In conclusione, dunque, la Suprema Corte ha affermato il principio di diritto per cui, lungi dal contrarre il termine per proporre querela, la disciplina introdotta dal Codice delle Assicurazioni private, richiamando la disposizione generale dell'art. 124 c.p. che prevede il termine di tre mesi, non fa altro che

---

[374] In SmartLex24.

[375] Che si sarebbe determinata per effetto del combinato disposto tra gli art. 124 c.p. e 148 Cod. Ass., il quale avrebbe dato vita a una contrazione del termine ordinario per la proposizione della querela.

[376] In motivazione si legge difatti che "*Il collegio ...riconosce che né la lettera né la ratio della disciplina prevista dall'art. 148 cod. ass. consentono di ritenere che, con riferimento alla proposizione della querela, sia stata introdotta una disciplina derogatoria a quella di cui all'art. 124 c.p.".*

[377] Riporta la Suprema Corte che "… *si tratta di una disciplina che non è in alcun modo finalizzata ad ostacolare la proposizione della querela giacché, al contrario, anche la lettera della norma evidenzia in modo incontrovertibile che anche per la compagnia di assicurazione il termine per la proposizione della querela resta quello di cui all'art. 124 c.p., con la sola precisazione che, qualora ravvisi la necessità di effettuare ulteriori accertamenti in ordine al sinistro, grava sulla compagnia l'onere di comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive, anche senza formulare l'offerta, quando entro il termine di cui al terzo periodo dello stesso articolo (quindi trenta giorni dalla comunicazione di voler approfondire) ritenga di proporre querela nelle ipotesi in cui è prevista: 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 c.p. decorre dallo spirare di quello di trenta giorni dalla comunicazione all'interessato della decisione di effettuare approfondimenti".*

indicare la decorrenza di questo termine dallo spirare di quello di trenta giorni dalla comunicazione all'interessato della decisione di effettuare approfondimenti, ricollegando a tal momento una sorta di presunzione di conoscenza dell'illecito[378]. I giudici di legittimità sembrerebbero quindi aver accolto una lettura estensiva anziché restrittiva della norma (come del resto suggerito dalla dottrina), opinando quindi per il decorso del termine di cui all'art. 124 c.p. dallo scadere dei trenta giorni dalla comunicazione all'interessato della decisione di effettuare approfondimenti in relazione al sinistro.

Resta sempre piuttosto controversa l'applicazione di questa difforme disciplina dei termini, rispetto all'ordinario codicistico, sia perché resta confinata nell'alveo della procedura RC auto ex art. 148 Cod. Ass., che presenta passaggi articolati e farraginosi e non è sempre chiaro nel concreto se si versi o meno nella procedura in parola, sia perché sembra includere direttive piuttosto singolari come quella che imporrebbe di comunicare all'interessato l'avvenuto esercizio dell'azione penale, con buona pace del segreto istruttorio.

3.1.5. La proposizione "tardiva" della querela

Un ultimo aspetto attinente al regime di procedibilità del delitto di frode assicurativa ex art. 642 c.p. riguarda la possibilità che la querela intervenga in un momento successivo all'esercizio dell'azione penale e contestualmente alla costituzione di parte civile. Non di rado, nella prassi accade che l'esercizio dell'azione penale per il reato in parola avvenga pur in mancanza della condizione di procedibilità[379]. Ciò può accadere per una svista da parte del Pubblico Ministero, soprattutto nell'ipotesi in cui contestualmente siano contestati anche reati procedibili d'ufficio, come la simulazione di reato ex art. 367 c.p.; o ancora che nel corso delle indagini attinenti a un sinistro oggetto di

[378] Precedenti conformi richiamati in sentenza: Corte di Cass. Pen., Sez. II, n. 11144 del 18.12.2020, Caci, Rv. 280993; Sez. V, n. 41021 del 05.10.2021, Parisi, n. m.; Sez. II, n. 6968 del 20.07.2022, Di Bitetto.
[379] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 60.

querela il Pubblico Ministero acquisisca elementi di prova anche su altri sinistri non dedotti in querela, per i quali questi ritiene di esercitare comunque l'azione penale.

Se la compagnia assicurativa ha avuto notizia degli elementi oggettivi e soggettivi del reato solo dopo aver ricevuto la notifica dell'avviso di fissazione dell'udienza preliminare, alcuni autori[380] sostengono come non vi sia ragione di escludere il diritto di sporgere querela qualora non siano presenti elementi concreti tali da fornirne la prova della tardività. Si rinviene peraltro un indirizzo giurisprudenziale (Corte di Cass. Pen. del 16.05.2011, n. 19077[381]) che ha 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[382].

In questi casi però, qualche perplessità potrebbe presentarsi in relazione al corretto esercizio dell'azione penale da parte del Pubblico Ministero, con la possibilità di prefigurare una nullità generale ex art. 178, lettera b) del c.p.p.[383]. Difatti, l'art. 346 c.p. prevede che in mancanza di querela il Pubblico Ministero "*può compiere atti di indagine preliminare necessari ad assicurare le fonti di prova e, quando vi è pericolo nel ritardo, possono essere assunte le prove*

---

[380] *Ivi*.
[381] *Ivi*.
[382] In questa sede la Suprema Corte ha infatti affermato 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 ...".* Nel caso di specie, si legge come, secondo i giudici di legittimità *"la costituzione di parte civile effettuata dalla Assicurazione [omissis.] implica una istanza di punizione del responsabile del reato e quindi costituisce un atto equivalente alla proposizione della querela".*
[383] Tale norma recita che "*È sempre prescritta a pena di nullità l'osservanza delle disposizioni concernenti: a) le condizioni di capacità del giudice e il numero dei giudici necessario per costituire i collegi stabilito dalle leggi di ordinamento giudiziario; b) l'iniziativa del pubblico ministero nell'esercizio dell'azione penale e la sua partecipazione al procedimento; c) l'intervento, l'assistenza e la rappresentanza dell'imputato e delle altre parti private nonché la citazione in giudizio della persona offesa dal reato e del querelante".* Tale nullità sarebbe peraltro insanabile ex art. 179 c.p.p.

previste dall'articolo 392[384]". Se l'ambito entro il quale il PM può agire in difetto della condizione di procedibilità è quello appena delineato, ne deriva che in questa circostanza l'azione penale non può essere validamente esercitata. La conseguenza sarebbe che l'eventuale querela intervenuta successivamente potrebbe esclusivamente determinare l'iscrizione di una nuova notizia di reato, ma non potrebbe in alcun modo sanare l'originaria nullità nell'esercizio dell'azione penale. Lo stesso art. 345 c.p.p.[385], richiamato anche dall'art. 649 c.p.p. in tema di *ne bis in idem*, autorizza l'esercizio dell'azione penale per il medesimo fatto e contro la medesima persona anche in caso di intervenuta sentenza di proscioglimento in rito per mancanza della condizione di procedibilità, qualora la querela venga "*in seguito presentata*".

In prospettiva di conservazione dell'efficacia giuridica degli atti processuali, certa dottrina[386] suggerisce di interpretare la locuzione *"in seguito"* nel senso di derivarne la volontà del legislatore di disciplinare il caso in cui la querela intervenga 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. Aderendo a questa tesi, il procedimento potrebbe proseguire con la condizione di procedibilità intervenuta dopo l'esercizio dell'azione penale, senza nuova iscrizione della notizia di reato.

---

[384] Si fa riferimento all'incidente probatorio.

[385] L'art. 345 c.p.p. prevede che "*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 in seguito è 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*".

[386] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 60.

SEZIONE II
ALTRI ASPETTI PROCESSUALI

3.2. La competenza del Giudice Penale

Sotto il profilo della competenza, per il delitto di frode assicurativa vi sono due aspetti che necessitano di essere analizzati, in quanto di estrema attualità e importanza alla luce delle più recenti pronunce giurisprudenziali: il primo attiene al regime della citazione diretta a giudizio e dell'udienza preliminare; il secondo, di maggiore rilevanza e complessità, attiene agli orientamenti giurisprudenziali e dottrinali seguiti per la determinazione del giudice territorialmente competente.

3.2.1. Citazione diretta e udienza preliminare

Come già illustrato nel corso del Capitolo I, nella sua formulazione originaria il delitto di frode assicurativa prevedeva la pena della reclusione *"...da sei mesi a tre anni e ... la multa fino a lire diecimila"*. Tale regime sanzionatorio comportava quindi l'applicazione dell'art. 550 del Codice di procedura penale, il quale prevede che il Pubblico Ministero eserciti l'azione penale con la citazione diretta a giudizio[387] qualora si tratti di delitti puniti con la pena della reclusione superiore nel massimo a quattro anni[388]. Tuttavia, con l'art. 24 della l. n. 273 del 12.12.2002 è stato previsto un aggravamento della pena, che è stata innalzata alla reclusione *"... da sei mesi a quattro anni*" ed infine, a partire dal 2012, suddetta pena è stata ulteriormente inasprita, prevedendo l'art. 642 c.p. attualmente la

[387] Per approfondimento sulla disciplina della citazione diretta a giudizio, A. CAMON [et al.], *Fondamenti di Procedura Penale, Terza Ed.*, Milano, Wolters Kluwer Italia Cedam, 2021, p. 457-461.

[388] L'art. 550 c.p.p. recita testualmente che "*Il pubblico ministero esercita l'azione penale con la citazione diretta a giudizio quando si tratta di contravvenzioni ovvero di delitti puniti con la pena della reclusione non superiore nel massimo a quattro anni o con la multa, sola o congiunta alla predetta pena detentiva. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui all'articolo 415 bis. Per la determinazione della pena si osservano le disposizioni dell'articolo 4*".

reclusione *"... da uno a cinque anni*". La conseguenza è che il Pubblico Ministero dovrà esercitare l'azione penale mediante richiesta di rinvio a giudizio, e troveranno applicazione tutte le disposizioni di cui al Libro V, Titolo IX del Codice di procedura penale, dall'art. 416 e seguenti[389].

Qualora il Pubblico Ministero proceda erroneamente mediante citazione diretta, le parti potranno proporre apposita eccezione in fase di questioni preliminari al dibattimento, e qualora simile eccezione trovi accoglimento, gli atti dovranno essere restituiti alla Procura, affinché si proceda con la richiesta di rinvio a giudizio[390].

Per completezza, si deve altresì sottolineare come, prevedendo il delitto in questione una pena nel suo massimo edittale inferiore ai dieci anni, ai sensi dell'art. 33-bis c.p.p., la competenza a conoscere dello stesso è devoluta al Tribunale in composizione monocratica[391].

3.2.2. La competenza territoriale

Uno dei profili maggiormente controversi in dottrina e giurisprudenza quanto al delitto di frode assicurativa è proprio quello attinente ai criteri per la determinazione del giudice territorialmente competente. La ragione dell'importanza di questa tematica è individuata da alcuni autori[392] nell'esigenza, più che comprensibile in virtù dell'aumento del fenomeno delle frodi

---

[389] Per approfondimento sulla disciplina processuale della richiesta di rinvio a giudizio, vedasi A. CAMON [et al.], op. cit., p. 502-504.

[390] In questo caso, a norma dell'articolo 550 comma 3, è infatti possibile proporre eccezione in dibattimento, subito dopo compiuto per la prima volta l'accertamento sulla costituzione delle parti, ed il giudice trasmette gli atti al Pubblico Ministero con ordinanza, perché proceda con le forme ordinarie (A. CAMON [et al.], op. cit., p. 457).

[391] Sono attribuiti al tribunale collegiale, infatti, i delitti puniti con la reclusione superiore nel massimo a 10 anni, anche nell'ipotesi di tentativo, nonché altri reati indicati specificamente, che risultano in tal modo sottratti dal gruppo di quelli affidati alla cognizione dell'organo monocratico. I reati puniti con la reclusione non superiore nel massimo a 10 anni, più altri specificamente indicati, risultano invece attribuiti al Tribunale in composizione monocratica. Per approfondimento, op. cit. in nota precedente, p. 177.

[392] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit. p. 66.

assicurative, di ridistribuire equamente il carico di lavoro gravante sulle Procure e sui Tribunali, aspetto di grande rilevanza pratica che però non può influenzare l'interpretazione delle norme.

Innanzitutto, occorre ricordare che, a norma dell'art. 8, comma 1, del c.p.p., la competenza per territorio del giudice penale si radica nel luogo dove il reato si è consumato; l'art. 9 invece stabilisce regole supplettive che trovano applicazione laddove la competenza non possa essere determinata in base alle norme di cui all'art. 8 c.p.p.[393]. Ciò che però rende difficoltosa l'individuazione del *locus commissi delicti* utile all'individuazione del giudice territorialmente competente per quanto concerne il delitto di cui all'art. 642 c.p., è la sua caratteristica di norma a più fattispecie[394], ove peraltro la persona offesa dal reato è una società[395], dotata di una struttura frequentemente articolata. La Suprema Corte, in mancanza di un chiaro e risolutore intervento del legislatore è dunque più volte intervenuta sul punto, ribadendo una serie di principi che sono andati consolidandosi nel tempo, ma che non possono considerarsi immuni da evidenti criticità.

Il filone giurisprudenziale attorno al quale si è sviluppata l'elaborazione dei criteri per l'individuazione della competenza territoriale del giudice penale in materia di frode assicurativa è rappresentato da una serie di casi in cui i giudici di merito e di legittimità si sono occupati della condotta di "denuncia di sinistro non accaduto", nonché di quella di "distruzione, falsificazione, alterazione e precostituzione di elementi di prova e documentazione relativa al sinistro". Occorre infatti sottolineare come l'ipotesi di denuncia di sinistro non accaduto

---

[393] In particolare, l'art. 9 riporta che: "*Se la competenza non può essere determinata a norma dell'articolo 8, è competente il giudice dell'ultimo luogo in cui è avvenuta una parte dell'azione o dell'omissione. Se non è noto il luogo indicato nel comma 1, la competenza appartiene successivamente al giudice della residenza, della dimora o del domicilio dell'imputato. Se nemmeno in tale modo è possibile determinare la competenza, questa appartiene al giudice del luogo in cui ha sede l'ufficio del pubblico ministero che ha provveduto per primo a iscrivere la notizia di reato nel registro previsto dall'articolo 335*".

[394] Cfr. Suprema Corte di Cass. Pen., Sez. II, sentenza 17.01.2014, n. 1856, analizzata nel Capitolo II.

[395] Cfr. sul punto, Capitolo II, par. 2.3 *Il bene giuridico tutelato e la persona offesa del reato* del presente elaborato.

costituisca quella numericamente più significativa[396], soprattutto perché spesso le imputazioni si sviluppano attorno alla denuncia di sinistro anche quando la progressione criminosa ha determinato la commissione di ulteriori fatti riconducibili alla stessa norma incriminatrice di cui all'art. 642 c.p. (ad esempio, alle condotte di cui al comma 1). Basti pensare all'ipotesi in cui si sia occultato un veicolo del quale venga poi falsamente denunciato il furto, al fine di ottenere l'indennizzo dalla compagnia assicurativa[397].

Con riferimento a questa ipotesi, un orientamento ormai maggioritario tanto tra i giudici della Suprema Corte, quanto presso la Procura Generale della Cassazione, sostiene che il reato si perfeziona nel luogo nel quale la fraudolenta richiesta di risarcimento[398], da considerarsi come un atto unilaterale recettizio, giunge a conoscenza del titolare del diritto patrimoniale compromesso, ovvero la compagnia di assicurazione. Tale luogo, in caso di frode assicurativa, coincide con la sede legale dell'assicurazione, soggetto giuridico dotato di legittimazione a disporre del diritto stesso, e legittimato ad istruire la pratica e a procedere alla liquidazione del danno[399]. In tutte le sentenze richiamate, la Suprema Corte ha

---

[396] Questo dato è riportato dagli avv. A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 66, nonché da M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 45-46; nonché da V. CACCAMO, op. cit., p. 415.

[397] Cfr. sul punto Corte di Cass. Pen., Sez. I, 01.07.2021, n. 31661: in ipotesi come quella riportata nella sentenza citata, vi è un concorso tra condotte di cui al comma 1, (occultamento della *res* assicurata), e condotte di cui al comma 2 (ovvero denuncia di sinistro non avvenuto). Lo stesso occultamento della *res* appare prodromico alla successiva denuncia di sinistro, per cui come si è evidenziato molto spesso accade che siano posti in essere altri fatti sussumibili nella fattispecie in parola, cui segue la denuncia di sinistro per conseguire l'indennizzo (in SmartLex24).

[398] La denuncia di sinistro fraudolento, poi, come si è già detto, può anche consistere nel deposito di un modulo CAI, firmato da entrambe le parti o da una soltanto, nonché in una richiesta di risarcimento del danno fatta in forma libera dal soggetto danneggiato, personalmente o per il tramite del proprio avvocato.

[399] Sul punto, si ritrovano molteplici precedenti giurisprudenziali. Da ultimo, *ex multis*, Corte di Cass. Pen. Sez. I, 26.04.2022, n. 20787; tra le altre, si possono richiamare anche Corte di Cass. Pen. Sez. II, 30.03.2022, n. 23320; Corte di Cass. Pen. Sez. I, 24.01.2022, n. 2559; Corte di Cass. Pen. Sez. I, 25.11.2021 n. 2259; Corte di Cass. Pen. Sez. II, 19.11.2021, n. 43534; Corte di Cass. Pen. Sez. I, 01.07.2021, n. 31661, Corte di Cass. Pen. Sez. II, 10.02.2021, n. 12341; Corte di Cass. Pen. Sez. II, 16.07.2020, n. 25967; Corte di Cass. Pen. Sez. I, 18.04.2019, n. 29309; Corte di Cass. Pen. Sez. I, 15.11.2017, n. 374 (sentenze reperite in SmartLex24).

riconosciuto inequivocabilmente la natura recettizia della richiesta di risarcimento del danno pervenuta alla compagnia assicurativa richiamando[400], per analogia, alcuni precedenti in materia di truffa tentata[401]: nell'ambito di questo diverso delitto[402], la Suprema Corte aveva riconosciuto come nel caso di comunicazioni a distanza, l'azione delittuosa avesse natura chiaramente recettizia, e in quanto tale assumesse rilevanza penale solo nel momento in cui la falsa dichiarazione fosse pervenuta a conoscenza del soggetto raggirato, poiché solo in quel momento si poteva ritenere realizzata la sua induzione in errore. La giurisprudenza di legittimità ha quindi messo in luce come il delitto in parola sia da considerarsi a consumazione anticipata[403], non rilevando il conseguimento dell'indennizzo che determina tuttalpiù l'applicazione di una circostanza aggravante.

Ulteriore aspetto che i giudici di legittimità non hanno mancato di evidenziare riguarda l'assoluta irrilevanza del luogo di spedizione della documentazione attinente all'apertura del sinistro[404], assumendo rilievo, per i motivi sopra illustrati, il solo ricevimento della stessa da parte della compagnia. In caso contrario, infatti, la determinazione del foro competente apparirebbe sganciata da criteri oggettivi e sarebbe rimessa alla discrezionalità dell'autore del reato, visto che sarebbe definita in base al luogo di spedizione della richiesta di

---

[400] Più precisamente nelle sentenze Corte di Cass. Pen. Sez. I, 15.11.2017, n. 374, e Corte di Cass. Pen. Sez. I, 18.04.2019, n. 29309 in SmartLex24.
[401] Corte di Cass. Pen., Sez. II, 11.10.2011 n. 39151 in SmartLex24.
[402] Che, come si vedrà nel corso del Capitolo IV, presenta delle analogie con il delitto di frode assicurativa.
[403] Cfr. Corte di Cass. Pen. Sez. II, 19.11.2021, n. 43534; in questa sede i giudici hanno parimenti chiarito che: "…*ove il reato sia integrato dalla falsa denuncia di sinistro alla assicurazione per dichiarazione di un sinistro inesistente o per aggravamento delle conseguenze di un sinistro, è sempre dal momento della ricezione della richiesta di risarcimento che il delitto può ritenersi consumato in tutti i suoi elementi costitutivi, tale essendo la frazione temporale in cui l'agente denuncia un sinistro non accaduto come puntualmente previsto dall'art. 642 c.p., comma 2. Correttamente, pertanto, il momento consumativo veniva fissato alla data della ricezione della richiesta di risarcimento da parte della compagnia assicurativa e non in quella delle false dichiarazioni ai sanitari*".
[404] Cfr. Corte di Cass. Pen. Sez. I, 18.04.2019, n. 29309 in SmartLex24.

risarcimento, e quindi sarebbe riconducibile ad una scelta discrezionale del soggetto attivo[405].

Per quanto riguarda la scelta del *locus* consumativo del delitto in parola, si tratta di una decisione motivata dagli Ermellini sulla base del fatto che, essendo la denuncia di sinistro un atto recettizio indirizzato a una persona giuridica (ovvero l'impresa assicuratrice), viene in rilievo la collocazione territoriale della sede legale all'epoca dei fatti in quanto trattasi del luogo in cui sono presenti "*quegli organi e quei comparti dotati di poteri valutativi e decisionali in merito all'oggetto della denuncia"*[406]. Del pari, la Suprema Corte non ha ritenuto rilevante la ricezione di suddetta denuncia da parte dell'agenzia locale, sostenendo che la stessa rivestirebbe il solo ruolo di intermediaria tra l'assicurato e la società assicurativa, e non sarebbe per converso dotata di alcun potere di disposizione del diritto all'indennizzo[407]. Una simile ricostruzione si fonda quindi sull'individuazione del soggetto "raggirabile" mediante la denuncia del sinistro fraudolento, il quale, secondo questo indirizzo maggioritario, deve essere in grado di disporre concretamente dell'utilità presa di mira dalla condotta truffaldina (ovvero l'indennizzo o il vantaggio derivante dal contratto di assicurazione). La *ratio* della scelta di legare la competenza del giudice penale al luogo dove si trova la sede legale dell'impresa di assicurazione, secondo alcuni autori, sarebbe peraltro ancorata alla necessità di individuare un *locus commissi delicti* determinato, in un preciso momento storico. Ciò soprattutto in ragione del fatto che attualmente gran parte della documentazione appare dematerializzata, e viene trasmessa in via informatica o telematica, senza contare che talune assicurazioni operanti "online" mancano di localizzazione fisica[408].

Nonostante l'orientamento finora descritto sia quello maggiormente consolidatosi, nella prassi si ritrovano delle pronunce difformi: un esempio è

---

[405] Cfr. sentenza citata in nota precedente.
[406] Cfr. Corte di Cass. Pen. Sez. I, 01.07.2021, n. 31661 in SmartLex24.
[407] Cfr. Corte di Cass. Pen. Sez. II, 30.03.2022, n. 23320 in SmartLex24 e precedenti ivi richiamati.
[408] Si veda sul punto M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit. p. 46; A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 67.

rappresentato dalla decisione della Corte di Cass. Pen. Sez. I, del 20.03.2018 n. 12897[409]. Con questa decisione la Suprema Corte, dopo aver ribadito che il delitto di cui all'art. 642 c.p. è un delitto a consumazione anticipata, che si perfeziona quando l'assicuratore viene a conoscenza della denuncia del falso sinistro, e che il destinatario della condotta deve essere individuato nella persona potenzialmente lesa dalla condotta fraudolenta in oggetto (poiché titolare del diritto patrimoniale compromesso), ha riconosciuto come *locus commissi delicti* anche il luogo dove ha sede l'articolazione decentrata dell'impresa assicuratrice, essendo la stessa, a detta dei giudici, dotata di poteri e responsabilità autonome[410]. Per questi motivi, la Suprema Corte ha riconosciuto come anche il centro liquidazione danni competente per la ricezione delle denunce e delle richieste, per la verifica dei sinistri dedotti e per la relativa istruttoria in relazione ad una determinata area geografica, debba essere qualificato come un'articolazione della compagnia assicuratrice in concreto idonea a far entrare la denuncia di sinistro ricevuta nella sfera di controllo del destinatario della condotta criminosa,

---

[409] In SmartLex24.

[410] In motivazione la Suprema Corte chiarisce che se da un lato è vero che *"...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 s.s.), 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 s.s. 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 veicolarsi 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 vero che esponenti dotati di siffatti poteri rinvengono una loro sicura ubicazione nella sede legale della società (in tal senso cfr. l'indicazione data da Sez. 2, n. 48925 del 12/10/2016, Virgilio, Rv. 268349)",* dall'altro non è possibile tralasciare che *"...esponenti della complessa struttura organizzativa della compagnia assicuratrice 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 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".*

mettendo in pericolo il bene giuridico tutelato[411]. Una simile impostazione sembrerebbe fondarsi proprio sulla qualificazione della denuncia di sinistro come atto recettizio per la cui conoscenza, secondo l'orientamento espresso con la seguente pronuncia, è necessario aver presente l'intera struttura organizzativa (spesso complessa) del soggetto giuridico destinatario dell'atto[412].

Sul punto si riviene anche della giurisprudenza di merito, ed in particolare una sentenza del Tribunale di Milano del 2018, dove il giudice ha sostenuto il radicamento della competenza territoriale nel luogo dove si trovava l'agenzia che ha ricevuto la falsa denuncia di sinistro. Tale decisione si sarebbe fondata sull'efficacia giuridica, in ambito civilistico, della denuncia di sinistro presentata all'agenzia territoriale, con conseguente perfezionamento del delitto in parola in quel momento e in quel luogo[413].

---

[411] In particolare in motivazione la Suprema Corte si è espressa affermando che "… *al pari dell'ufficio sinistri anche il centro liquidazione danni - competente, in relazione ad un determinato ambito geografico, per la ricezione delle denunzie, le relative richieste, la verifica dei sinistri dedotti e l'istruttoria per il riscontro della sussistenza e l'entità dei danni denunciati dagli assicurati - si qualifica, secondo l'ordinaria organizzazione delle imprese di assicurazione, 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 dell'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 costituisce il bene giuridico protetto dall'art. 642 cod. pen..*".

[412] Ricordano infatti i giudici di legittimità che "… *agli effetti civilistici (che si rifrangono, peraltro, direttamente sulla fattispecie antigiuridica rilevante in questa sede), si è persuasivamente affermato che la richiesta di risarcimento del danno da responsabilità civile per la circolazione degli autoveicoli ad un'impresa designata 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 cod. civ.: sicché la richiesta inviata all'ufficio sinistri di detta impresa, territorialmente competente per la liquidazione dei sinistri relativi a contratti assicurativi da essa stipulati, è da considerarsi pervenuta ad un luogo da qualificare come indirizzo di tale impresa, trattandosi di una struttura dell'organizzazione societaria che si deve reputare certamente nel suo completo dominio (Cass. civ., Sez. 3, n. 6284 del 10/03/2008, Rv. 601903)*".

[413] Trib. Milano, Sez. VII, 16.07.2018, n. 8767 in A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 67.

Occorre poi chiarire ove sia da individuare il *locus commissi delicti* per le ulteriori condotte previste dall'art. 642 c.p., prendendo le mosse da quelle di "distruzione, deterioramento o occultamento di cosa propria". Si è visto che più volte la giurisprudenza di legittimità ha ritenuto consumato il delitto nel momento in cui all'impresa assicuratrice giunge notizia della falsa denuncia di sinistro. Varie pronunce di legittimità hanno ritenuto di applicare suddetto criterio anche alle menzionate condotte di cui al primo comma, statuendo come la distruzione, la dispersione e il deterioramento e l'occultamento della *res* assicurata non costituiscano di per sé condotte penalmente perseguibili, assumendo le stesse rilevanza criminosa esclusivamente qualora sia presentata denuncia di sinistro o richiesto il risarcimento del danno[414].

Per quanto riguarda le restanti condotte di cui al comma 1 dell'art. 642 c.p., e segnatamente quelle di falsificazione o alterazione della documentazione richiesta per la stipulazione del contratto di assicurazione, la più recente giurisprudenza di legittimità è ancora una volta orientata a riconoscere la consumazione nel luogo in cui il soggetto passivo riceve quanto gli è stato spedito (cioè la documentazione contrattuale falsa, necessaria ai fini della stipula della polizza), il quale coincide con la sede legale della compagnia assicuratrice[415].

---

[414] Cfr. sul punto Corte di Cass. Pen., Sez. I, 18.04.2019, n. 29309 (in SmartLex24) in cui la Corte dopo aver chiamato i noti principi in tema di luogo consumativo del reato nella sede legale dell'assicurazione, ha affermato che "…*va anche aggiunto che non può ritenersi sufficiente ai fini dell'individuazione della soglia anticipata della condotta penalmente rilevante la mera distruzione della cosa propria, la quale, di per sé stessa, non costituisce condotta illecita e astrattamente potrebbe non essere seguita da una denuncia di sinistro: di conseguenza ciò che rileva è appunto la denuncia di sinistro e la richiesta di risarcimento, per come richiamato nel testo dell'articolo 642 c.p.".* Nel caso di specie, quindi, era stata esclusa la competenza territoriale del Tribunale di Pistoia, dove era stata posta in essere la condotta di distruzione dell'autoveicolo al fine di predisporre elementi di prova finalizzati a denunciare un sinistro mai avvenuto, in favore di quella del Tribunale di Milano, competente in quanto la compagnia assicuratrice destinataria della successiva denuncia di sinistro aveva sede proprio in Milano.
Lo stesso dicasi in caso di occultamento della *res* (sul punto, cfr. Corte di Cass. Pen. Sez. II, 30.03.2022, n. 23320, e Corte di Cass. Pen. Sez. I, 01.07.2021, n. 31661) cui sia seguita una denuncia di furto non realmente accaduto, prodromica alla successiva denuncia di sinistro per ottenere l'indennizzo.

[415] Cfr. Corte di Cass. Pen., Sez. II, 16.07.2020, n. 25967 (in SmartLex24) in cui la Corte ha affermato che: "…*infondati sono anche il secondo e quarto motivo con i quali si*

Non rileverebbe nemmeno il luogo ove si sia perfezionata la condotta di falsificazione e alterazione di tale documentazione[416].

La stessa soluzione, secondo la dottrina, troverà applicazione per quanto attiene alle restanti condotte di cui al comma 2, in quanto nella prassi l'imputazione viene costruita dal Pubblico Ministero in modo unitario, cristallizzandosi sulla denuncia di sinistro non accaduto, anche quando il soggetto abbia cagionato a sé stesso delle lesioni (o aggravato le conseguenze di lesioni

---

afferma la competenza territoriale di Napoli, anziché di Milano, rispetto al reato di truffa (capo 2), essendo erronea la riqualificazione di quel fatto, operata dall'appello, ai sensi dell'art. 642 c.p., comma 1. A quest'ultimo proposito deve ricordarsi che la fattispecie di cui alla previsione appena richiamata, strutturata come una norma penale mista del tutto peculiare, prevede, nel comma 1, il danneggiamento dei beni assicurati e la falsificazione o alterazione della polizza o "della documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione". Come accertato in fatto dal primo giudice (cfr. pag. 5 della sentenza del Tribunale), l'imputato, nella compilazione della modulistica on-line necessaria per l'emissione del preventivo di polizza, indicava dati di residenza difformi da quelli reali. Evidente è dunque la sussumibilità di tale condotta nel concetto di falsificazione/alterazione della documentazione necessaria alla accensione della garanzia assicurativa secondo le peculiari modalità del caso (stipula di contratto a distanza, attuata mediante compilazione di modulistica/documentazione messa on- line dalla compagnia assicuratrice a disposizione della potenziale clientela). Ribadita, dunque, la correttezza della qualificazione della condotta sub 2 ai sensi dell'art. 642 c.p., come ritenuto dalla Corte milanese, la competenza territoriale si determina nel luogo della consumazione, che nella fattispecie coincide con il luogo in cui il soggetto passivo riceve quanto gli è stato spedito (e cioè la documentazione contrattuale falsa, necessaria al perfezionamento della polizza); luogo coincidente con la sede legale (sita in Milano) della compagnia assicuratrice, unico soggetto giuridico legittimato a disporre l'accensione della polizza (si vedano, nel senso indicato, Sez. 1, n. 51360 del 26/10/2018; Sez. 2, n. 48925 del 1271072016).

[416] Cfr. Corte di Cass. Pen., Sez. I, 26.04.2022, n. 20787 (in SmartLex24) ove si legge che: "*La giurisprudenza di legittimità ha più volte affermato che "la competenza territoriale in relazione al reato di cui all'art. 642 c.p. si determina nel luogo in cui la richiesta di risarcimento, quale atto unilaterale recettizio, giunge a conoscenza dell'effettivo titolare del diritto patrimoniale compromesso e, quindi, presso la sede legale della compagnia assicuratrice, soggetto giuridico legittimato a disporre di tale diritto. (In motivazione, la Corte ha osservato che presso tale sede sono presenti gli organi o comparti della struttura societaria dotati di poteri valutativi e decisionali in merito all'oggetto della richiesta risarcitoria) - Sez. 1, n. 51360 del 26/10/2018, Rv. 275663; v., anche, Sez. 2, n. 48925 del 12/10/2016, Rv. 268349 -. Il luogo, ove siano eventualmente falsificati i documenti da produrre poi, in altra sede, alla Compagnia assicuratrice, non assume quindi alcuna rilevanza ai fini della determinazione della competenza. Occorre piuttosto aver riguardo al luogo in cui la richiesta è stata ricevuta e quindi, avendo la Compagnia Fata Assicurazioni Ass.i.fin. s.r.l. sede a (OMISSIS), la competenza territoriale va individuata nell'Autorità giudiziaria di quel circondario.*

già presenti), ovvero abbia distrutto, falsificato, alterato o precostituito elementi di prova o documenti relativi al sinistro[417].

La giurisprudenza e la dottrina si sono infine occupate delle ipotesi di concorso della frode assicurativa con altri reati. In tutte queste ipotesi, si rammenta che l'art. 16 del c.p.p. prevede che la competenza per territorio si determina in base al luogo in cui si è consumato il reato più grave, mentre qualora i reati dovessero essere di pari gravità, si terrà conto del luogo dove è stato commesso il primo; infine, nell'ipotesi in cui non si conosca il luogo dove è stato commesso il reato più grave, la competenza si determinerà in relazione al reato residuo[418]. In particolare, laddove venga contestata, oltre alla frode assicurativa, anche la falsità in atti pubblici ex art. 476 c.p., dovrebbe radicarsi la competenza del giudice del luogo ove tale falso è stato realizzato, trattandosi del reato più grave. Tuttavia, la Suprema Corte ha affermato in una serie di sentenze che, non

---

[417] Cfr. M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit. p. 47; A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 68;
Sul punto, M. BONATO, *Il reato di frode alle assicurazioni (art. 642 c.p.): alcune considerazioni su aspetti sostanziali e di rito*, cit. p. 1641, ritiene che: "…*concentrare l'attenzione solo sulla denuncia di sinistro ai fini della competenza territoriale può essere modalità di giudizio seriamente fuorviante. Come già rilevato la falsa denuncia di sinistro solitamente è accompagnata da attività di falsificazione, alterazione o precostituzione di elementi di sinistro o del danno*". Ne deriva che "*in tutti questi casi dato che la fattispecie penale in parola è a condotta alternativa, l'atto della falsa denuncia di sinistro si pone su un piano equipollente, e alternativo, alla falsificazione, alterazione e precostituzione degli elementi di prova. Se così è non vi è motivo sostanziale e procedimentale per preferire, a priori, quale luogo di consumazione del reato quello ove è stata ricevuta la denuncia del sinistro piuttosto che quello ove la falsa o 'ingannevole documentazione è stata predisposta, dato che anche tali ultime condotte, comunque sanzionate, ben possono essere assunte come componente oggettiva che influisce sulla competenza del procedimento penale*".

[418] L'art. 16 c.p.p. prevede che: "*La competenza per territorio per i procedimenti connessi rispetto ai quali più giudici sono ugualmente competenti per materia appartiene al giudice competente per il reato più grave e, in caso di pari gravità, al giudice competente per il primo reato. Nel caso previsto dall'articolo 12 comma 1 lettera a) se le azioni od omissioni sono state commesse in luoghi diversi e se dal fatto è derivata la morte di una persona, è competente il giudice del luogo in cui si è verificato l'evento. I delitti si considerano più gravi delle contravvenzioni. Fra delitti o fra contravvenzioni si considera più grave il reato per il quale è prevista la pena più elevata nel massimo ovvero, in caso di parità dei massimi, la pena più elevata nel minimo; se sono previste pene detentive e pene pecuniarie, di queste si tiene conto solo in caso di parità delle pene detentive".* Per approfondimento in tema di regole sulla competenza territoriale si veda, A. CAMON [et al.], op. cit., p. 172-174.

potendosi conoscere con certezza il luogo dove il falso è stato realizzato, la competenza debba essere individuata sulla base del reato residuo (ex art. 16 c.p.p), e quindi sulla base del luogo di consumazione del delitto di frode assicurativa[419].

Qualora invece, unitamente al delitto di frode assicurativa, venga contestata anche la simulazione di reato, ex art. 367 c.p., dal momento che il reato più grave è quello di cui all'art. 642 c.p., si farà applicazione delle regole generali stabilite per quest'ultimo delitto, e perciò sarà competente il giudice del luogo ove ha sede l'impresa assicurativa presso la quale è stata recapitata la denuncia di sinistro[420].

---

[419] Sul punto, *ex multis*, Corte di Cass. Pen., Sez. I, 11.07.2018, n. 31597 (in SmartLex24) in cui era stato impiegata, in una denuncia di sinistro non accaduto, un falso certificato medico. In questa occasione la Corte ha affermato che: "*Secondo risalenti e consolidati principi (v. già Sez. 5, n. 1749 del 14/11/1969, dep. 1970, Coppola, Rv. 114001), nel delitto di falsità in atto pubblico l'evento giuridico del reato e' la lesione della pubblica fede, essendo il documento insito nella violazione delle guarentigie probatorie accordate all'atto e alla sua ufficialità; sicché il momento consumativo coincide con la formazione dell'atto falso (o con l'alterazione del preesistente atto genuino) e, trattandosi di reato istantaneo, è irrilevante l'ulteriore svolgimento dell'attività criminosa. La rilevata presenza del falso referto negli archivi ospedalieri è frutto di un'attività successiva alla contraffazione, irrilevante rispetto a quest'ultima e al tempo stesso inidonea a orientare in ordine ai tempi e ai luoghi in cui la stessa possa essere avvenuta. Vale allora il principio ulteriore, secondo cui, per la determinazione della competenza per territorio in ipotesi di reati connessi, qualora non sia possibile individuare con precisione il luogo di consumazione del reato più grave, non essendo consentito far ricorso alle regole suppletive stabilite nell'articolo 9 c.p.p., si debba aver riguardo al luogo di consumazione del reato che, in via decrescente, si presenti come il più grave fra quelli residui (Sez. 2, n. 3850 del 21/10/2016, dep. 2017, Cassola, Rv. 269246; Sez. 3, n. 49643 del 22/09/2015, Fede, Rv. 265549; Sez. 1, n. 40825 del 27/10/2010, confl. comp. in proc. Di Perna, Rv. 248467).* La Corte, dopo aver individuato come reato più grave residuo quello di frode assicurativa, ha richiamato i noti precedenti in merito alla sede legale della compagnia.

[420] Cfr. sul punto, *ex multis*, Corte di Cass. Pen., Sez. II, 30.03.2022, n. 23320 (in SmartLex24) in cui la Suprema Corte si è occupata del caso di un soggetto che dopo aver denunciato un furto in realtà mai accaduto (in Crotone), aveva presentato una falsa denuncia di sinistro, recapitata presso la sede legale della compagnia (in Milano). All'imputato erano quindi stati contestati tanto il delitto di simulazione di reato (ex art. 367 c.p.) quanto quello di frode assicurativa, connessi peraltro ex art. 12, lettera b) c.p.p. La Corte, investita della questione di competenza territoriale si è pronunciata affermando che. "…*la Corte territoriale, con motivazione del tutto priva di vizi logico-giuridici, ha ritenuto indubbia la competenza del Tribunale di Milano anche in ordine al reato di cui all'art. 367 c.p. contestato al solo G., risultando i reati di cui ai capi 1) e 2) connessi ex art. 12 c.p.p., lett. b), con la conseguenza che la competenza deve essere determinata ai*

Appurato dunque che nella maggior parte delle ipotesi la competenza per il delitto in parola si radica presso il giudice del luogo ove si trova la sede legale della compagnia assicuratrice, si tratta di capire se una simile soluzione appaia veramente priva di profili di criticità. Alcuni autori[421] mettono infatti in luce come l'indirizzo della giurisprudenza di legittimità che, individuando nella sede legale l'unico luogo idoneo ad ospitare quegli organi o comparti della struttura societaria dotati di poteri valutativi e decisionali in merito all'oggetto della denuncia, si limita a considerare le sedi periferiche (o secondarie, o gli uffici di liquidazione) delle compagnie assicurative come delle mere articolazioni amministrative prive di rilevanza esterna, presenti dei profili problematici. Si dovrebbe infatti tener conto che ogni persona giuridica si esprime in maniera più o meno strutturata anche attraverso le persone fisiche che ne hanno la rappresentanza, nonché attraverso le articolazioni funzionali in cui è organizzata la singola società: ciò comporta la presenza diffusa sul territorio di sedi ed uffici, i cui dirigenti e funzionari sono dotati per statuto, o nomina da parte degli organi societari, di poteri di firma e di rappresentanza dell'azienda. La conseguenza di una simile organizzazione è che la "rilevanza esterna" di un'impresa di assicurazione non è esclusivamente concentrata presso la propria sede legale, ma può esplicarsi anche attraverso i diversi soggetti che la rappresentano, i quali possono essere posti a presidio di sedi secondarie o di uffici di liquidazione, e che sono dotati di una specifica serie di poteri, incluso quello di gestire i sinistri ed emettere pagamenti per conto della società. Ulteriore argomentazione dedotta a favore della non indispensabilità dell'individuazione della sede legale come luogo consumativo del delitto è costituita dal fatto che l'art. 145 del Cod. Ass. si limita ad affermare che il danneggiato deve inviare la denuncia di sinistro "… *a*

---

sensi dell'art. 16 c.p.p., comma 1, con radicamento della stessa in capo al giudice competente per il reato più grave, da individuarsi in quello di cui all'art. 642 c.p. (capo 1), *commesso in (OMISSIS) ove ha sede legale la Compagnia Europ Assistance s.p.a.*. Dopo aver determinato la competenza in base al criterio del delitto più grave, la Suprema Corte ha richiamato i propri precedenti in materia di commissione del delitto di frode assicurativa presso la sede legale della compagnia assicurativa.

[421] M. BONATO, *Il reato di frode alle assicurazioni (art. 642 c.p.): alcune considerazioni su aspetti sostanziali e di rito*, cit., p. 1639-1640.

mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, anche se inviata per conoscenza, avendo osservato le modalità ed i contenuti previsti all'articolo 148", senza specificare che tale denuncia debba essere necessariamente inoltrata presso la sede legale della compagnia, così che ben potrebbe essere inviata presso l'agenzia periferica o l'ufficio liquidazione sinistri.

Peraltro non è possibile trascurare che la legge non è l'unica fonte per stabilire gli effetti dell'atto unilaterale recettizio costituito dalla denuncia di sinistro, in quanto in ambito assicurativo si deve fare altresì riferimento alle condizioni generali di polizza: spesso infatti, nel contratto di assicurazione, viene indicato il luogo dove inviare la denuncia di sinistro, e nella prassi questo luogo può coincidere con la sede dell'intermediario che ha venduto o collocato la polizza, come anche con la sede di appositi uffici di gestione dei sinistri. Inoltre, in numerosi contratti assicurativi la denuncia può avvenire anche *online*, per fax o per comunicazione telefonica, e ciò aumenta il numero delle modalità con cui la comunicazione recettizia in parola può essere validamente ed efficacemente effettuata.

In sintesi, secondo una simile impostazione dottrinale, la tesi secondo cui la sede legale è l'unico elemento privilegiato per stabilire il luogo dove si consumano gli effetti giuridici della denuncia di sinistro non trova solide fondamenta né alla luce della normativa civilistica di riferimento né alla luce delle componenti strutturali della norma penale in esame[422]. Analogamente, nelle ipotesi di falsificazione, alterazione o precostituzione di elementi di prova dedotti a sostegno di un sinistro (realmente o mai accaduto) non vi sarebbe motivo

[422] M. BONATO, *Il reato di frode alle assicurazioni (art. 642 c.p.): alcune considerazioni su aspetti sostanziali e di rito*, cit. p. 1641 mette in luce come "*...l'art. 642 C.p., come più volte detto, è reato a consumazione anticipata per cui la condotta che determina il reato può dirsi perfetta con il compimento dell'atto diretto a realizzare il fine previsto dalla norma, a prescindere dal fatto che si verifichi una "deminutio patrimoni". Su tali presupposti, non può non concludersi che nel momento in cui la falsa denuncia di sinistro (come pure la falsa documentazione inerente l'evento dannoso) venga formata ed esca volutamente dalla sfera di disponibilità del suo autore, perché inoltrata e ricevuta dal soggetto tenuto all'indennizzo assicurativo o, indifferentemente, da suoi procuratori o dipendenti, con conseguente apertura della pratica, il fine della condotta delittuosa possa dirsi sufficientemente manifestato, essendosi vieppiù concretizzato l'elemento oggettivo previsto dalla norma incriminatrice".*

sostanziale o procedimentale per preferire *a priori* come *locus commissi delicti* il luogo di ricezione della denuncia di sinistro, rispetto a quello dove la falsa o l'ingannevole documentazione è stata predisposta.

Infine, un'ultima osservazione di carattere non giuridico che questa dottrina ritiene meritevole di attenzione, riguarda l'opportunità di devolvere una mole significativa di procedimenti in materia di frode assicurativa a poche Procure, per il solo fatto di ospitare le stesse, nel proprio territorio di competenza, le sedi legali delle compagnie assicurative, il tutto in una prospettiva di maggior efficacia repressiva dell'azione penale. È noto[423], infatti, che negli ultimi anni il numero di operatori assicurativi operanti nel territorio italiano si sia ridotto a causa delle numerose fusioni ed incorporazioni, con il risultato di concentrare presso un ristretto numero di Tribunali il peso delle indagini e dei relativi processi. Questo scenario non può sicuramente agevolare l'azione di repressione del fenomeno della frode assicurativa, sia per l'elevato numero di casi da trattare, sia perché la Procura incaricata di svolgere le indagini in base alla sede legale dell'assicurazione potrebbe trovarsi ad indagare su fatti avvenuti ben al di fuori del territorio di propria competenza, con significativi oneri e costi.

Dopo aver illustrato gli aspetti problematici del criterio che sembrerebbe essersi consolidato in giurisprudenza e dottrina quanto alla competenza territoriale del giudice penale per il delitto di cui all'art. 642 c.p., è necessario effettuare un'ultima precisazione sul punto. Difatti, se da un lato la scelta della sede legale come *locus commissi delicti* della frode assicurativa può apparire in prima battuta "approssimativa", trascurando la stessa tutta una serie di caratteristiche civilistiche della denuncia di sinistro, nonché alcuni aspetti strutturali della fattispecie penale che abbisognerebbero di una valutazione attinente al caso concreto, dall'altro essa fornisce un criterio semplificativo a garanzia dei principi di naturalità e precostituzione per legge del giudice contenuti all'art. 25 della Costituzione, e corollari del giusto processo ex art. 111

[423] M. BONATO, *Il reato di frode alle assicurazioni (art. 642 c.p.): alcune considerazioni su aspetti sostanziali e di rito*, cit., p. 1641.

Cost. Come già anticipato e del resto rammentato da parte della dottrina[424], è in corso un sempre più rapido processo di dematerializzazione della documentazione attinente alle pratiche risarcitorie, tale per cui risulterebbe sempre più difficile individuare aprioristicamente il luogo consumativo del delitto in parola qualora la documentazione fosse trasmessa via *e-mail*, via *App* o telefonicamente, ovvero nelle ipotesi in cui la denuncia di sinistro venga consegnata direttamente alla carrozzeria convenzionata in virtù di particolari previsioni contrattuali.

In aggiunta, non si può tralasciare come, se da un lato è vero che la denuncia di sinistro o la richiesta di risarcimento sono nella maggioranza dei casi indirizzate alle agenzie territoriali, dall'altro quest'ultime non possono considerarsi articolazioni periferiche della struttura societaria della compagnia assicurativa, in quanto svolgono il ruolo di "mere intermediarie", ovvero di "mandatarie". Nella realtà giudiziaria è infatti più volte emerso come l'agenzia si limiti, in queste ipotesi, ad inviare il documento di denuncia per *e-mail* alla compagnia, oppure a caricarlo attraverso un c.d. *upload* nel sistema informatico della compagnia, per cui sarà quest'ultima, attraverso i propri centri liquidazione territoriali, a gestire ed istruire la pratica risarcitoria.

In conclusione, appare possibile affermare come quello della sede legale, pur non potendosi considerare esente da critiche, rappresenta un criterio utile a risolvere la questione dell'individuazione fisica di un luogo di consumazione per il delitto in parola, in un'epoca orientata alla sempre più frequente dematerializzazione dell'invio della documentazione[425]. Allo stesso tempo tale criterio permette di ovviare al problema della complessità della struttura organizzativa della società assicurativa, nell'ambito di un delitto ove la persona

---

[424] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 67.

[425] Gli autori citati in nota precedente ritengono che "…*la sede legale è il luogo, nella moderna realtà dei flussi informatici, in cui la persona giuridica riceve la denuncia di sinistro*". Gli avvocati A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE evidenziano come sia auspicabile un intervento legislativo "*che potrebbe modificare la norma incriminatrice o introdurre una deroga ai criteri generali di determinazione della competenza, come avvenuto per i reati tributari, in modo da ristabilire certezza nella determinazione della competenza territoriale*".

offesa non è rappresentata una persona fisica, ma da una realtà ben articolata e strutturata.

3.3. L'utilizzabilità della relazione investigativa nel giudizio

Nell'ambito dei procedimenti penali per frode assicurativa ex art. 642 c.p. gli accertamenti e gli approfondimenti svolti dall'impresa assicuratrice per verificare la fondatezza del sinistro costituiscono un aspetto fondamentale, attorno al quale possono giocarsi le sorti del procedimento stesso. Gli accertamenti in parola sono sovente affidati ad investigatori privati, i quali raccolgono dichiarazioni scritte dai soggetti a vario titolo coinvolti nel sinistro: il soggetto assicurato, il danneggiato, il denunciante il sinistro nonché i vari testimoni indicati dalle parti. A seguito di tali operazioni, l'impresa investigatrice, il più delle volte, redige una "relazione investigativa" che trasmette poi alla compagnia[426].

Analizzando la casistica si osserva che spesso suddetti incarichi sono conferiti in ambito civilistico, anche se accade altrettanto di frequente, che a seguito di tali approfondimenti vengano in rilievo degli elementi penalmente rilevanti, quali ad esempio la commissione di un reato a danno della compagnia[427].

Si deve pertanto distinguere la situazione appena descritta rispetto all'eventualità in cui l'impresa di investigazione sia direttamente incaricata dalla compagnia in ambito penale, al fine di acquisire informazioni e fonti di prova a sostegno di un'ipotizzata frode assicurativa[428]. Si rammenta che per poter operare

---

[426] Si è altresì chiarito, nei paragrafi precedenti, come è proprio al momento del deposito della relazione investigativa che spesso la giurisprudenza di legittimità ha riconosciuto che cominci a decorrere il termine per la proposizione della querela, in quanto solo da quel momento la compagnia avrebbe una cognizione qualificata e completa dal punto di vista soggettivo e oggettivo del reato. Cfr. già citata Corte di Cass. Pen. Sez. II, 25.01.2022 n. 2864.

[427] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit. p. 68; M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 78.

[428] In questo caso, però, troverà applicazione la disciplina prevista dal Codice di procedura per le indagini difensive, ex art. 391- bis e seguenti; per approfondimento sulla disciplina delle indagini difensive, si veda A. CAMON [et al.], op. cit., p. 440-443.

in ambito penale, l'investigatore privato deve essere in possesso di un'apposita autorizzazione rilasciata dal prefetto[429]. In aggiunta, per svolgere indagini penalmente rilevanti, l'investigatore deve aver ricevuto specifico incarico dal difensore appositamente nominato della compagnia assicurativa, oppure direttamente dalla stessa. Tale attività di indagine penale può essere svolta sia nella fase antecedente e preliminare all'iscrizione della notizia di reato (e in questo caso si tratterà di indagini preventive "*per l'eventualità in cui si instauri un procedimento penale"* ex art. 391-nonies c.p.p.), sia successivamente. In queste ipotesi troverà allora applicazione la particolare disciplina richiamata, la quale prevede una serie di garanzie irrinunciabili a tutela della posizione del soggetto indagato o imputato, ovvero dei soggetti parimenti coinvolti[430].

---

[429] La possibilità di incaricare un investigatore privato in ambito penale per le attività di indagine difensiva è prevista dalla lettera a) dell'art. 5 del Decreto Ministeriale n. 296 del 2010. Per operare in ambito penale, la necessaria autorizzazione prefettizia è frutto del combinato disposto tra gli artt. 327-bis e 391-bis del Codice di procedura e gli artt. 134 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza (R.D. n. 773 del 18 giugno 1931 e relativo regolamento di esecuzione) e l'art. 5 del citato D.M. del 2010.

[430] Anzitutto, è necessario chiarire che ai sensi dell'art. 391-nonies, alle indagini difensive preventive si applica la disciplina prevista per le indagini difensive in generale, prevista dagli artt. 391-bis a 391-decies. La norma, infatti, si limita ad affermare che "*L'attività investigativa prevista dall'articolo 327-bis con esclusione degli atti che richiedono l'autorizzazione o l'intervento dell'autorità giudiziaria, può essere svolta anche dal difensore che ha ricevuto apposito mandato per l'eventualità che si instauri un procedimento penale".*

Concentrandosi quindi sulla disciplina delle indagini difensive "in generale", applicabile anche alle indagini difensive preventive, la legge n. 397 del 7.12.2000 ha introdotto le disposizioni in materia di indagini difensive, concedendo ai difensori di assumere un ruolo attivo nella formazione della prova. Più specificatamente, per quanto attiene alle indagini difensive preventive, il legislatore all'art. 391-nonies parla di indagini che possono essere svolte "*per l'eventualità che si instauri un procedimento penale*": il presupposto è quindi la presenza di un fatto che potrebbe essere penalmente rilevante e che necessiti di approfondimento, finalizzato a raccogliere elementi per eventualmente procedere alla presentazione della querela.

In generale le attività che possono essere svolte da difensore (o dagli investigatori, consulenti tecnici o collaboratori da lui delegati) sono disciplinate dal Titolo V *bis* del Codice di procedura penale, dagli artt. 391-bis a 391-decies. Nel caso di indagini preventive, tuttavia, non sarà possibile per il difensore porre in essere tutti gli atti "*che richiedono l'autorizzazione o l'intervento dell'autorità giudiziaria*".

Tra le varie attività che possono essere compiute ritroviamo il colloquio con persone informate dei fatti e la ricezione e assunzione di dichiarazioni ed informazioni. Tale colloquio potrà essere documentato o anche non documentato.

A diverse regole, per converso, dovrà sottostare l'investigatore privato che agisca su incarico della compagnia in fase antecedente all'iscrizione del procedimento, cioè in fase stragiudiziale e civilistica di accertamento delle circostanze del sinistro.

Nonostante queste due circostanze appaiano ben distinte sul piano teorico, altrettanto non si può dire circa la loro differenziazione pratica: analizzando infatti la prassi giudiziaria, emergono casi in cui i soggetti che abbiano reso dichiarazioni per loro pregiudizievoli in questa fase stragiudiziale-civilistica hanno invocato l'inutilizzabilità delle stesse in giudizio, sulla base della mancata formulazione degli avvisi di cui agli art. 391-bis e seguenti del c.p.p. Sul punto è dunque più volte intervenuta la giurisprudenza di legittimità, al fine di chiarire se in casi come questi trovi o meno applicazione la disciplina di cui all'art. 391-bis, con i relativi avvisi previsti a pena di inutilizzabilità delle dichiarazioni ricevute nei confronti di chi le abbia rese.

Tra le più recenti sentenze sul punto, si ritrova la Corte di Cass. Pen., Sez. II, del 20.04.2022, n. 15447[431] che si è occupata dell'eccezione proposta dalla difesa dell'imputato attinente all'inutilizzabilità delle dichiarazioni rese da quest'ultimo agli accertatori della compagnia in fase antecedente all'iscrizione della notizia di reato, in quanto effettuate in violazione dell'art. 391-bis c.p.p. I giudici di legittimità si sono pronunciati richiamando dei precedenti della Suprema Corte ritenuti ormai consolidati e ribadendo quindi come le

---

Ciò che maggiormente però rileva a tutela della posizione dei soggetti coinvolti nelle indagini, è che il difensore o il suo incaricato devono fornire al proprio interlocutore alcuni avvertimenti ed esplicitare la propria qualità e lo scopo del colloquio, a pena di inutilizzabilità. Successivamente deve essere precisato come si intende procedere, riferendo ad esempio se si intende solo conferire o assumere informazioni, e se nel caso, con quali modalità e forma.

Il soggetto invitato a interloquire col difensore deve essere altresì informato dell'obbligo di riferire se è indagato o imputato nel procedimento o in un altro procedimento connesso o per reato collegato; della facoltà di non rispondere o non rendere dichiarazioni e delle responsabilità penali conseguenti alle false dichiarazioni.
Da ultimo, se da tale colloquio emergono indizi di reità, questo dovrà essere necessariamente interrotto. Sul punto, per approfondimento si veda A. CAMON [et al.], op. cit., p. 440-443.

[431] In SmartLex24.

dichiarazioni rilasciate all'investigatore privato, delegato dalla compagnia assicurativa, dal soggetto che assumerà la veste di indagato sono da considerarsi come una "confessione stragiudiziale", e sono pertanto utilizzabili e valutabili in sede processuale[432] attraverso le regole del mezzo di prova attraverso cui entrano a far parte del processo. Tali dichiarazioni, come già anticipato, vengono normalmente raccolte nella relazione investigativa, che costituisce quindi una prova documentale scritta; sarà altresì possibile l'escussione testimoniale del soggetto che abbia svolto l'attività di indagine secondo le regole stabilite per il relativo mezzo di prova. La Corte ha difatti chiarito che l'attivazione della procedura di cui all'art. 391-nonies (indagini difensive preventive) dalla quale deriva l'applicazione delle note garanzie processuali è del tutto facoltativa, e la semplice attribuzione dell'incarico all'investigatore da parte della compagnia al fine di verificare l'attendibilità della dinamica del sinistro non costituisce estrinsecazione di attività di indagine preventiva[433].

---

[432] Ai sensi dell'art. 192 c.p.p. che sancisce il principio del libero convincimento del giudice e della libera valutazione della prova; per approfondimento, A. CAMON [et al.], op. cit., p. 298-301.

[433] Sul punto, *ex multis*, anche Corte di Cass. Pen., Sez. II, 16.01.2018, n. 1731 (in SmartLex24) ove i giudici hanno affermato che: "*Nel caso di specie la assicurazione non intendeva affatto attivare le investigazioni difensive preventive previste dall'art. 391 nonies cod. proc. pen., 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*" così riconoscendo natura facoltativa all'applicazione della disciplina ex art. 391-bis e 391-nonies. Proseguendo la lettura della motivazione si legge che: "*Tale approfondimento, peraltro, si è svolto prima dell'iscrizione della notizia di reato, sicché le dichiarazioni rese dall'imputato in quella sede non dovevano essere assunte con modalità garantite"*. Secondo il collegio: "*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 cod. proc. pen. (Cass. n. 14608 del 2010, non massimata)"*. Tali dichiarazioni, a detta della Corte: *"...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. 2, n. 38149 del 18/06/2015 - dep. 21/09/2015, Russo e altri, Rv. 264972; Cass. sez. 1, n. 17240 del 02/02/2011 - dep. 04/05/2011, Consolo e altri, Rv. 249960)"*. Conclude la Suprema Corte affermando che: *"Può pertanto essere affermato che il ricorso alla attività di investigazione preventiva prevista dall'art. 391 nonies cod. proc. pen., cui consegue l'attivazione del relativo statuto processuale, è del tutto*

Occorre da ultimo sottolineare come alcuni autori[434] ritengano che suddette dichiarazioni rilasciate agli investigatori prima dell'iscrizione della notizia di reato debbano considerarsi come parte integrante della "denuncia di sinistro" e come tali costituenti corpo di reato, con necessaria loro acquisizione nel fascicolo del dibattimento ex art. 431 c.p.p.; secondo simile interpretazione infatti nel Codice delle Assicurazioni (ed in particolare all'art. 143) non è possibile rinvenire una definizione di denuncia di sinistro, ma è evidente che con tale espressione si intenderebbe "*l'atto con il quale il soggetto legittimato promuove il procedimento, almeno nella prima fase stragiudiziale, per la liquidazione del sinistro*". Negli artt. 148 Cod. Ass. e seguenti viene poi disciplinata la procedura di definizione dei sinistri relativi alla responsabilità civile obbligatoria, la quale prevede che la compagnia assicurativa possa richiedere ulteriori informazioni sul sinistro al proprio assicurato. Per questo motivo, il presente indirizzo dottrinale ritiene che il rapporto denunciante-assicurazione non muti dopo la prima denuncia di sinistro e rimanga inalterato per tutta la fase stragiudiziale di liquidazione del danno, così che le dichiarazioni successivamente rese sia in modo spontaneo, che a seguito delle richieste da parte dell'accertatore della compagnia, devono qualificarsi come "denuncia di sinistro". Ne deriverebbe che i documenti che contengono dichiarazioni rese dal denunciante il sinistro nell'ambito della procedura di liquidazione sono da considerarsi come corpo del reato, e come tali devono essere acquisiti qualsiasi sia la persona che li abbia formati o li detenga ai sensi degli artt. 235, 237 e 431 lettera b) del c.p.p.[435].

---

facoltativa e che il conferimento dell'incarico di analizzare la dinamica del sinistro da parte della compagnia assicuratrice all'investigatore privato 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 extra procedimentali, sempre utilizzabili in sede processuale, sebbene valutabili secondo le regole che governano il mezzo di prova che le immette nel processo".

[434] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 68.

[435] In questo senso anche M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p 79.

In conclusione, la ricostruzione effettuata dalla dottrina e dalla giurisprudenza di legittimità circa l'utilizzabilità in giudizio delle dichiarazioni rese dai soggetti a vario titolo coinvolti nelle condotte truffaldine sembrerebbe esser coerente con l'attuale sistema repressivo, che conferisce una serie di tutele al soggetto indagato (poi eventualmente imputato) che "scattano" con l'iscrizione della notizia di reato, e che in caso di indagini difensive preventive, si anticipano addirittura ad una fase antecedente. Del pari apparirebbe coerente la scelta di consentire l'ingresso in giudizio di suddette dichiarazioni attraverso le regole previste per il relativo mezzo di prova. Cionondimeno, l'aspetto che desta qualche perplessità è la scelta della giurisprudenza di legittimità, che emerge dalle sentenze citate e dai precedenti ivi richiamati, di rimettere la facoltà di attivare la disciplina delle indagini difensive preventive alla discrezionalità della compagnia assicurativa, rendendo probabilmente un po' troppo labile il confine tra queste ultime e l'approfondimento stragiudiziale-civilistico. Questo aspetto appare dunque, per certi versi, problematico, in un'ottica garantista e rispettosa del principio della presunzione di non colpevolezza e di tutela della posizione dell'indagato (o imputato) e delle relative libertà (tra cui figura per l'appunto il diritto al silenzio e quello a non rendere dichiarazioni auto-incriminanti).

Tuttavia, adottando una prospettiva diversa, non è possibile tralasciare come di frequente la relazione investigativa e l'escussione degli investigatori, piuttosto che degli accertatori, rappresentino per la compagnia assicurativa degli strumenti strategicamente fondamentali sul piano probatorio al fine di dimostrare l'eventuale colpevolezza dell'imputato. In quanto tali, sembrerebbe corretto renderne possibile l'ammissione e l'utilizzazione in giudizio, in un'ottica repressiva e di lotta al fenomeno della frode. Del resto, "l'ultima parola" spetta al giudice, quale che sia la modalità con cui tali dichiarazioni faranno ingresso nel processo, in base al noto principio del libero convincimento[436].

[436] Per approfondimento sulla disciplina processuale del principio del libero convincimento, vedasi A. CAMON [et al.], op. cit., p. 298-301.

3.4. Caratteristiche del danno

È ormai noto che persona offesa dal reato di cui all'art. 642 c.p. sia la compagnia assicurativa, come tale intesa sia la società che ha gestito la pratica di sinistro (c.d. gestionaria) ed eventualmente liquidato un indennizzo, sia le ulteriori (se presenti) compagnie che siano state a vario titolo coinvolte nella pratica relativa al sinistro[437]. Tuttavia, occorre sottolineare che le assicurazioni, oltre a rivestire la qualifica di "persona offesa dal reato", subiscono un danno. In particolare, sulla base di questo ragionamento, qualora dimostrino un danno diretto e causalmente riconducibile al reato compiuto, sono legittimate a costituirsi parte civile nel procedimento penale, ex artt. 185 c.p. e 78 e seguenti c.p.p.

L'evidenza di tale danno è pacifica nell'ipotesi in cui il soggetto attivo del reato abbia raggiunto il suo scopo, ottenendo l'indebito risarcimento (o vantaggio). Questo determina tra l'altro, come precedentemente illustrato, l'applicazione di una circostanza aggravante, e non è invece elemento necessario per ritenere il reato consumato. In queste ipotesi ci si troverà di fronte ad un esborso economico non dovuto e dunque ad un danno ingiusto. Analogamente, è possibile individuare un danno ingiusto nell'ipotesi di mancato guadagno da parte dell'assicurazione qualora l'autore del reato abbia ad esempio stipulato una polizza a condizioni di favore, più vantaggiose, attraverso l'inganno (ovvero la falsificazione o alterazione di documentazione richiesta per la stipulazione della polizza).

Tuttavia, è parimenti noto che il soggetto attivo potrebbe aver commesso il reato di frode assicurativa senza aver ottenuto l'ingiusto profitto, tanto che, come già ribadito da dottrina e giurisprudenza richiamate nel presente elaborato, il delitto in esame è "a consumazione anticipata"[438]. In questo caso non è possibile escludere che un danno si sia pur determinato, dal momento che la compagnia

---

[437] Come, ad esempio, la Compagnia debitrice nei processi di liquidazione gestiti secondo la Convenzione CARD cui si è già fatto riferimento.

[438] Si veda, tra le tante, la già analizzata Corte di Cass. Pen., Sez. II, 9.04.2018, n. 15686; ovvero Corte di Cassazione Pen., Sez. II, 27.09.2021 in SmartLex24; si veda paragrafo 2.6 *Consumazione e tentativo* del presente elaborato.

assicuratrice potrebbe aver compiuto tutta una serie di attività prima che emergessero criticità tali da collocare il sinistro "a rischio frode", attività che ovviamente comportano dei costi. Si pensi inoltre al ruolo della compagnia debitrice nell'ambito delle procedure CARD a risarcimento diretto, che, anche se non sarà chiamata a versare direttamente alcun indennizzo al soggetto danneggiato dovrà versare delle somme ad importo forfettario alla compagnia gestionaria sulla base della sopra richiamata convenzione.

Per questi motivi e per la complessità delle attività che in genere vengono svolte dalle compagnie assicurative, nel danno risarcibile si devono ricomprendere non solo le perdite economiche effettivamente subite, ma anche una somma corrispondente all'aggravio dei costi sostenuti. Ad esempio, nell'ipotesi di denuncia di un sinistro mai accaduto (art. 642, comma 2, c.p.) si dovranno considerare i costi delle diverse attività svolte dall'assicuratore, tra cui: l'apertura della pratica, l'attività di gestione del fascicolo del sinistro con impiego di personale interno e fiduciari esterni, strutture e mezzi, e spese connesse al giudizio civile, se instaurato. A questi costi si aggiunge ovviamente l'importo dell'indennizzo, se liquidato.

In sintesi, dunque, il danno patrimoniale così ricostruito va a ricomprendere sostanzialmente tre eventuali voci di danno: il danno pari all'indennizzo eventualmente liquidato; il mancato guadagno riconducibile al corrispondente risparmio di spesa rispetto al premio effettivamente dovuto da parte dell'autore del reato; ed infine il danno in organizzazione, relativo alle condotte sopra delineate interne alla compagnia assicurativa e alla sua organizzazione aziendale. In merito a quest'ultima voce di danno, tuttavia, certi autori[439] sottolineano come non si debba invertire ciò che è causa con ciò che è effetto: è stato correttamente affermato in giurisprudenza, secondo questa dottrina, 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[440]. L'attività di prevenzione

[439] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 34.
[440] Corte di Cass. Pen, Sez. II, 09.07.2018, n. 30954 in SmartLex24.

svolta dal nucleo di antifrode interno alla compagnia non può essere dunque considerata come un'autonoma voce di danno.

Altri autori[441] suggeriscono però di mutare suddetta impostazione, in modo da ancorare concretamente i costi dell'attività antifrode al reato commesso in senso oggettivo e soggettivo[442]. Tale dottrina suggerisce quindi una quantificazione del danno patito in forma di perdita patrimoniale per spese organizzative-interne parametrato e ancorato all'attività effettivamente svolta dal personale, e quindi non astrattamente riconducibili ai costi legati all'impianto antifrode della compagnia in generale. Tuttavia, si deve mettere in luce come un siffatto accertamento possa essere svolto in maniera più adeguata e puntuale in sede civile, dopo aver riconosciuto il giudice penale una provvisionale, rimettendo però le parti davanti al giudice civile per la decisione definitiva.

Sono molteplici le decisioni della Suprema Corte ove questa si è pronunciata qualificando come "danno" i costi di apertura e gestione della pratica di sinistro, nonché le relative attività istruttorie. Ad esempio, in una recente sentenza (Corte di Cass. Pen. Sez. V, del 08.03.2022, n. 21469[443]), la Suprema Corte ha rigettato il motivo di ricorso attinente alle statuizioni civili contenute nella sentenza del giudice d'appello affermando che *"... residua un danno patrimoniale afferente alle spese sostenute dalle compagnie in ragione dell'attività accertativa cui sono state costrette a causa delle false prove imbastite dagli appellanti*". Si trattava infatti del caso di un'associazione a delinquere, che tra i vari reati contestati aveva posto in essere anche condotte rientranti nel novero di quelle di cui all'art. 642 c.p. – in particolare denunce di sinistri non accaduti –, senza però conseguire l'indennizzo dalla compagnia assicurativa. Questa statuizione, quindi, va a

---

[441] In questo senso, A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op.cit. p. 34.

[442] Riportano infatti che *"... 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*". E quindi *"... in questa prospettiva, le spese dell'ufficio antifrode 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, ritagliando su misura tali costi sul caso specifico*".

[443] In SmartLex24.

riconoscere un'apposita ipotesi di danno patrimoniale per lo svolgimento dell'attività di istruzione del sinistro sopra richiamata. Anche la citata sentenza della Corte Cass. Pen., Sez. II, del 15.05.2017, n. 24075 nel riconoscere autonoma qualifica di persona offesa alla società gestionaria del sinistro in base alla già illustrata procedura CARD, ha affermato incidentalmente che tale società ha parimenti subito un danno *"...perché anch'essa deve istruire la pratica e anch'essa deve liquidare il danno"*.[444]

La dottrina[445] inoltre è abbastanza concorde nel ritenere che in caso di frode assicurativa si configuri e sia risarcibile anche un danno non patrimoniale, derivante dalla lesione di interessi inerenti alla persona giuridica non connotati da rilevanza economica: commettendo il delitto di frode assicurativa infatti viene aggredita non solo la sfera patrimoniale della persona offesa, ma viene messa in discussione anche la tutela dell'ordine economico e quindi l'interesse ad un libero, corretto ed orinato svolgimento delle attività industriali e commerciali, oltre che alla competitività ed alla capacità concorrenziale del mercato.

Con le condotte in esame, viene ulteriormente violato anche il principio di buona fede e quello dell'affidamento sulla correttezza e onestà contrattuale[446]: la dottrina infatti mette in luce come l'alea contrattuale, tipica del contratto di assicurazione, comporta inevitabilmente un rafforzato rapporto fiduciario tra società assicuratrice, assente nel momento del sinistro, e l'assicurato o il terzo titolare di azione diretta verso l'assicurazione. Ed è proprio tale rapporto fiduciario ad essere inevitabilmente violato con la simulazione del sinistro[447].

Quanto alla risarcibilità del danno non patrimoniale, in particolare del danno morale e del danno all'immagine delle compagnie assicurative per effetto del delitto in parola, si possono richiamare importanti pronunce della Suprema Corte, *ex multis* la Corte di Cass. Civ., del 15.06.2006, n. 13829[448]. Queste sentenze

---

[444] Conforme, Corte di Cassazione penale, Sez. II, 14.02.2018, n. 9506 in SmartLex24.
[445] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 49.
[446] V. D'AMBROSIO, op cit., p. 310.
[447] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op.cit., p. 34.
[448] Cfr. conformi Corte di Cass. Civ., 29.03.2006, n. 7145 e la Corte di Cass. Civ., 28.10.2005, n. 21094 richiamate nel testo in nota precedente.

hanno infatti riconosciuto come anche in pregiudizio alle persone giuridiche e alle società di persone, possa ritenersi configurabile un danno non patrimoniale, inteso come danno morale soggettivo correlato a turbamenti di carattere psicologico, in conformità alla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo. Suddetto danno morale patito dalla società non può limitarsi a comprendere il patimento morale subito, derivante dal turbamento in capo ai soggetti facenti parte della compagnia, ma deve estendersi anche alla lesione della sfera della personalità e dell'immagine della società e deve essere liquidato in via equitativa dal giudice[449].

Da quanto illustrato deriva che la compagnia assicurativa (o le compagnie assicurative), qualora riesca, nell'ambito del procedimento penale ove si sia eventualmente costituita parte civile, a provare di aver subito un danno, potrà ottenere una statuizione di condanna al ristoro del pregiudizio patito, tanto patrimoniale come non patrimoniale (nei termini indicati); nonché la refusione delle spese per la costituzione in giudizio ed eventualmente una provvisionale immediatamente esecutiva, per proseguirsi poi il giudizio, circa la determinazione del *quantum* del danno effettivamente patito, davanti al giudice civile.

3.5. La particolare tenuità del fatto e le condotte riparatorie

Come è noto, nel 2015, con il decreto legislativo del 16 marzo, n. 28, è stata introdotta nel nostro ordinamento una nuova causa di non punibilità, rappresentata dalla c.d. particolare tenuità del fatto, attualmente disciplinata all'art. 131-bis del Codice penale[450]. Il legislatore ha però selezionato le ipotesi

---

[449] Corte di Cass. Pen., Sez. III, 23.02.2007, n. 12929 in A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op.cit., p. 34.

[450] Tale norma prevede che: "*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.*

delittuose per le quali questo istituto trova applicazione, escludendo la punibilità del fatto di reato in presenza di tre condizioni che devono sussistere cumulativamente[451]: si deve trattare di delitti per i quali è prevista una pena detentiva non superiore nel massimo a cinque anni e/o la pena pecuniaria; l'offesa arrecata deve risultare di particolare tenuità in rapporto alla modalità della

---

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. L'offesa non può altresì essere ritenuta di particolare tenuità quando si procede per delitti, puniti con una pena superiore nel massimo a due anni e sei mesi di reclusione, commessi in occasione o a causa di manifestazioni sportive, ovvero nei casi di cui agli articoli 336, 337 e 341 bis, quando il reato è commesso nei confronti di un ufficiale o agente di pubblica sicurezza o di un ufficiale o agente di polizia giudiziaria nell'esercizio delle proprie funzioni, e nell'ipotesi di cui all'articolo 343.

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."

G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto penale parte generale,* cit., p. 826, affermano che la causa di non punibilità costituita dalla *particolare tenuità del fatto* è riconducibile nel suo fondamento al principio di c.d. non offensività, che va considerato in stretta correlazione con il carattere di *extrema ratio* della tutela penale e con il principio di proporzione tra gravità dell'illecito e reazione sanzionatoria; si tratterebbe quindi di un istituto volto ad escludere dall'area di rilevanza penale tutti i fatti che risultino "*bagatellari in concreto*", ovvero fatti che, pur costituendo reato in quanto tipici rispetto ad una fattispecie incriminatrice, non presentano tuttavia nella loro modalità di realizzazione concreta una soglia di lesività sufficiente a giustificare l'effettiva applicazione di una pena.

[451] Corte di Cass. Pen., Sez. II, sentenza del 22.07.2021, n. 28550 (in SmartLex24), ove la Corte ha affermato che: "*...il giudizio finale di particolare tenuità dell'offesa richiede allora, e necessariamente, un esito positivo della valutazione di tutte le componenti richieste per l'integrazione della fattispecie, sicché i criteri indicati dall'art. 131-bis c.p., comma 1, sono in realtà cumulativi…".*

condotta e all'esiguità del danno e del pericolo; e il comportamento del *reo* non deve considerarsi abituale.

In prima battuta, andando ad analizzare il requisito attinente alla pena massima edittale, si può facilmente comprendere come l'istituto in parola sia quantomeno astrattamente applicabile al delitto di frode assicurativa di cui all'art. 642 c.p.[452].

Ulteriore criterio per valutare la particolare tenuità del fatto riguarda i requisiti oggettivi della condotta, così l'art. 131-bis prevede che "*la punibilità è esclusa quando, per le modalità della condotta e per l'esiguità del danno o del pericolo, da valutare ai sensi dell'art. 122, comma 1, l'offesa è di particolare tenuità*". Di conseguenza il giudice, per valutare la particolare tenuità del fatto, dovrà in primo luogo apprezzare il grado di incidenza lesiva della condotta sul bene giuridico protetto, per cui il fatto risulterà particolarmente tenue quando, tenuto conto delle modalità con cui la stessa è stata realizzata, l'offesa arrecata all'interesse tutelato potrà essere considerata di scarsa rilevanza. In secondo luogo, il giudice dovrà tener conto delle specifiche modalità della condotta, ovvero dell'esiguità del danno o del pericolo arrecati[453].

Per quanto attiene alle condotte truffaldine, quali sono quelle tipiche della frode assicurativa, certi autori[454] mettono in luce come in relazione ai requisiti appena descritti sia importante fornire la prova della scarsa idoneità dei mezzi utilizzati ad indurre in errore la persona offesa dal reato. Rilevanti saranno quindi,

---

[452] La norma prevede che chiunque si renda colpevole delle condotte di cui ai commi 1 e 2 è punito "*...con la reclusione da uno a cinque anni*".

[453] G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto penale parte generale, VIII Edizione,* Bologna, Zanichelli Editore, 2019, p. 827 mettono in luce come sia controverso se nelle modalità della condotta rilevino anche elementi di natura soggettiva, come l'intensità del dolo o il grado della colpa.

In realtà, la Corte di Cass. Pen., Sez. II, con la sentenza del 22.07.2021, n. 28550 (in SmartLex24) ha affermato, richiamando il proprio precedente relativo alla "*sentenza Tushaj*" (Corte di Cass. Pen., Sez. Unite, sentenza del 25.02.2016, n. 13681), che il fatto particolarmente tenue va così qualificato alla stregua di tre diversi indici, rappresentati da: le modalità della condotta, l'esiguità del danno o del pericolo e il grado della colpevolezza. Ne deriva che, secondo la consolidata giurisprudenza di legittimità, anche l'elemento psicologico sembrerebbe entrare a far parte del processo valutativo in esame operato dal giudice.

[454] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit. p. 35.

ad esempio, l'eventuale grossolanità della falsificazione del modulo CAI o della descrizione del sinistro, l'eventuale impiego di testimonianze non veritiere, l'utilizzo di documentazione falsa e la qualità della simulazione del fatto da cui discende l'obbligo di indennizzo.

Più complicato sarà invece considerare l'esiguità del danno o del pericolo descritti alternativamente dalla norma in esame per il delitto di frode assicurativa: come è noto, le richieste di risarcimento del danno che pervengono alle compagnie assicurative, persone offese dal reato, raramente hanno un valore irrisorio dal momento che già in prima battuta soluzioni come la franchigia e lo scoperto tendono a limitare le richieste risarcitorie di importo ridotto, rendendole antieconomiche[455]. Ponendosi in una prospettiva di maggiore concretezza in relazione all'esiguità del danno (o del pericolo) è intervenuta la giurisprudenza di legittimità che in un caso di frode assicurativa c.d. assuntiva (consistente nella simulazione del pagamento del premio assicurativo tramite l'invio di bonifici falsi che avevano indotto in errore l'assicurazione la quale aveva per effetto di ciò emesso la polizza e coperto il rischio) ha considerato "non esiguo" un danno per un ammontare di circa duemila euro. La Corte ha difatti affermato come l'esiguità del danno rilevante ai sensi dell'art. 131-bis c.p. sia ravvisabile nelle sole ipotesi di "*infima offensività*", non ritenuta sussistente nel caso di specie[456]. L'esiguità del danno è altresì stata esclusa dai giudici di legittimità, sempre e

---

[455] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 50.

[456] Corte di Cass. Pen. Sez. II, 09.07.2018, n. 30954 in testo citato in nota precedente. In questa decisione la Corte ha affermato che: *"...Il secondo motivo di ricorso è palesemente infondato. 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*".

specificatamente in tema di frode assicurativa c.d. assuntiva[457], nell'ipotesi di trattenimento da parte della compagnia assicurativa di una somma ricevuta dall'autore del reato a titolo di risarcimento: a detta della Corte si sarebbe trattato di una circostanza intervenuta successivamente al perfezionamento del fatto di reato, e in quanto tale irrilevante ai fini dell'operatività della causa di non punibilità in esame[458]. Al contempo, con questa stessa decisione, la Suprema Corte ha chiarito che, al fine di valutare la sussistenza della causa di non punibilità in parola, non è sufficiente un semplice rinvio, effettuato in motivazione da parte dei giudici di merito, alla particolare "*insidiosità della condotta*"[459] o alla "*dispendiosità*" delle verifiche cui la compagnia ha fatto

---

[457] Nel caso di specie l'imputato, al fine di conseguire un vantaggio costituito dal pagamento di un minor premio per l'assicurazione obbligatoria del suo veicolo aveva allegato ed indicato, nel contesto della documentazione richiesta per la stipulazione del contratto di assicurazione, dati e documentazione falsa relativamente al proprio luogo di residenza.

[458] Nella citata sentenza n. 28550 del 2018 la Suprema Corte ha infatti affermato che: *"... fatte queste premesse di ordine generale si deve convenire sulla correttezza dell'affermazione della Corte d'appello circa l'impossibilità di tener conto, ai fini dell'applicazione della causa di non punibilità, del supposto "risarcimento" che, come tale, ed anche a voler qualificare in questi termini la somma trattenuta la compagnia, proprio per questa ragione finirebbe per integrare una circostanza intervenuta successivamente al perfezionamento della condotta tipica e perciò non valutabile a tal fine. cfr., in tal senso, tra le tante, Cass. Pen., 3, 28.6.2017 n. 893, PM in proc. Gallorini, secondo cui, ai fini della configurabilità della causa di esclusione della punibilità per particolare tenuità del fatto di cui all'articolo 131-bis c.p. non rileva la mera condotta "post delictum" sicché' l'eliminazione delle conseguenze pericolose del reato non integra di per sé una lieve entità dell'offesa, atteso che l'esiguità del disvalore deriva da una valutazione congiunta degli indicatori afferenti alla condotta, al danno e alla colpevolezza; conf., Cass. Pen., 5, 2.12.2019 n. 660, P.)".*

[459] In particolare, in relazione alla "particolare insidiosità della condotta", i giudici di legittimità hanno evidenziato come *"... l'insidiosità cui ha fatto riferimento la Corte d'appello, si identifica proprio con la natura necessariamente fraudolenta della condotta integratrice della fattispecie delittuosa, senza alcun ulteriore particolarità in grado di connotare in termini particolari tali, perciò, da sorreggere una valutazione negativa sul piano oggettivo in ordine alla mancata applicazione dell'invocata causa di non punibilità*". In altre parole, l'aver falsificato la documentazione attestante la propria residenza al fine di ottenere condizioni di maggior favore in sede di stipula della polizza assicurativa non costituisce una modalità "particolarmente insidiosa" di commissione del delitto in esame, ma rappresenta semplicemente una delle modalità alternative attraverso cui esso può essere integrato; ne deriva che per potersi parlare di "condotta particolarmente insidiosa" come tale escludente l'operatività della causa di non punibilità in esame è necessario un "*quid pluris*", non individuato dalla Corte d'appello territoriale nel caso di specie.

ricorso, dovendosi per converso motivare specificamente in relazione ai singoli requisiti richiamati e richiesti dall'art. 131-bis, comma 1 c.p.

Proseguendo poi nella lettura della norma di cui all'art. 131-bis c.p., il comma 2 prevede specificamente alcune ipotesi in cui per presunzione legislativa il fatto non può comunque considerarsi particolarmente tenue: si tratta di situazioni nelle quali l'autore ha agito per motivi abietti o futili, con crudeltà anche in danno di animali o operato sevizie, nonché ha approfittato delle condizioni di minorata difesa della vittima anche con riferimento all'età della stessa, o ancora casi in cui la crudeltà ha cagionato (o da essa sono derivate) quali conseguenze non volute, la morte o la lesione gravissima di una persona. Si tratta di situazioni esclusive che si riconnettono a fattori di gravità oggettiva o ad elementi sintomatici di una maggiore rimproverabilità soggettiva.

In aggiunta, un ulteriore aspetto controverso dell'istituto in esame, di maggior interesse per quanto concerne il delitto di frode assicurativa, attiene al requisito della "non abitualità" del comportamento esiguamente offensivo o pericoloso per l'operatività della causa di non punibilità di cui all'art. 131-bis c.p. Secondo autorevole dottrina[460], questa esclusione della causa di non punibilità in presenza di un fatto tenue ripetuto nel tempo riflette una preoccupazione di prevenzione speciale riferita alla personalità dell'autore, per cui il legislatore intende evitare che chi ha un'inclinazione soggettiva a delinquere più volte, sia pure in maniera lieve, possa continuare a farlo confidando nell'impunità. In relazione alla verifica della "non abitualità" del comportamento, il legislatore, al comma 3 dell'art. 131-bis c.p., ha individuato alcune ipotesi in cui per presunzione legislativa il fatto è da reputarsi abituale: si tratta dei casi in cui l'autore sia stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza, ovvero abbia commesso più reati della stessa indole, nonché vengano in rilievo condotte "*plurime, reiterate o abituali*". Il problema si è posto, per queste ultime tipologie di condotte richiamate, in virtù dell'inevitabile connessione che le

[460] G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto penale parte generale,* cit., p. 828.

stesse hanno con l'istituto del "reato continuato"[461], cui spesso viene fatto riferimento in sede di imputazione per il delitto di frode assicurativa. Come è noto, risulta tutt'ora controversa la possibilità di riconoscere l'applicazione dell'istituto della particolare tenuità del fatto in caso di reato continuato[462].

Nella prassi giudiziaria è abbastanza frequente che, nel caso in cui uno stesso soggetto ponga in essere più frodi assicurative, ovvero qualora venga commessa una frode assicurativa a seguito di una simulazione di reato, vi sia una contestazione con continuazione; dalla contestazione della commissione dei diversi reati[463] "in continuazione" con quello di frode assicurativa deriva l'applicabilità o meno della causa di non punibilità in esame, a seconda dell'orientamento cui si aderisce. Sul punto risulterebbe maggiormente condivisibile l'opinione dottrinale[464] in favore dell'applicazione dell'istituto di cui all'art. 131-bis c.p. anche in caso di contestazione di reati in continuazione. Secondo simile impostazione, la preclusione attinente a condotte plurime, abituali e reiterate atterrebbe a reati commessi e già accertati, e non a reati

---

[461] Secondo autorevole dottrina, l'istituto del reato continuato rappresenta una particolare figura di concorso materiale, tradizionalmente disciplinato in maniera autonoma in ragione del fatto che la pluralità di reati commessi dalla stessa persona appare emanazione di un medesimo disegno criminoso, per cui ciò dimostrerebbe una minore riprovevolezza complessiva dell'agente e di conseguenza giustificherebbe un trattamento penale più mite che non nei normali casi di concorso materiale di reati. Per approfondimento sull'istituto, G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto penale parte generale,* cit., p. 710- 720.

[462] In dottrina e giurisprudenza, c'è chi attribuisce maggior rilievo al fatto che nel reato continuato vengono violate più disposizioni, e ciò porta a ritenere la condotta *plurima*: nel reato continuato così inteso sarebbero quindi ravvisabili un comportamento *abituale* ed una *devianza non occasionale,* per cui non sarebbe applicabile la causa di non punibilità della particolare tenuità del fatto (cfr. Corte di Cass. Pen., Sez. III, Sent. 4.05.2018 n. 19159); all'opposto c'è chi si concentra sull'unitarietà del disegno criminoso che collega tra loro le violazioni commesse e giustifica il trattamento sanzionatorio di favore, previsto perché l'autore si pone in contrasto con l'ordinamento penale solo una volta. Secondo una simile impostazione, dunque, le condotte *plurime, abituali e reiterate* sarebbero prive di una forte connessione tale da giustificare anche il minor disvalore del fatto, per cui aderendo a questa tesi la causa di non punibilità in esame sarebbe applicabile anche al reato continuato (Cfr. Corte di Cass. Pen., Sez. VI, 24.01.2018 n. 3353 e Sez. V 5.01.2018 n. 5358). Ricostruzione riportata nel testo di M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 54-55.

[463] Reati che verranno analizzati nel corso del Capitolo IV.

[464] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 35.

semplicemente "contestati" nel medesimo procedimento. Una simile lettura appare maggiormente garantista e rispettosa della presunzione di non colpevolezza prevista in Costituzione all'art. 27, comma 2.

Dopo aver descritto (seppur sommariamente) i requisiti per l'operatività della causa di non punibilità costituita dalla particolare tenuità del fatto di cui all'art. 131-bis, nonché il suo rilievo in relazione al delitto di frode assicurativa, appare interessante fare cenno ad un ulteriore aspetto di carattere processuale, ed alle sue relative ricadute pratiche. Occorre infatti segnalare che l'art. 651-bis c.p.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 o per il risarcimento del danno. Tale norma risulta coerente con la *ratio* della causa di non punibilità in esame, dal momento che la particolare tenuità del fatto non esclude che il fatto sussista e che sia quindi sussumibile nella fattispecie incriminatrice astratta. In relazione a ciò, la dottrina[465] mette in evidenza come sia eccentrico che il legislatore in questa ipotesi non abbia scelto di introdurre il potere del giudice di condannare l'imputato al risarcimento del danno in favore della parte civile costituita, come invece è espressamente previsto dall'art. 578 c.p.p. in fase d'appello e ricorso per Cassazione in caso di dichiarazione di estinzione del reato per prescrizione; il rischio in questi casi sarebbe quello di indurre il giudice a ridurre l'applicazione della causa di non punibilità in esame per evitare di tralasciare le ragioni della parte civile e rendere necessaria la celebrazione di un nuovo processo, per ragioni di economicità.

Coerentemente con suddetta efficacia della sentenza penale nel processo civile, si pone una piuttosto recente pronuncia della giurisprudenza di legittimità[466], che proprio in tema di frode assicurativa si è pronunciata sulla sussistenza dell'interesse ad agire in capo alla parte civile (ovvero la compagnia

[465] *Ivi.*
[466] Corte di Cass. Pen., Sez. II, 28.04.2022 n. 16511 in SmartLex24.

assicurativa) che proponga appello, agli effetti penali, avverso la decisione del giudice di primo grado con cui l'imputato è stato assolto in quanto "non punibile" per particolare tenuità del fatto ex art. 131-bis c.p. Richiamando una serie di precedenti sul tema[467], la Suprema Corte ha affermato la mancanza di interesse della parte civile, in assenza di impugnazione del Pubblico Ministero, a ricorrere avverso la sentenza con la quale sia stata dichiarata la non punibilità dell'imputato per la particolare tenuità del fatto. Una simile soluzione deriva dal fatto che tale sentenza non produce alcun effetto pregiudizievole per la parte ricorrente nel giudizio civile in conseguenza di quanto previsto dall'art. 651-bis c.p.p., il quale, in tema di efficacia della sentenza penale in sede civile, statuisce che essa ha forza di giudicato quanto alla sussistenza ed all'illiceità penale del fatto ed alla commissione dello stesso da parte dell'imputato. La parte civile costituita, dunque, a seguito della sentenza di proscioglimento dell'imputato per particolare tenuità del fatto, potrà promuovere un successivo giudizio avanti al giudice "naturale" a conoscere del risarcimento patrimoniale dovuto dall'imputato per il danno patito (ovvero il giudice civile), potendo giovarsi peraltro dell'efficacia della sentenza penale ex art. 651-bis c.p.p. Chiaro è che la necessità di promuovere un autonomo giudizio, senza alcun obbligo da parte del giudice penale di pronunciarsi comunque in tema di risarcimento, pone dei dubbi quanto al rispetto dei principi di economia processuale e della ragionevole durata del processo ex art. 111 della Costituzione.

Ulteriore aspetto di carattere processuale degno di nota è quello attinente all'estinzione del reato per condotte riparatorie. La legge 23 giugno 2017, n. 103 (c.d. riforma Orlando) ha infatti introdotto all'interno del Codice, all'art. 162-ter[468], una nuova causa di estinzione del reato costituita dalle c.d. "condotte

---

[467] Corte di Cass. Pen., Sez. V, 21.02.2018, n. 21906; Corte di Cass. Pen. Sez. V, 28.06.2017, n. 38762 in SmartLex24.

[468] La norma in esame recita che: "*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*

riparatorie". La *ratio* di questa disciplina viene individuata da autorevole dottrina[469] nella necessità di soddisfare esigenze deflattive del carico giudiziario, nonché di favorire la visione politico-criminale che mira a valorizzare la dimensione riparativa allo scopo di promuovere forme di riconciliazione tra l'autore del reato e la vittima. La causa di estinzione del reato in esame risulta applicabile soltanto ai delitti perseguibili a querela, a condizione che la stessa sia soggetta a remissione, per cui, almeno dal punto di vista astratto, essa sembrerebbe applicabile al delitto di cui all'art. 642 c.p., visto il già descritto regime di procedibilità.

Prima però di soffermarsi sul rapporto tra il delitto di frode assicurativa e le condotte riparatorie, risulta utile dedicare qualche riga alla descrizione dell'operatività della causa estintiva in parola. In primo luogo, occorre precisare che la realizzazione delle condotte riparatorie è da considerarsi come un atto unilaterale, che consente all'autore di un delitto di conseguire l'effetto estintivo del reato senza che il querelante, con atto proprio, rimetta la querela (ex art. 152 c.p.): in questo modo si evita che l'eventuale remissione sia lasciata alla negoziazione tra le parti, ed anzi, sarà proprio il giudice a dover valutare la

---

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".

[469] G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto penale parte generale*, cit. p. 846; E. DOLCINI, G. L. GATTA, voce *Estinzione del reato per condotte riparatorie (Art. 162-ter)* in *Codice penale Commentato*, Milano, Wolters Kluwer, 2021 p. 2358. G. MANCA, *La riparazione del danno tra diritto penale e diritto punitivo*, Milano, Wolters Kluwer, 2019, p. 88 e ss.

congruità della somma offerta a titolo riparatorio nel caso in cui manchi l'accordo con la vittima del reato.

L'oggetto della riparazione, che deve essere necessariamente "integrale", è rappresentato, in questi casi, dal danno cagionato dal reato che potrà avere tanto natura patrimoniale quanto non patrimoniale. Simile riparazione può avvenire mediante "restituzione" o mediante "risarcimento", cui equivale l'offerta reale, ex art. 1208 c.c., formulata dall'imputato e non accettata dalla persona offesa, a condizione che il giudice riconosca la congruità della somma di denaro così offerta. È infine richiesta anche l'eliminazione delle conseguenze dannose o pericolose del reato, per cui occorre che l'autore del delitto, se possibile, reintegri il bene o i beni giuridici lesi (o messi in pericolo) dal reato.

Venendo all'applicabilità dell'istituto in esame al delitto di frode assicurativa, occorre anzitutto chiarire qualche aspetto relativo al danno patito dalla compagnia assicurativa suscettibile di ristoro. Sul punto occorre fare richiamo a quanto detto in tema di danno risarcibile nel corso del presente capitolo[470], con una precisazione di carattere pratico legata alle spese legali: come è noto, la persona offesa, prima dell'esercizio dell'azione penale e fino al momento della decisione del giudice circa la congruità dell'offerta, sostiene delle spese legali. Proprio per effetto del rinvio effettuato dall'art. 162-ter all'art. 1208 del Codice civile, affinché l'offerta reale possa considerarsi valida (e quindi da parificarsi al risarcimento del danno, pur in assenza di consenso da parte delle persona offesa, e legittimante l'estinzione del reato se ritenuta congrua dal giudice) essa deve comprendere la totalità delle somme e delle cose dovute, dei frutti e degli interessi maturati e delle spese liquide, nonché una somma per le spese non ancora liquide, con riserva di successiva integrazione se necessario. Ne deriva che l'offerta così formulata deve contenere anche le spese sostenute dalla persona offesa per la propria attività difensiva.

Un profilo da considerarsi per certi versi controverso attiene proprio alla necessità da parte del giudice, in caso di offerta reale, di valutare la congruità

[470] Vedasi paragrafo 3.4 del presente elaborato sulla nozione di danno risarcibile.

dell'offerta formulata dall'autore del reato per poter dichiarare il reato estinto: come è noto, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento[471] il giudice non ha a disposizione gli atti di indagine raccolti dal Pubblico Ministero, e non ha assunto alcuna prova testimoniale o documentale, per cui la sua valutazione del danno non può che essere ancorata alla descrizione del fatto formulata nell'imputazione. La conseguenza, messa in luce da alcuni autori[472], è che per il reato di frode assicurativa il danno, soprattutto qualora non sia stato corrisposto l'indennizzo, non è in alcun modo ricavabile dalla descrizione del fatto: basti pensare al già descritto danno in organizzazione, corrispondente al lavoro dedicato dai dipendenti alla gestione del sinistro, nonché alle spese sostenute per l'investigatore o per la perizia di valutazione del danno. In queste ipotesi si rischia di fondare suddette condotte riparatorie, dalle quali deriva addirittura l'estinzione del reato, su delle valutazioni sommarie e poco approfondite, al solo scopo di favorire la celere soluzione della questione processuale. Tale risultato andrebbe però a minare il patrimonio delle compagnie assicurative coinvolte, che costituisce proprio il bene giuridico tutelato dalla disposizione in parola[473].

Per completezza, si ritiene utile sottolineare che nel caso di mancato accoglimento della richiesta di estinzione del reato per condotte riparatorie a causa della non congruità dell'offerta, l'imputato può riproporre la richiesta in

---

[471] Termine ultimo previsto dall'art. 162-ter per l'attuazione delle condotte riparatorie.
[472] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 36.
[473] Un ulteriore profilo critico, più genericamente riferibile all'istituto in esame, e non specificamente al suo rapporto con la frode assicurativa, attiene alla facoltà della parte civile 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. (ma lo stesso diritto non è riconosciuto alla persona offesa non costituita). Peraltro, appare difficile immaginare un reale effetto devolutivo dell'impugnazione: difatti, 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, e questo è dovuto al fatto che in caso di proscioglimento per condotte riparatorie non c'è stata alcuna istruttoria dibattimentale. Potrebbe, al massimo, trovare applicazione la disposizione di cui all'art. 604, comma 6, in virtù della quale il giudice potrebbe ritenere erronea la dichiarazione di estinzione del reato, cui seguirà la rinnovazione dell'istruttoria dibattimentale, nonché una decisione nel merito, senza però potersi condannare penalmente l'imputato in assenza di un'impugnazione del pubblico ministero.

appello impugnando l'eventuale ordinanza o la sentenza di condanna; nulla esclude poi che il giudice possa rigettare la richiesta formulata prima dell'apertura del dibattimento, ed accoglierla solo dopo l'istruttoria dibattimentale[474].

3.6. Conclusioni

In sintesi, nella Sezione I del presente capitolo si è affrontato il tema del regime di procedibilità del delitto di frode assicurativa, evidenziando come lo stesso debba ritenersi procedibile esclusivamente a querela della persona offesa. È stato poi chiarito come la facoltà di proporre suddetta istanza punitiva spetti esclusivamente alle compagnie assicurative a vario titolo coinvolte nelle condotte fraudolente, e di conseguenza si è proceduto ad individuare il soggetto persona fisica legittimato in tal senso. Ulteriore attenzione è stata dedicata all'individuazione del momento a partire dal quale inizia il decorso del termine per la proposizione della querela, con particolare riguardo alle difficoltà di coordinamento della disciplina codicistica con l'art. 148 del Codice delle Assicurazioni private. Infine, è stato approfondito il caso di proposizione tardiva di suddetta istanza punitiva.

In seguito, nella Sezione II sono stati trattati ulteriori aspetti processuali di significativa rilevanza pratica, primo tra tutti quello che attiene alla competenza del giudice penale. Rispetto a questo tema, si è potuto comprendere che generalmente il delitto si ritiene consumato nel luogo dove ha sede la compagnia di assicurazione offesa dal reato, pur riconoscendo che simile scelta porti con sé non poche criticità. In seguito, è stato illustrato il regime di utilizzabilità della relazione investigativa nel giudizio, analizzando recenti pronunce della giurisprudenza di legittimità. Quanto al danno patito dalla compagnia assicurativa a causa della commissione del delitto di frode

[474] Questa opzione sarebbe ammissibile secondo certa dottrina (M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 50) in analogia con questo previsto in materia di oblazione dall'art. 141 delle disp. att. al c.p.p.

assicurativa, sono state successivamente descritte le possibili voci di danno suscettibili di ristoro. Infine, si è chiarita l'applicabilità degli istituti della particolare tenuità del fatto ex art. 131-bis c.p. e di estinzione del reato per condotte riparatorie ex art. 162-ter c.p. al delitto in esame.

CAPITOLO IV
CONCORSO DI PERSONE, RAPPORTI CON ALTRE FIGURE DI REATO E D.LGS. 231/2001

SOMMARIO: 4.1. La disciplina del concorso di persone nel delitto di frode assicurativa. – 4.2. Frode assicurativa e delitto di truffa. – 4.2.1. Frode assicurativa e delitto di truffa: prospettiva giurisprudenziale. – 4.2.2. Frode assicurativa e delitto di truffa: la riqualificazione del fatto. – 4.3. Frode assicurativa e simulazione di reato. – 4.4. Frode assicurativa e reato di incendio – 4.5. Frode assicurativa e reati di falso. – 4.6. Frode assicurativa ed altri reati: cenni – 4.7. Frode assicurativa e D.Lgs. 231/2001: prospettiva *de iure condendo*. – 4.8. Conclusioni.

Il presente capitolo esordirà fornendo al lettore una ricostruzione della disciplina del concorso di persone nel reato, specificandone le peculiarità applicative in relazione al delitto di frode assicurativa in parola.

Ci si concentrerà poi sull'analisi del rapporto tra il delitto di cui all'art. 642 c.p. ed altri delitti che la prassi giudiziaria registra come ad esso frequentemente correlati[475]. Preliminarmente però, si affronterà la questione del rapporto intercorrente tra la truffa semplice (art. 640 c.p.) e la frode assicurativa, dal momento che l'opinione prevalente ritiene che la seconda costituisca una specificazione della prima. Quanto ai restanti delitti, essi possono considerarsi integrati, unitamente alla frode assicurativa, qualora il soggetto attivo ponga in essere una tra le cinque condotte penalmente rilevanti enucleate dalla norma in parola. Il riferimento è al delitto di simulazione di reato disciplinato all'art. 367 (quanto alle condotte di occultamento della *res* assicurata di cui al comma 1), a quello di incendio ex art. 423 c.p. (quando alle condotte di danneggiamento di suddetta *res*) ed ai reati di falso di cui agli artt. 476 c.p. e seguenti (rilevanti in relazione alle varie condotte falsificatorie di cui ai commi 1 e 2). Di tali delitti si

[475] In questo senso, si veda A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 27 e seguenti; M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 61 e seguenti, nonché la giurisprudenza tutta richiamata nel seguente contributo.

effettuerà un brevissimo inquadramento normativo, finalizzato a far comprendere al lettore come mai essi assumano rilevanza in rapporto alle condotte fraudolente già analizzate. Si chiarirà quindi, sulla base degli orientamenti dottrinali e in base alla più recente giurisprudenza, il rapporto tra tali delitti e quello di frode assicurativa, mettendo in luce come per alcuni di essi trovi applicazione la disciplina del concorso materiale o formale tra reati (artt. 71 e 81 c.p.), mentre per altri si applichi il cosiddetto concorso apparente fra norme, sulla base del criterio di specialità (codificato all'art. 15 c.p.).

Qualche cenno sarà poi dedicato ad altri delitti che meno frequentemente vengono commessi unitamente a quello in analisi, tra cui quello di falsa testimonianza e falsa perizia (artt. 372 e 373 c.p.) nonché di omicidio colposo (art. 589 c.p.); non si mancherà poi di dedicare qualche riga alla commissione del delitto di frode in assicurazione in forma associativa.

Per concludere, in prospettiva *de iure condendo*, si prenderà in considerazione l'opportunità di ricomprendere il delitto di cui all'art. 642 c.p. tra i c.d. reati presupposto che danno vita alla responsabilità amministrativa degli enti da reato ex D.Lgs. 231/2001.

4.1. La disciplina del concorso di persone nel delitto di frode assicurativa

Come è noto, il legislatore del 1930 è intervenuto sulla disciplina del concorso di persone nel reato contenuta nel Codice Zanardelli, introducendo gli articoli 110 e seguenti del Codice penale[476]. La formulazione di una simile normativa di

[476] Il legislatore del 1930 ha infatti adottato un modello unitario di disciplina del concorso di persone nel reato, per cui ai fini dell'affermazione della responsabilità a titolo di concorso si prescinde dallo specifico ruolo rivestito da ciascuno dei concorrenti, che soggiacciono indistintamente alla pena edittale stabilita dalla fattispecie monosoggettiva di riferimento. Infatti, la differenza di ruolo e di apporto psichico e materiale alla realizzazione del reato può incidere sulla pena da infliggere a ciascun concorrente solo attraverso la commisurazione in senso stretto (ex art. 133 c.p.) ovvero attraverso l'applicazione di circostanze. Da questa prospettiva, il legislatore del 1930 ha innovato la disciplina precedentemente contenuta nel Codice Zanardelli, che si basava su un modello differenziato, ed in particolare su una tipizzazione autonoma di diverse forme di partecipazione. Ricostruzione contenuta nel testo A. CADOPPI, P. VENEZIANI,

carattere generale si è resa necessaria dal momento che la maggior parte delle singole fattispecie incriminatrici è pensata e strutturata in modo da essere applicabile al solo autore individuale. Per contro, è dato di comune esperienza quello per cui spesso vari reati (tra cui anche la frode assicurativa) non vengono realizzati da una persona sola, ma da più concorrenti[477]. Per questo motivo il legislatore del Codice Rocco ha introdotto l'art. 110 c.p.[478] che, combinandosi di volta in volta con la singola fattispecie incriminatrice che prevede la realizzazione monosoggettiva del fatto, dà luogo, secondo l'impostazione prevalente, ad una nuova ed autonoma fattispecie tipica di reato concorsuale.

Per quanto di interesse rispetto all'analisi del reato in parola, occorre distinguere la nozione di fattispecie plurisoggettiva eventuale (quale è quella risultante dal combinato disposto tra l'art. 110 c.p. e la singola fattispecie incriminatrice) da quella di reato a concorso necessario (c.d. fattispecie plurisoggettiva necessaria). Si è già detto che per effetto della combinazione tra l'art. 110 c.p. e la singola norma incriminatrice, secondo l'impostazione prevalente, si ha una nuova ed autonoma fattispecie di reato: si parla in questi casi di "fattispecie plurisoggettiva eventuale", che consente di sanzionare come tipiche condotte che risulterebbero altrimenti atipiche rispetto alla singola norma incriminatrice monosoggettiva. Peraltro, mentre l'espressione "fattispecie plurisoggettiva" starebbe a significare che le persone che concorrono nel reato debbono essere almeno due[479], l'attributo "eventuale" servirebbe invece a distinguere queste ipotesi da quelle di c.d. reato a concorso necessario. Si può infatti parlare di reato a concorso necessario[480] quando a prescindere dal disposto

---

Elementi di diritto penale parte generale, VIII Edizione, Milano, Wolters Kluwer, 2021, p. 485-486.

[477] In relazione alla partecipazione di una pluralità di soggetti nella commissione del delitto di frode assicurativa, si veda paragrafi 2.2 e seguenti sull'elemento oggettivo del presente elaborato.

[478] Tale norma prevede che: "*Quando più persone concorrono nel medesimo reato, ciascuna di esse soggiace alla pena per questo stabilita, salve le disposizioni degli articoli seguenti*".

[479] Ponendo in evidenza come la fattispecie sia unica, mentre sono i concorrenti a dover essere più di uno.

[480] Oppure di fattispecie plurisoggettiva necessaria.

dell'art. 110 c.p. è la singola fattispecie incriminatrice ad essere strutturata in maniera tale da non potersi configurare se non in presenza di una pluralità di soggetti[481].

Ciò premesso, sembrerebbe esser chiaro come il delitto di frode assicurativa di cui all'art. 642 c.p. non possa essere sussunto nella categoria generale dei reati a concorso necessario, dal momento che ben può essere integrato da un solo autore individuale, stante la sua formulazione letterale[482] che non disciplina come indispensabile alcun contributo da parte di ulteriori soggetti rispetto al proprio autore.

Si tratta quindi di comprendere come coordinare la disciplina di cui agli artt. 110 e seguenti sul concorso di persone nel reato con quella dell'art. 642 c.p., viste le note peculiarità analizzate in tema di soggettività attiva: infatti, è utile rammentare che, secondo l'opinione prevalente[483], la frode assicurativa sarebbe da considerarsi come c.d. reato proprio (integrabile solo dal soggetto assicurato) quanto alle condotte di distruzione, dispersione, deterioramento e occultamento della *res* nonché di mutilazione fraudolenta della propria persona, mentre le restanti condotte di cui ai commi 1 e 2 sarebbero integrabili da "chiunque"[484].

Ciò premesso, le varie ipotesi di concorso di altri soggetti nel delitto in parola andrebbero risolte secondo le norme del concorso di persone nel reato già richiamate[485], tenendo però conto delle peculiarità della figura in esame, sia per

---

[481] All'interno di questa categoria poi si distingue ulteriormente tra fattispecie plurisoggettive necessarie proprie ed improprie: in quelle proprie tutte le persone necessarie alla configurabilità del fatto tipico sono penalmente responsabili, mentre in quelle improprie occorre distinguere tra soggetti necessari punibili e soggetti altrettanto necessari non punibili. Per approfondimento, A. CADOPPI, P. VENEZIANI, op. cit., p. 485-486.

[482] Analizzata nel corso del Capitolo II, cui si rimanda.

[483] V. CACCAMO, op. cit., p. 415; A. NATALINI, op. cit., p. 528; F. ANTOLISEI, op. cit., p. 509; F. MANTOVANI, op. cit., p. 239; anche A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit. p. 7346.

[484] Sul punto si veda paragrafo 2.4 del presente elaborato.

[485] V. D'AMBROSIO, op. cit., p. 310; A. NATALINI, op. cit., p. 528; M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 63.Con riferimento alla disciplina del concorso di persone nel reato, si faccia riferimento al testo di A. CADOPPI, P. VENEZIANI, op. cit., p. 485-513; nonché G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto penale parte generale*, cit., p. 511-561.

quanto attiene ai presupposti che devono essere conosciuti dal terzo, sia per quanto riguarda l'elemento soggettivo, che devo sussistere nell'assicurato.

Nello specifico, nessun particolare problema dovrebbe porsi per le c.d. condotte di reato comune contenute all'art. 642, commi 1 e 2 c.p. In maniera analoga, la responsabilità di eventuali terzi (anche istigatori), per quanto attiene alle condotte per le quali sembrerebbe permanere la qualifica di reato proprio, rimarrebbe disciplinata dalle norme generali in tema di partecipazione dell'*extraneus*[486] nel reato proprio. In queste ipotesi, in alcuni casi, la condotta materiale potrà essere integrata da parte dell'*intraneus*, ed allora il terzo sarà chiamato a rispondere quale concorrente atipico (materiale o morale) qualora abbia contribuito in maniera penalmente rilevante alla configurazione dell'offesa tipica ed abbia agito con la consapevolezza psicologica della qualifica personale dell'autore del fatto; in altri casi, la condotta materiale però potrà essere realizzata anche da parte dell'*extraneus* che agisca dietro istigazione del proprietario assicurato, sempre che in capo a quest'ultimo sia riconoscibile il dolo specifico dell'art. 642, comma 1.

In aggiunta, la stessa disciplina risulterebbe applicabile all'ipotesi di mutilazione fraudolenta della propria persona, che può consumarsi solo da parte del soggetto leso su cui ricade la condotta delittuosa, anche se ciò non esclude il concorso di altri soggetti nel delitto ex art. 110 c.p.

Cionondimeno, certa dottrina[487] ribadisce la necessità di porre attenzione all'ipotesi del soggetto *extraneus* al rapporto assicurativo contrattuale che concorra nel fatto commesso dall'*intraneus* in buona fede: secondo questa impostazione, qualora si appoggi la tesi maggioritaria secondo cui è necessario che il soggetto attivo sia il solo "assicurato", occorre chiedersi se la qualifica dell'*intraneus* appartenga alla struttura dell'offesa tipica, cioè se il disvalore della fattispecie sia incentrato o meno anche sulla violazione dei doveri contrattuali di correttezza che gravano sul titolare del rapporto assicurativo, cosicché sia necessario un agire consapevole di quest'ultimo o se invece ciò non sia richiesto.

---

[486] È tale il soggetto che non riveste la particolare qualifica richiesta dal reato proprio.
[487] A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale,* cit., p. 7346.

In relazione a questo aspetto, autorevole dottrina opina in senso positivo, ritenendo che l'estraneo che concorra nel fatto del soggetto qualificato che però agisca materialmente in buona fede non sia punibile ai sensi della fattispecie di frode assicurativa, ma possa essere perseguito solamente alla stregua del delitto di truffa tentata o consumata[488].

Anche nell'ipotesi di fraudolenta mutilazione della propria persona, punita dal comma secondo, è configurabile il concorso del terzo estraneo il quale si presti a cagionare all'assicurato una lesione o ad aggravare le conseguenze della stessa: in questa ipotesi però, nel caso manchi il consenso dell'*intraneus*, il fatto diviene punibile a titolo di lesioni personali dolose per l'*extraneus*; se per contro l'assicurato presta il consenso alla lesione, senza però versare in dolo rispetto all'intento truffaldino richiesto dal delitto di cui all'art. 642 c.p., parrebbe configurabile il delitto di "truffa semplice" per l'*extraneus* in concorso con persona non punibile[489].

4.2. Frode assicurativa e delitto di truffa

Il reato che è stato maggiormente oggetto di dibattito in dottrina e in giurisprudenza in rapporto alla "frode assicurativa" è sicuramente il reato di truffa (anche ed eventualmente nella sua forma tentata), disciplinato all'art. 640 del Codice penale[490]. Il delitto di truffa[491] può essere giuridicamente definito

---

[488] G. NEPPI MODONA, op. cit., p.132.
[489] A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale*, cit., p. 7346.
[490] Tale norma recita che: "*Chiunque, con artifizi o raggiri, inducendo taluno in errore, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 51 a euro 1.032*". La disposizione poi prosegue enunciando alcune ipotesi di truffa aggravata, per le quali il legislatore ha previsto un trattamento sanzionatorio più grave, ovvero la "*…reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 309 a euro 1.549*", nonché la procedibilità d'ufficio, anziché a querela della persona offesa, come accade invece per l'ipotesi di "truffa semplice".
[491] Sulla truffa si veda G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Delitti di Truffa*, in *Diritto penale parte speciale,* cit., p. 174 e ss. Secondo gli autori, il delitto di truffa assurge a modello tipico delle fattispecie penali a cooperazione artificiosa, poiché l'azione offensiva non si esaurisce in un'aggressione unilaterale del reo, ma richiede una sorta di completamento ad opera del soggetto passivo che coopera nella produzione del danno. Tale rapporto "interattivo" tra i più soggetti si riflette sull'oggetto della protezione penale: il bene

come un delitto contro il patrimonio a soggetto passivo determinato, perseguibile se commesso con l'elemento soggettivo del dolo e caratterizzato da quattro elementi fondamentali: l'artificio, l'errore, l'atto dispositivo e il danno patrimoniale riconducibile all'ingiusto profitto[492]. Il reato in esame sussiste qualora, attraverso l'utilizzo di un artificio o di un raggiro, il truffatore induca in errore la vittima, e attraverso esso venga compiuto un atto di disposizione patrimoniale che provoca un danno economico alla vittima, corrispondente all'ingiusto profitto del truffatore.

Già da una lettura superficiale della norma dedicata dal legislatore alla truffa semplice è lampante come l'applicabilità della disciplina del delitto di cui all'art. 640 c.p. piuttosto che di quella del delitto di cui all'art. 642 c.p. determini non solo differenze formali ma anche l'applicazione di un diverso regime sanzionatorio[493] e di un diverso regime di procedibilità[494]. Peraltro, la frode assicurativa, come già ribadito nel Capitolo II, pur richiedendo l'idoneità della

---

giuridico protetto dall'art. 640 c.p. va infatti identificato nel patrimonio in quanto offendibile attraverso il ricorso alla frode. Attraverso questa disposizione incriminatrice quindi, l'intangibilità dei beni patrimoniali viene salvaguardata riguardo alla libertà di disporre al riparo da capziose intromissioni altrui. Si veda anche M. RONCO, B. ROMANO, voce *Delitto di Truffa* (art. 640), in *Codice penale Commentato*, in onelegale.wolterskluwer.it. Gli autori riportano che, in realtà, l'individuazione del bene giuridico tutelato nel delitto di truffa non è unanime in dottrina. La dottrina più risalente difatti lo interpretava in senso pubblicistico, sottolineando l'offesa alla buona fede nei rapporti economici individuali ovvero all'interesse pubblico alla inviolabilità del patrimonio contro condotte fraudolente altrui. Secondo gli autori però, è maggioritaria la ricostruzione della truffa in chiave di delitto plurioffensivo, posto non solo a tutela del patrimonio, ma anche della libertà del consenso e della autonomia della volontà.

[492] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 64.

[493] La pena per l'ipotesi di truffa semplice è quella della "*…reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 51 a euro 1.032",* salvo ipotesi aggravate per cui si applica " la *reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 309 a euro 1.549";* mentre per l'ipotesi di frode assicurativa la pena è quella della "*…reclusione da uno a cinque anni*", salvo ovviamente il conseguimento dell'indennizzo o del vantaggio derivanti dal contratto di assicurazione, per cui si applica la circostanza aggravante speciale ad effetto ordinario di cui al comma 2.

[494] Il regime di procedibilità è quello della querela della persona offesa per le ipotesi di truffa semplice ex art. 640, comma 3; mentre si ha procedibilità d'ufficio per le ipotesi di truffa aggravata previste dal comma 2 della disposizione; per quanto attiene all'art. 642 c.p., si è visto che l'opinione prevalente è nel senso di prevedere per entrambe le ipotesi di cui ai commi 1 e 2 (nonché 3) la procedibilità a querela della persona offesa.

condotta, è da configurarsi come un delitto a consumazione anticipata[495], che si considera realizzato per il solo fatto di aver posto in essere le condotte descritte ai primi due commi; l'effettiva percezione del vantaggio o dell'indennizzo determina invece l'applicazione di una circostanza aggravante. Questo aspetto porta a distinguere la frode assicurativa dalla truffa semplice, che per converso richiede che siano posti in essere gli artifizi o raggiri[496], i quali devono essere però tali da indurre la vittima in errore: ne deriva che di norma, ai fini della punibilità del soggetto attivo, è necessario che egli abbia ottenuto il risultato auspicato[497]. Nel caso in cui tale risultato non si sia verificato, l'autore diverrebbe tuttalpiù perseguibile per effetto del combinato disposto tra l'art. 640 e l'art. 56 c.p., a titolo di truffa tentata (ovviamente qualora sussistano i requisiti previsti dalla legge)[498]. Questo porta quindi a distinguere la truffa semplice dalla frode

---

[495] Si ricordi sul punto Corte di Cass. Pen., Sez. II, 27.09.2021, n. 35541 ove la Corte ha affermato che: "*…l'art. 642 c.p. è 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. Pertanto, l'indennizzo dell'assicurazione non deve essere effettivamente conseguito dall'agente, essendo sufficiente per l'inquadramento della condotta nella fattispecie prevista dall'articolo 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 discende direttamente dal contratto di assicurazione"*.

[496] L'artificio è solitamente definito come una manipolazione o trasfigurazione della realtà esterna, provocata mediante la simulazione di circostanze inesistenti o per contro la dissimulazione di circostanze esistenti; il raggiro invece consisterebbe in una attività simulatrice sostenuta da parole o argomentazioni atte a far scambiare il falso per il vero. G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Delitti di Truffa*, in *Diritto penale parte speciale,* cit., p. 181.

[497] Lo stesso ritiene R. SALOMONE, op. cit., p. 891, che quanto alla fattispecie anteriforma del 2002 osservava che: "*…passando al differente argomento del momento consumativo del reato, occorre poi osservare come il reato di frode assicurativa rappresenti una fattispecie a consumazione anticipata, mentre il reato di truffa costituisce un reato di danno. Infatti, con i primi due commi dell'art. 642 si punisce il comportamento di chi distrugge la cosa propria o si cagiona lesioni, prescindendosi dall'effettivo esborso risarcitorio compiuto dall'assicuratore. Il conseguimento dell'intento (lucro del soggetto agente) è previsto al comma 3 in via solo eventuale, costituendo un'aggravante di un reato già completo in tutti i suoi elementi*".

[498] G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Delitti di Truffa*, in *Diritto penale parte speciale,* cit., p. 199.

assicurativa, ove il raggiungimento dello scopo determina l'applicazione di un'aggravante e non costituisce la regola generale.

Cionondimeno, di fronte a determinate tipologie di condotte, in giurisprudenza e dottrina si è posto il problema di comprendere che rapporto sussista tra la norma di cui all'art. 640 e quella di cui all'art. 642 c.p.[499]: è infatti noto come con una medesima azione si possa dar luogo alla commissione di più reati o alla reiterazione dello stesso reato, e in questi casi troverà applicazione la disciplina del concorso materiale, nonché del concorso formale di reati, oppure sarà preconfigurabile un reato continuato[500].

In altri casi, però, il confluire di più norme incriminatrici nei confronti di un medesimo reato non è "reale", ma soltanto apparente, cosicché, al posto di configurarsi un concorso di reati, si ha unicità di reato, essendo una sola la norma incriminatrice veramente applicabile all'ipotesi di specie. Secondo la dottrina, i presupposti affinché si possa parlare di concorso o di conflitto apparente di norme sarebbero "…*l'esistenza di una medesima situazione di fatto* e la *convergenza di una pluralità di norme che sembrano prestarsi a regolarla"*[501]. Al fine di identificare i casi di concorso apparente di norme, sono quindi stati elaborati nel tempo vari criteri, tra cui si ritrovano: il criterio di specialità, quello di sussidiarietà[502] e quello della consunzione[503].

---

[499] V. CACCAMO, op cit., p. 415 riporta come già prima della riforma del 2002 infatti, la più attenta dottrina (G. NEPPI MODONA, in op. cit.) aveva sottolineato come la disposizione in oggetto sembrasse replicare un modello di responsabilità penale già pienamente delineato dall'art. 640 c.p., rappresentando soltanto "*un'inutile superfetazione normativa*".

[500] Sulla relativa disciplina del concorso di norme, si veda G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto penale parte generale,* cit., p. 723 e ss.

[501] *Ibidem*, p. 723.

[502] Tradizionalmente annoverato tra i criteri più consolidati di risoluzione del conflitto apparente di norme, il principio di sussidiarietà intercorre tra norme che prevedono stadi o gradi diversi di offesa di un medesimo bene, in modo tale che l'offesa maggiore assorbe la minore e di conseguenza l'applicabilità dell'una norma è subordinata alla non applicazione dell'altra. G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto penale parte generale,* cit., p. 727.

[503] Si tratta di un criterio non logico, ma di valore utilizzato per risolvere i casi di conflitto apparente tra norme non risolubili alla stregua del rapporto di specialità. Tale criterio è invocabile per escludere il concorso di reati in tutte le ipotesi nelle quali la realizzazione di un reato comporta la commissione di un secondo reato, il quale perciò finisce, ad una

Per quanto d'interesse, la giurisprudenza in varie pronunce[504] per risolvere il problema del rapporto tra gli articoli 640 e 642 c.p., si è servita proprio del criterio di *specialità*, il quale peraltro trova esplicito riconoscimento normativo all'art. 15 del Codice penale[505]. La disposizione appena richiamata stabilisce infatti il principio della prevalenza della legge speciale rispetto alla legge generale: in applicazione a tale schema il rapporto di specialità presuppone che tutti gli elementi costitutivi di una fattispecie generale siano contenuti in un'altra fattispecie speciale, la quale ne contiene a sua volta di ulteriori, cosiddetti "specializzanti". Ne deriva che la disposizione generale ha un'estensione più ampia rispetto alla norma speciale, ma il rapporto tra le due norme è tale per cui, se la seconda mancasse, i casi che vi rientrano sarebbero comunque riconducibili alla prima.

Ciò premesso, già da un raffronto superficiale tra le norme in parola, sembrerebbe emergere come non si possa preconfigurare un concorso formale (o materiale, a seconda del caso concreto) tra il delitto di frode assicurativa e la truffa semplice, visto l'evidente rapporto di specialità che sussiste tra le due fattispecie di reato. Tale ricostruzione incontra il favore dell'unanime giurisprudenza di legittimità, e tra le tante decisioni della Suprema Corte, appare utile richiamare la sentenza del 17.09.2014, n. 38049[506] in cui i giudici di legittimità hanno affermato che l'articolo 642 c.p. costituisce un'ipotesi criminosa speciale rispetto al reato di truffa di cui all'articolo 640 c.p., in quanto nel primo delitto sono presenti tutti gli elementi della condotta caratterizzanti il

---

valutazione normativo-sociale, con l'apparire assorbito dal primo. Il criterio in questione ha fondamento nel più generale principio del *ne bis in idem* il quale fa divieto di punire due volte il medesimo fatto. G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto penale parte generale,* cit., p. 728.

[504] Tra le varie, che a breve si illustreranno: Trib. Monza, Sent. 3.07.2009, n. 1176; Corte di Cass. Pen., Sez. II, Sent. 17.09.2014, n. 38049; Corte di Cass. Pen., Sez. II, Sent. 25.11.2021, n. 43534; Corte di Cass. Pen., Sez. II, Sent. 19.05.2022, n. 19681, reperite in SmartLex24.

[505] L'art. 15 del c.p. recita che: "*Quando più leggi penali o più disposizioni della medesima legge penale regolano la stessa materia, la legge o la disposizione di legge speciale deroga alla legge o alla disposizione di legge generale, salvo che sia altrimenti stabilito".*

[506] Reperita in SmartLex24.

secondo e, in più, come ulteriore elemento specializzante, il fine di tutela del patrimonio della compagnia assicurativa[507]. Dalla lettura della motivazione si comprende infatti come la Suprema Corte riconosca nelle condotte di cui all'art. 642 c.p. delle particolari modalità di "artifizi e raggiri" richiesti più genericamente dall'art. 640 c.p.; ulteriore elemento di specialità richiamato dai giudici di legittimità sarebbe poi il "bene giuridico" tutelato dalla disposizione, ovvero un particolare patrimonio, *id est* quello delle imprese assicurative[508]; infine, ennesimo elemento specializzante sarebbe costituito dal soggetto attivo del reato, visto che per alcune delle condotte di frode assicurativa sarebbe necessario un valido rapporto contrattuale tra l'autore della condotta criminosa e la compagnia vittima della stessa. D'altro canto, per analoghe ragioni, anche la dottrina maggioritaria sembra escludere la possibilità di concorso tra il delitto di cui all'art. 640 e quello di cui all'art. 642 c.p. [509].

---

[507] Prosegue la Corte affermando che: "…*Tale principio e 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 tra l'articolo 642 c.p. e l'articolo 640 c.p. (o articoli 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'articolo 642 c.p., a ben vedere, ha la stessa struttura dell'articolo 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 artifizi, sono costituiti da elementi speciali rispetto a quelli generici previsti per il reato di truffa. In particolare, le condotte previste dall'articolo 642 c.p., vanno ritenute null'altro che particolari artifizi e raggiri previsti espressamente dal legislatore e che, quindi, caratterizzano e differenziano il suddetto reato da quello della truffa" (Sez. 2, Sentenza n. 1856 del 17/12/2013 Ud. - dep. 17/01/2014 - RV.258012)".*

[508] Sul punto, V. CACCAMO, op. cit., p. 415 ritiene peraltro che: "…*è possibile rinvenire una notevole diversità nella ratio di tutela e nel bene giuridico delle fattispecie ora comparate, tale da evocare una differenza effettiva e non soltanto formale tra le due incriminazioni. Infatti, mentre il reato di truffa mira a salvaguardare esclusivamente il patrimonio della persona offesa dal reato, l'art. 642 c.p. assolve ad una più complessa funzione di tutela, che ha ad oggetto tanto l'integrità patrimoniale degli enti assicuratori, quanto l'interesse dei cittadini a non subire il rincaro delle tariffe e la maggiore onerosità delle condizioni contrattuali delle polizze, collegati al fenomeno delle frodi assicurative. Non sarebbe possibile affermare, pertanto, che le norme ora confrontate abbiano, all'interno dell'ordinamento giuridico, la medesima finalità repressiva o che siano state concepite dal legislatore come strumenti complementari posti a protezione dello stesso interesse".*

[509] In questo senso, V. D'AMBROSIO, p. 310, afferma che: "…*del tutto esclusa è la possibilità di un concorso con la truffa, non tanto perché vi è un rapporto di specialità*

Occorre infine menzionare che alcuni autori[510] mettono in luce come l'art. 642 c.p. preveda una figura di reato creata per sottrazione rispetto al modello normativo della truffa, ovvero la *denuncia di sinistro non accaduto*. Secondo tale

---

in astratto tra le due norme, quanto perché vi è un indubbio rapporto di genere a specie tra gli interessi tutelati dalle due previsioni incriminatrici". Della stessa opinione, R. SALOMONE, op. cit., p. 891 che ritiene che il reato di cui all'art. 642 del Codice penale si ponga in una posizione di specialità rispetto al reato di truffa, e numerosi elementi confermerebbero tale assunto. Innanzitutto, considerando separatamente le condotte tratteggiate nell'art. 642 del Codice penale si noterebbe come esse siano speciali rispetto a quelle previste dal reato di truffa (che rappresenta un reato a condotta libera). Infatti, secondo l'autore "… *è necessario, per la realizzazione del reato di frode assicurativa che la cosa sia distrutta, dispersa, deteriorata od occultata, o che il soggetto agente cagioni o aggravi le conseguenze di una lesione personale a sé stesso, mentre per la commissione della truffa è sufficiente indurre taluno in errore con qualunque tipo di artifizio o raggiro"*. In secondo luogo, anche analizzando la norma sotto il profilo dell'elemento soggettivo del dolo (*conseguimento del fine di conseguire per sé o per altri il prezzo di un'assicurazione*), si noterebbe come esso sia specifico, differenziandosi da quello di cui all'art. 640 del Codice penale, descritto come generico. Infine, ulteriore elemento specializzante, si ravviserebbe nel bene tutelato dall'art. 642, che corrisponde al patrimonio dell'assicuratore, mentre nel caso della truffa la tutela è indirizzata al patrimonio senza ulteriore specificazione; così anche F. MANTOVANI, op. cit., p. 243; A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale,* cit., p. 7359; così anche M. BONATO, nel suo scritto *Frode nelle assicurazioni (art. 642 comma 2 c.p.): la Suprema Corte a proposito dell'elemento psicologico del reato e del soggetto attivo*, cit. p. 389; V. CACCAMO, op. cit., p. 415 invece afferma che: "*la questione di rapporti tra le due figure di reato si traduce nella (im)possibilità di considerare la frode in assicurazione come fattispecie speciale rispetto ai contenuti e all'ambito applicativo della truffa nella sua forma tentata o consumata. Sebbene la giurisprudenza prevalente ritenga esistente tra le due fattispecie un rapporto di specialità, sicché le condotte punibili ex art. 642 c.p. potrebbero essere sussunte nella tipicità dell'art. 640 c.p., sembra preferibile la tesi che riconosce alle due incriminazioni spazi autonomi di tutela e un distinto ambito applicativo. Invero, non tutti i comportamenti sanzionabili come frode in assicurazione appaiono di fatto qualificabili come ipotesi di truffa o di tentata truffa, e ciò per un duplice ordine di ragioni: anzitutto perché alcune delle condotte integranti il reato di frode in assicurazione - distruzione, dispersione o deterioramento di cosa propria - sono punibili solo in ragione di un fine ultimo ex se antigiuridico, idoneo ad attrarre nell'ambito della responsabilità penale anche comportamenti diversamente non incriminabili; in secondo luogo, per via dei requisiti di specificità che caratterizzano la struttura della truffa, polarizzata intorno alla percezione di un profitto ingiusto, di cui non ci è traccia nell'art. 642 c.p. A tal riguardo, si pensi all'ipotesi dell'assicurato che occulti un bene di sua proprietà per conseguire dall'assicuratore un indennizzo pari alla somma di cui quest'ultimo gli sia debitore. In questo caso, la mancanza del requisito dell'ingiustizia del profitto renderebbe impossibile considerare tale condotta punibile ai sensi dell'art. 640 c.p., confermando così la differenza sostanziale esistente tra le incriminazioni ivi confrontate*.

[510] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 27.

dottrina, a differenza delle altre condotte criminose previste dall'art. 642 c.p., che pur in assenza della disposizione che punisce la frode assicurativa sarebbero comunque rilevanti ex art. 640 c.p., la denuncia di un sinistro mai accaduto, *"...senza l'affiancamento di una condotta costituita da artifizi e raggiri idonea ad indurre in errore l'assicurazione, non avrebbe alcuna copertura penalistica"*. Mediante quindi la previsione della punibilità della condotta in oggetto, il legislatore ha inteso punire un'inedita ipotesi di falso ideologico, caratterizzato da un obbligo giuridico di un soggetto privato (assicurato) di dire la verità ad un altro soggetto privato (l'assicurazione). In mancanza di un sotteso rapporto assicurativo, la semplice richiesta di risarcimento del danno per un sinistro inesistente inviata al soggetto asseritamente responsabile non potrebbe qualificarsi, da sola, come artifizio o raggiro tale da rilevare ai sensi dell'art. 640 c.p.: ci si troverebbe infatti di fronte ad un falso ideologico privo di rilevanza penale. Neppure la successiva azione in giudizio del tutto infondata potrebbe essere ricondotta alla truffa, anche se accompagnata da prove documentali artefatte o testimonianze false (ma in questo caso la condotta assumerebbe rilevanza per altri reati, ad esempio quello di falso documentale o di falsa testimonianza).

Ne deriva che il reato di frode assicurativa, nella propria fattispecie di "denuncia di sinistro non è accaduto", interviene a colmare un vuoto di tutela penale e si pone in maniera "complementare" rispetto al delitto di truffa. Questa fattispecie è stata introdotta dal legislatore con il fine di tutelare il rapporto sinallagmatico tipico di un contratto aleatorio quale è quello di assicurazione, in cui il soggetto debole è l'assicurazione che deve necessariamente fare affidamento su quanto affermato dall'avente diritto all'indennizzo, con tutti i limiti conoscitivi e probatori che ne derivano.

4.2.1. Frode assicurativa e delitto di truffa: prospettiva giurisprudenziale

Tornando alla differenza tra frode assicurativa e truffa quanto alla soggettività attiva del delitto in parola, occorre ricordare che per molti anni ha dominato un

indirizzo giurisprudenziale e dottrinale, ad oggi superato, che riteneva configurabile la frode assicurativa solo se le parti coinvolte nel fatto di reato fossero legate da un valido rapporto contrattuale[511]. Negli altri casi (ad esempio nel caso di terzo trasportato, pedone o ancora nel caso di richiesta rivolta al Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada) la condotta sarebbe stata da inquadrarsi come truffa semplice "consumata" (nell'ipotesi in cui il soggetto avesse effettivamente conseguito l'indennizzo o il vantaggio) o come truffa tentata[512].

Un caso concreto in cui la Corte ha ritenuto sussistente il delitto di truffa piuttosto che quello di frode assicurativa attiene alla già menzionata ipotesi di integrale falsificazione della polizza e del contrassegno assicurativo, qualora tale comportamento criminoso sia realizzato dall'agente assicuratore. Infatti, in questa ipotesi, non sussistendo il necessario presupposto della condotta (come già evidenziato nel corso del Capitolo II) costituito dal valido contratto di assicurazione, la Corte ha ritenuto sussistente esclusivamente il delitto di truffa ex art. 640 c.p. ai danni dei clienti e della compagnia assicurativa[513].

Altra tematica che ha dato adito a discussioni circa la sussistenza del delitto di frode assicurativa piuttosto che quello di truffa semplice (in questo caso però *aggravata ai danni di un ente pubblico*) attiene alle condotte fraudolente poste in essere ai danni del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada (d'ora

---

[511] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 64; *ex multis*, Corte di Cass. Pen., Sez. II, 16.12.2006, n.41261

[512] Questo indirizzo risulta ad oggi superato, come ribadito della giurisprudenza di legittimità, la quale ha ritenuto 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*". Si veda Corte di Cassazione Penale, Sez. II, Sentenza 7.12.2017, n. 54950 reperita in SmartLex24.

[513] Corte di Cass. Penale, Sez. II, 16.05.2012, n.22906 in DeJure; S. BALZANI, A. TRINCI, *I reati in materia di circolazione stradale*, Milano, Wolters Kluwer, 2016, p. 409 e ss.

in poi, FGVS), del quale si ha già avuto occasione di parlare nel corso del Capitolo II. Come è noto, il FGVS è costituito presso CONSAP[514] e, come previsto dall'art. 283 del Codice delle Assicurazioni Private[515], è chiamato a risarcire i danni causati dalla circolazione dei veicoli per i quali vi è obbligo di assicurazione in determinati casi di mancata copertura assicurativa. Le imprese assicurative sono tenute a versare annualmente alla CONSAP un contributo commisurato al premio incassato per ciascun contratto stipulato e perciò il FGVS si alimenta nella sua liquidità dal contributo obbligatorio erogato dalle assicurazioni e quindi, indirettamente, dagli assicurati. Il singolo sinistro viene però in realtà gestito da un'impresa assicurativa c.d. designata dall'IVASS secondo quanto previsto con regolamento del Ministero dello Sviluppo Economico. Tale impresa designata assume quindi un'obbligazione diretta nei confronti della vittima ed agisce come "mandataria senza rappresentanza" del FGVS.

Con la già menzionata sentenza del 14.04.2016, n. 25128[516], la Suprema Corte ha escluso la configurabilità della truffa aggravata ai danni di ente pubblico

---

[514] CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici Spa) è un'azienda di diritto privato totalmente partecipata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, nata nel 1993 in seguito alla scissione dall'Istituto Nazionale delle Assicurazioni (INA). Configurata come *società in house*, Consap gestisce i servizi assicurativi di rilievo pubblico ereditati da INA, tra i quali in particolare il Fondo di garanzia per le vittime della strada e il Fondo di solidarietà in favore delle vittime dei reati di tipo mafioso, delle richieste estorsive e dell'usura.

[515] L'art. 283 del Codice delle Assicurazioni Private riporta che: "*Il Fondo di garanzia per le vittime della strada, costituito presso la CONSAP, risarcisce i danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, nei casi in cui: a) il sinistro sia stato cagionato da veicolo o natante non identificato; b) il veicolo o natante non risulti coperto da assicurazione; c) 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) il veicolo sia posto in circolazione contro la volontà del proprietario, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria; d-bis) il veicolo sia stato spedito nel territorio della Repubblica italiana da uno Stato di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b, e nel periodo indicato all'articolo 1, comma 1, lettera f), numero 4-bis), lo stesso risulti coinvolto in un sinistro e sia privo di assicurazione; d-ter) il sinistro sia cagionato da un veicolo estero con targa non corrispondente o non più corrispondente allo stesso veicolo*".

[516] In SmartLex24.

ex art. 640 c.p., a favore dell'applicazione del reato di frode assicurativa prevista dall'art. 642 c.p. nell'ipotesi di presentazione di false denunce di sinistro stradale e falsa documentazione medica per ottenere il risarcimento del danno alla società designata alla gestione del sinistro[517]. Tale decisione della giurisprudenza si è ancora una volta fondata sul descritto rapporto di specialità sussistente tra l'art. 640 e l'art. 642 c.p., ad avvalorare quanto finora illustrato[518].

Tuttavia, parte della dottrina[519] non si ritiene persuasa dalla decisione sopra richiamata e dalla relativa qualificazione del fatto come frode assicurativa, ed evidenzia come la CONSAP sia un ente pubblico che gestisce un fondo alimentato da contributi esattamente come altri enti pubblici vengono finanziati da imposte versate dai contribuenti. Ne deriva che il risarcimento è soltanto anticipato dall'impresa assicuratrice 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'articolo 286 del Codice dell'Assicurazioni, ad ottenere dalla CONSAP il rimborso non solo del risarcimento riconosciuto, ma anche delle spese di gestione del sinistro. Tali autori mettono dunque in luce come l'impresa privata sia solo un mezzo per l'azione dell'ente pubblico, quasi come se vi fosse un'immedesimazione organica tra chi agisce e chi in ultima istanza eroga il risarcimento[520].

---

[517]La Corte ha infatti affermato che suddetta società designata *"...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".*

[518] In motivazione si legge 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.".*

[519] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 30.

[520] Inoltre, sempre tale dottrina evidenzia come, in prospettiva difensiva, occorra verificare in concreto quale sia la qualificazione giuridica meno grave: se da un lato è vero che l'articolo 642 c.p. è procedibile a querela, mentre la truffa aggravata ai danni di ente pubblico è procedibile d'ufficio, dall'altro è altrettanto vero che la fattispecie di

Tanto premesso, sembrerebbe probabilmente più persuasiva la tesi sostenuta dalla Suprema Corte nella sua decisione del 2016[521], soprattutto per l'argomento di natura civilistica impiegato dai giudici di legittimità, secondo cui la società designata assume il ruolo di mandataria senza rappresentanza per il FGVS, ed è quindi essa ad essere obbligata *ex lege* direttamente nei confronti dell'asserito avente diritto. Inoltre, il FGVS, come già ribadito, si alimenta con i contributi versati dalle singole compagnie assicurative proporzionalmente ai premi incassati, e pertanto, nonostante tale Fondo debba poi rimborsare quanto corrisposto dalla compagnia designata, il patrimonio leso risulta comunque essere proprio quello di soggetti privati, ovvero le singole assicurazioni chiamate a contribuirvi.

4.2.2. Frode assicurativa e delitto di truffa: la riqualificazione del fatto

Alla luce di quanto finora esposto, e tenuti presenti gli elementi che per certi versi accomunano il delitto di frode assicurativa e quello di truffa ex art. 640 c.p., non risulta difficile immaginare che nel corso del processo il giudice possa accorgersi che il reato contestato con l'imputazione da parte del Pubblico Ministero sia stato erroneamente qualificato dal punto di vista giuridico. Si tratta quindi di capire cosa accada nell'ipotesi in cui il giudice modifichi la qualificazione del fatto di reato da truffa a frode assicurativa o viceversa, e in particolare se sussista un obbligo da parte di quest'ultimo di restituire gli atti al Pubblico Ministero ex art. 521 c.p.p.[522]. La questione è stata affrontata in diverse pronunce della Suprema

---

cui al secondo comma dell'art. 640 c.p. è una circostanza aggravante e non un reato autonomo, così che l'eventuale bilanciamento con altre circostanze attenuanti può riportare la pena edittale nei limiti di cui al primo comma dell'articolo 640 c.p., che è inferiore a quella prevista per l'ipotesi non aggravate dall'articolo 642 c.p. Chiaro è che di fronte a una denuncia di sinistro non accaduto, affinché la condotta sia punibile, per i motivi già dinnanzi illustrati, il fatto non può che essere ricondotto all'ipotesi speciale di cui all'art. 642 c.p.

[521] Peraltro, anche successivamente avvallata da altre decisioni, tra cui si richiama la Corte di Cassazione Penale, Sez. VI, 19.01.2018, n. 24929, in SmartLex24.

[522] Tale norma recita che: "*Nella sentenza il giudice può dare al fatto una definizione giuridica diversa da quella enunciata nell'imputazione, purché il reato non ecceda la sua competenza né risulti attribuito alla cognizione del tribunale in composizione*

Corte a fronte dell'eccezione difensiva con cui veniva dedotta la violazione di legge dell'art. 521 c.p.p. e dell'art. 6, par. 3, lettera a) della CEDU in caso di diversa qualificazione del fatto contestato[523].

Come è noto, il principio di necessaria correlazione tra accusa e sentenza assume rilevanza limitatamente al fatto storico contestato[524]. Ne deriva che la contestazione formulata in imputazione e la ricostruzione della stessa contenuta in sentenza devono essere comparate per verificare che non sussistano eventuali discrasie che abbiano inciso sul diritto di difesa dell'imputato, il quale deve aver potuto esercitare il proprio diritto alla prova su un determinato fatto storico che non può essere diverso da quello riconosciuto dal giudice in sentenza. È infatti principio di diritto pacificamente riconosciuto dalla Corte di Cassazione quello per cui 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[525].La conseguenza è che si può preconfigurare un'ipotesi di nullità della sentenza per effetto del combinato disposto degli art. 521, 522 e 604 c.p.p. tutte quelle volte in cui il giudice, per dare al fatto una qualificazione giuridica diversa rispetto all'imputazione, aggiunga o sottragga elementi di fatto non originariamente contestati.

Cionondimeno, si deve tener conto che la Suprema Corte ha ritenuto che la violazione dell'articolo 521 è del tutto insussistente quando l'imputato, attraverso l'*iter* del processo, si sia trovato comunque nella condizione concreta

---

collegiale anziché monocratico. Il giudice dispone con ordinanza la trasmissione degli atti al pubblico ministero se accerta che il fatto è diverso da come descritto nel decreto che dispone il giudizio ovvero nella contestazione effettuata a norma degli articoli 516, 517 e 518 comma 2. Nello stesso modo il giudice procede se il pubblico ministero ha effettuato una nuova contestazione fuori dei casi previsti dagli articoli 516, 517 e 518 comma 2".

[523] Sul punto per approfondimento si veda A. CAMON [et al.], op. cit., p. 627-635 sulla modifica dell'addebito.

[524] *Ivi*.

[525] Principio sancito in Corte di Cassazione Pen., Sez. III, 12.05.2008, n. 19118 in DeJure.

di difendersi in ordine al fatto ritenuto in sentenza[526]. Sicché dalla variazione del fatto storico contestato non può derivarsi in automatico la violazione dell'art. 521 c.p.p., dal momento 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"*[527]. Per giunta, sempre in base ai precedenti della Suprema Corte, per aversi mutamento del fatto storico tale da rendere necessaria la restituzione degli atti al Pubblico Ministero ex art. 521 c.p.p. (e in caso di mancata restituzione, un vizio della sentenza) occorrerebbe 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[528].

Nelle sentenze in cui la Corte si è dedicata a questo problema, e segnatamente nel caso di passaggio dalla frode assicurativa alla truffa semplice e viceversa, la questione di nullità è sempre stata respinta proprio in forza del rapporto di specialità della figura di reato di cui all'art. 642 c.p. rispetto a quella di cui all'art. 640 c.p., rapporto che consentirebbe una necessaria relazione di continenza fattuale tale da non violare il diritto di difesa tutelato dagli art. 521 c.p.p. e seguenti, nonché i principi contenuti nei precedenti giurisprudenziali sopra menzionati.

Tra queste decisioni, appare utile fare un brevissimo cenno alla Corte di Cass. Pen., Sez. II, del 18.07.2014, n. 38049[529]. Nel caso di specie, vi era stata una riqualificazione del fatto da frode assicurativa ex art. 642 c.p. a truffa semplice ex art. 640 c.p. ad opera del giudice della Corte d'appello, il che aveva indotto il difensore dell'imputato a proporre ricorso per Cassazione per violazione di legge (e, in particolare, dell'art. 521 c.p.p.). Nella sentenza

---

[526] *Ex multis*, si vedano Corte di Cass. Sez. Unite, 22.10.1996, n. 16; Corte di Cass. Sez. Unite, 13.10.2010 n. 36551; Corte di Cass. Sez. Unite 16.05.2010, n. 20118 in DeJure.
[527] Corte di Cassazione Pen, Sez. II, 18.07.2014 n. 38049 in DeJure.
[528] *Ivi.*
[529] In SmartLex24.

riportata, la Suprema Corte ha ritenuto il ricorso inammissibile, e, ribadendo tutti i principi di diritto già illustrati, ha affermato come alcun pregiudizio al diritto di difesa vi fosse stato, dal momento che il reato originariamente contestato, ovvero quello previsto dall'art. 642 cp. costituisce una ipotesi criminosa speciale rispetto al reato di truffa di cui all'articolo 640 c.p.[530]. Quindi dal momento che gli elementi di fatto erano rimasti gli stessi, e anzi, erano stati contestati elementi specifici rispetto a quelli genericamente richiesti dall'art. 640 c.p., non poteva in alcun modo ritenersi violato l'art. 521 c.p.: il giudice d'appello aveva agito nel pieno rispetto della legge nel momento in cui aveva dato una diversa qualifica giuridica al fatto rispetto a quanto effettuato dal Pubblico Ministero in sede di imputazione. Sembrerebbe esser chiaro come la Suprema Corte sia potuta arrivare ad una simile soluzione proprio sulla base del già compiutamente descritto rapporto di specialità sussistente tra le norme esaminate, oltre che sulla base dei propri precedenti che riconoscono all'art. 521 c.p.p. una *ratio* di tutela del diritto di difesa dell'imputato.

Per concludere, certa dottrina[531] mette in luce come residui ancora un'area critica, rappresentata dalla condotta di "denuncia di sinistro non accaduto". In questo caso, se il giudice di merito in sentenza qualificasse il fatto inizialmente contestato come frode assicurativa quale "truffa semplice", potrebbe sorgere l'obbligo di quest'ultimo di trasmettere gli atti il Pubblico Ministero. Ciò sarebbe necessario se la contestazione iniziale fosse priva degli elementi costitutivi del reato di truffa ed in particolare dei concreti raggiri e artifizi che, come già ribadito, potrebbero mancare nell'ipotesi di denuncia di un sinistro non accaduto.

---

[530] Nel primo, afferma la Corte: "*…sono presenti tutti gli elementi della condotta caratterizzanti secondo e in più, come elemento specializzante, il fine di tutela del patrimonio dell'assicuratore".*

[531] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, *La frode assicurativa*, op. cit., p. 29.

4.3. Frode assicurativa e simulazione di reato

Tra i possibili comportamenti passibili di integrare il delitto di frode assicurativa ritroviamo anche quello di colui che, al fine di ricevere un indennizzo o un vantaggio derivante dal contratto di assicurazione, *occulti* cose di sua proprietà[532].

Tale occultamento spesso si verifica mediante esportazione del veicolo all'estero o comunque mediante disfacimento momentaneo del veicolo assicurato contro il furto, seguiti dalla presentazione di una denuncia (vera) di furto in realtà mai avvenuto[533]. Appare quindi evidente come in questo caso, oltre a configurarsi la frode assicurativa ai sensi dell'art. 642 c.p., al denunciante possa essere contestato anche il delitto di simulazione di reato, ex art. 367 c.p.[534].

---

[532] È noto che l'art. 642, comma 1, c.p., recita che: "*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*". Accade spesso, come già illustrato nel corso del Capitolo II, che tale occultamento avvenga mediante esportazione del veicolo all'estero o comunque mediante disfacimento momentaneo del veicolo assicurato contro il furto, seguiti dalla presentazione di una denuncia (vera) di furto in realtà mai avvenuto.

[533] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 71. Talvolta, per converso, gli autori di simili condotte importano dall'estero delle vetture in cattive condizioni per un modico prezzo e le assicurano per il furto per un valore di gran lunga superiore a quello d'acquisto; successivamente, decorso poco tempo dalla stipulazione della polizza, ne denunciano il furto, quando in realtà la vettura è già stata oggetto di disfacimento ed i relativi componenti sono stati rivenduti sul mercato parallelo. Tali condotte spesso si accompagnano alla falsificazione dei fascicoli di importazione, nonché delle relative carte di circolazione per consentire l'immatricolazione del veicolo in Italia. Può addirittura accadere che il veicolo assicurato per il furto ed oggetto della "falsa denuncia" non sia nemmeno mai esistito, dal momento che non sempre è necessario che la compagnia prenda visione dello stesso prima della stipulazione della polizza (si tratta di una vicenda ricostruita nella sentenza della Corte di Cassazione penale Sez. II, 31.07.19, n. 35128, reperita nel testo riportato in nota).

[534] Sul delitto di simulazione di reato, si veda P. PISA, voce *Simulazione di reato*, in Dig. disc. pen., Vol. XIII, Torino, 1997, p. 310 ss; M. RONCO, B. ROMANO, voce *Simulazione di reato*, in *Codice penale Commentato*, in onelegale.wolterskluwer.it. Tale delitto, come già anticipato, è disciplinato all'art. 367 del c.p., il quale riporta che: "*Chiunque, con denuncia, querela, richiesta o istanza, anche se anonima o sotto falso nome, diretta all'Autorità giudiziaria o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferirne, afferma falsamente essere avvenuto un reato, ovvero simula le tracce di un reato, in*

Secondo l'opinione tradizionale[535], nettamente prevalente, quest'ultima norma incriminatrice tutela l'interesse al buon funzionamento dell'attività giudiziaria nella fase di raccolta della notizia di reato. Attraverso questa fattispecie si vuole infatti evitare che gli organi destinati all'accertamento e alla repressione dei reati vengano messi in moto inutilmente, così che la "macchina della giustizia penale" non sia fatta lavorare a vuoto, con sperpero di tempo ed energia. Ne deriva che il delitto di cui all'art. 367 c.p. è da considerarsi come monoffensivo, in quanto tutela un interesse unico di natura pubblica, a differenza del delitto di calunnia, che secondo l'opinione maggioritaria proteggerebbe anche l'interesse del soggetto ingiustamente incolpato e per questo sarebbe da considerarsi come plurioffensivo[536].

La simulazione di reato è inoltre da considerarsi come un reato comune, integrabile da "chiunque". In aggiunta, dal momento che non è necessario per la sua consumazione che l'autorità giudiziaria[537] sia rimasta effettivamente

---

modo che si possa iniziare un procedimento penale per accertarlo, è punito con la reclusione da uno a tre anni".

[535] F. ANTOLISEI, G. FIANDACA, E. MUSCO, A. SANTORO, autori citati in P. PISA, op. cit., p. 311.

[536] P. PISA, op. cit., p. 311. L'autore riporta altresì che simile orientamento tradizionale è stato messo in discussione dalla dottrina, che ha formulato alcune riserve sulla sufficienza del predetto interesse ad esaurire l'oggetto giuridico del delitto in parola, e questo sulla base di tre argomenti: la natura plurioffensiva della calunnia, che sarebbe da considerarsi come reato progenitore della simulazione; il solo interesse all'efficiente funzionamento dell'attività giurisdizionale non sarebbe sufficiente a giustificare la previsione di un delitto punito con una pena "non insignificante", per cui potrebbe bastare una contravvenzione; infine nell'ottica tradizionale non sarebbe giustificata l'attenuante delineata dall'art. 370 (quando il reato simulato è una contravvenzione) poiché non necessariamente deriva all'attività giudiziaria un minor turbamento in caso di contravvenzione. Certa dottrina, infatti, ha sottolineato come il reato debba considerarsi plurioffensivo, dal momento che proteggerebbe anche l'interesse delle persone a non essere ingiustamente coinvolto in un procedimento penale, nonché la fede pubblica (così A. PAGLIARO, *Principi di diritto penale, Parte Spec., II, Delitti contro l'amministrazione della giustizia*, Milano, 1990, p. 631). Cionondimeno, la dottrina maggioritaria ritiene preferibile l'orientamento che ravvisa l'interesse protetto in quello del corretto svolgimento dell'attività giudiziaria consistente nella raccolta delle notizie di reato.

[537] Quanto alla nozione di autorità giudiziaria, P. PISA, op. cit., p. 311, riporta un dibattito dottrinale sulla portata di questa espressione, ribadendo come con essa si debba intendere l'autorità giudiziaria competente a ricevere la denuncia e gli atti ad essa correlati, ed essa si deve dunque indentificare con gli organi del PM; con il termine "altra autorità"

ingannata, ma è sufficiente che vi sia stata la possibilità di instaurazione di un procedimento penale, si tratterebbe altresì di un reato di pericolo[538]. All'interno della fattispecie di "simulazione del reato" prevista dall'art. 367 c.p. si suole poi distinguere tra "simulazione formale[539]" e "simulazione materiale[540]": si ha "simulazione formale" quando la falsa affermazione che sia avvenuto un reato è contenuta in una denuncia, querela, richiesta o istanza indirizzata all'autorità giudiziaria; mentre si ha "simulazione reale[541]," quando si simulano le tracce di un reato, creando e predisponendo indizi materiali in grado di far pensare ad un reato in realtà mai avvenuto[542]. In ogni caso, si ritiene che per la consumazione del reato in parola non sia necessario l'effettivo inizio di un inutile procedimento penale, ma che sia sufficiente che l'attività di simulazione di un reato sia idonea a dare inizio ad un procedimento[543].

Ciò premesso in ordine al delitto di simulazione di reato, si tratta ora di comprendere se di fronte alle condotte sopra descritte si possa parlare di concorso formale o materiale tra reati oppure se la fattispecie di cui all'art. 367 c.p. si debba

---

obbligata a riferire all'A.G., invece sarebbe preferibile riferirsi, sempre per tale dottrina, ai soli organi di Polizia Giudiziaria.

[538] M. RONCO, B. ROMANO, voce *Simulazione di reato*, in op.cit.

[539] O "verbale", o "diretta".

[540] O "reale" o "indiretta".

[541] Cfr. sul punto M. RONCO, B. ROMANO, voce *Simulazione di reato*, in op. cit.; P. PISA, op. cit., p. 311.

[542] In ambo i casi la dottrina (P. PISA, op. cit., p. 311) richiede che il concetto di reato sia da considerarsi in senso tecnico, nel suo preciso significato, escludendo la rilevanza di un'eventuale falsa denuncia di un illecito civile od amministrativo, o anche di un fatto privo degli elementi costitutivi del reato. Il timore di eventuali lacune derivanti dalla mancata lettura estensiva della nozione di denuncia, secondo l'autore, devono considerarsi colmate attraverso altre disposizioni incriminatrici: basti pensare alle norme che puniscono il favoreggiamento personale o la frode processuale, oppure le false informazioni al PM o la falsa testimonianza, o ancora la frode assicurativa, la truffa o altri reati contro il patrimonio.

[543] A riguardo si è precisato che in effetti è necessaria sia l'idoneità di fatto, cioè l'idoneità della condotta ad essere creduta, che l'idoneità giuridica, che consiste nella possibilità di inizio di un procedimento penale. La possibilità di inizio di un procedimento penale dovrebbe ritenersi esclusa quando il reato simulato sia improcedibile o evidentemente non punibile. Inoltre, la giurisprudenza ha affermato che la sussistenza del reato va esclusa quando la denuncia, per la sua intrinseca inverosimiglianza, per il modo della sua proposizione, o per l'atteggiamento tenuto dal denunciante susciti l'immediata incredulità ed il sospetto degli organi che la ricevono. P. PISA, op. cit., p. 311.

ritenere assorbita, sulla base del criterio di specialità, in quella di cui all'art. 642 c.p. Sul punto risulta interessante richiamare la giurisprudenza di legittimità, ed in particolare la recente sentenza della Corte di Cassazione Penale, Sez. II, del 29.09.2021, n. 39798[544]. Il caso in esame riguardava un soggetto che era stato condannato dalla Corte d'appello di Trieste[545] per i reati previsti dagli articoli 367 e 642 c.p. in quanto questi aveva falsamente denunciato il furto della propria autovettura e di conseguenza aveva frodato la compagnia assicurativa lucrando l'indennizzo relativo al falso furto. Per quanto di interesse, la difesa dell'imputato aveva proposto ricorso in Cassazione per violazione di legge, in quanto il delitto di simulazione di reato doveva ritenersi assorbito in quello previsto dall'art. 642 c.p. Il tema affrontato dalla Suprema Corte risulta essere quindi proprio quello della sussistenza o meno della figura del concorso apparente di norme rispetto ai delitti in esame, segnatamente in base al c.d. criterio di specialità[546].

Dalla lettura della decisione[547] si comprende come la Corte di Cassazione abbia escluso il concorso apparente tra le norme in esame in quanto tra le stesse

---

[544] In SmartLex24.

[545] In radicale riforma della sentenza di primo grado.

[546] È noto difatti, che secondo la giurisprudenza e la dottrina, per comprendere se tale rapporto di specialità sussista, tutti gli elementi costitutivi di una fattispecie generale debbano essere contenuti in un'altra fattispecie speciale, la quale ne contiene a sua volta di ulteriori, cosiddetti "specializzanti". G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto penale parte generale,* cit., p. 723 e ss.

[547] Andando quindi ad analizzare la summenzionata decisione dei giudici di legittimità, si legge che: *"...contrariamente a quanto dedotto ed in coerenza con quanto stabilito da risalente, ma condivisa, giurisprudenza di legittimità (Sez. 6, Sentenza n. 7061 del 02/07/1974, Rv. 128243 - 01) il collegio ritiene che le fattispecie previste dall'art. 367 c.p. e art. 642 c.p. non siano in concorso apparente, dato che la "denuncia" richiamata nell'art. 642 c.p., comma 2 non si riferisce a quella idonea ad avviare un procedimento penale, ma sia invece la denuncia di sinistro presentata all'assicurazione idonea, in ipotesi, solo ad integrare la fattispecie di truffa descritta dall'art. 642 c.p."*.
Prosegue la S.C. specificando che: "…*la denuncia idonea ad avviare il procedimento penale, se falsa, lede un bene giuridico diverso da quello protetto dall'art. 642 c.p. dato che quello previsto dall'art. 367 c.p. è un delitto "contro l'amministrazione della giustizia" mentre quello previsto dall'art. 642 c.p. è un delitto contro il patrimonio consumato mediante frode. Non vi sono dunque gli estremi per ritenere l'assorbimento per specialità, dato che si verte in un caso di condotta idonea a generare un concorso formale di reati (sulla esclusività del principio di specialità nella valutazione di ipotetici casi di concorso apparente: Sez. U, Sentenza n. 20664 del 23/02/2017, Stalla, Rv. 269668)"*.

non sussisterebbe alcun criterio di specialità, ciò in quanto esse vanno a tutelare due beni giuridici diversi: il patrimonio delle imprese di assicurazione nell'ipotesi di cui all'art. 642 c.p., e la corretta amministrazione della giustizia per quanto attiene all'art. 367 c.p.[548] Tra le due ipotesi delittuose sarà quindi ipotizzabile un concorso formale (o materiale, a seconda dei casi)[549], peraltro limitato, secondo certa dottrina[550] alla fase dell'occultamento giuridico[551] della cosa, a cui comunque segue un fatto diverso e cioè la denuncia del sinistro all'assicurazione. Infatti è ravvisabile una necessaria condotta ulteriore nella progressione criminosa di cui all'articolo 642 c.p., perché la denuncia di furto è prodromica alla denuncia di sinistro al fine di ottenere l'indennizzo. Conseguenza sarebbe quella per cui il reato di frode assicurativa non si consumerebbe nel momento della denuncia di furto, ma nel momento in cui è richiesta l'attivazione della polizza[552].

D'interesse sul punto risulta anche essere una sentenza piuttosto recente della Corte di Cass., Sez. II, del 06.03.2018, n. 10206[553], con la quale la Suprema Corte si è occupata di un'istanza di revoca di una sentenza emessa dal Tribunale di Milano che aveva condannato un soggetto (già condannato un anno prima per essersi reso colpevole del reato di cui all'art. 642 c.p.), per il reato di cui all'art. 367 c.p. La difesa del ricorrente deduceva che la seconda sentenza avrebbe dovuto esser revocata dal giudice d'appello, in quanto essa avrebbe determinato

---

[548] Cfr. conforme Corte di Cassazione Penale Sez. II, 08.06.2016, n. 23771, in SmartLex24.

[549] Riconoscono la possibilità di concorso anche M. RONCO, B. ROMANO, voce *Simulazione di reato,* in op. cit.; P. PISA, op. cit., p. 311.

[550] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 31.

[551] Questa dottrina distingue l'occultamento materiale, consistente nell'esportazione dell'auto all'estero, o nella separazione e vendita dei suoi componenti, dall'occultamento giuridico, che consisterebbe nella denuncia di furto a seguito della quale il bene mobile registrato acquisisce uno *status* giuridico diverso così da dissimulare la realtà di fatto.

[552] In senso contrario, invece, si è pronunciata la Corte di Cassazione, con sentenza 09.04.2018, n.15686 (in testo indicato in nota precedente), nella quale essa ha ritenuto che in ipotesi di frode assicurativa commessa mediante denuncia di "furto non avvenuto" al fine di ottenere l'indennizzo, il delitto si debba ritenere consumato nel momento in cui la *res* è occultata e questo momento coinciderebbe appunto con la falsa denuncia alle Autorità, e non con la richiesta di attivazione della polizza alla compagnia.

[553] In SmartLex24.

la violazione del principio del *ne bis in idem*, poiché l'imputato sarebbe stato condannato due volte per il medesimo fatto. Questa linea difensiva si fondava sull'idea che il delitto di simulazione di reato ex art. 367 c.p. dovesse ritenersi assorbito, per rapporto di specialità, in quello di cui all'art. 642 c.p. La questione è stata risolta dai giudici di legittimità sulla stregua del già enunciato principio per cui tra le due norme in parola non sussisterebbero i presupposti per l'assorbimento per specialità[554].

Altra tematica di rilievo pratico in relazione al rapporto tra i reati in esame consiste nella configurabilità della simulazione di reato in caso di diversità quantitativa e qualitativa dell'oggetto materiale del furto (o addirittura, come riportano alcuni casi di cronaca, della rapina)[555]. Secondo un orientamento che sembrerebbe essersi affermato in dottrina e giurisprudenza, tali condotte manterrebbero rilevanza penalistica, e dovrebbero rimanere semmai escluse le condotte consistenti in c.d. falsi valutativi sui beni oggetto di furto: in altri termini non può essere considerato "simulazione di reato" il comportamento di colui che, ad esempio, denunci il furto di un gioiello descritto in conformità al vero, conferendo tuttavia allo stesso valore economico di mercato palesemente difforme alla realtà[556].

---

[554] Si è dunque ribadito che: "… *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'articolo 367 cod. pen., mentre quella della Corte di appello di Milano del 9.4.2015, irrevocabile dal 28.7.2015, riguardava il reato di cui all'articolo 642 c.p. - ha ritenuto che l'un reato (articolo 367 cod. pen.) era stato commesso al fine di eseguire l'altro (articolo 642 cod. pen.)", sicché non era ravvisabile il ne bis in idem, trattandosi di due condotte giuridicamente diverse e nemmeno attualmente e totalmente coincidenti*".

[555] È il caso, ad esempio, del furto realmente avvenuto all'interno dei locali in azienda con l'indicazione in denuncia di quantitativi e tipologie di merce sensibilmente differenti rispetto al vero. Caso analogo è quello del furto dell'autovettura realmente accaduto con simulazione del furto di beni che si sarebbero trovati all'interno dell'abitacolo o del bagagliaio.

[556] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 31.

4.4. Frode assicurativa e reato di incendio

Altra tipologia di reato che si pone spesso in correlazione con la frode assicurativa è costituita dal reato di incendio, disciplinato all'art. 423 c.p.: l'incendio costituisce infatti una delle tipiche modalità attraverso cui è possibile attuare la "condotta distruttiva" della cosa propria enucleata dal comma 1 dell'art. 642 c.p.[557]. Come anticipato, il delitto di incendio si trova disciplinato all'art. 423 c.p., appartenente al nucleo dei delitti contro l'incolumità pubblica (Titolo VI), ed in particolare a quelli "di comune pericolo tramite violenza".

L'incendio è da considerarsi come il "*capostipite dei delitti contro l'incolumità pubblica*"[558], e ciò è testimoniato non solo dalla lunga tradizione storica vantata da questo reato (che risale addirittura alle XII Tavole), ma soprattutto per le sue caratteristiche tipiche[559]. Quelli contro l'incolumità pubblica[560] sono infatti delitti che si contraddistinguono per la diffusività del

---

[557] Come è noto, esso prevede che: "*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*"; Nella prassi, l'incendio ha ad oggetto *res* come capannoni, fabbricati, merci, veicoli e imbarcazioni, ed è finalizzato ad ottenere risarcimenti. Nella maggior parte dei casi si tratta di beni appartenenti ad attività in crisi economica, anche se in sede di richiesta di risarcimento presentata alla compagnia viene descritto un quadro differente. Ciò avviene mediante la produzione di documentazione fiscale e fatture false attinenti a merce per la quale si millanta un elevato valore, di veicoli non più marcianti, di imbarcazioni che necessitano di importanti interventi di riparazione e così via (A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 32).

[558] E. DOLCINI, G. L. GATTA, voce *Delitto di incendio (art. 423 c.p.)* in op. cit., p. 2351.

[559] La norma in parola recita che: "*Chiunque cagiona un incendio è punito con la reclusione da tre a sette anni. La disposizione precedente si applica anche nel caso di incendio della cosa propria, se dal fatto deriva pericolo per l'incolumità pubblica*". Sul reato di incendio, si veda E. DOLCINI, G. L. GATTA, voce *Delitto di incendio (art. 423 c.p.)* in op. cit., p. 2351; M. RONCO, B. ROMANO, voce *Delitto di incendio* in op. cit.

[560] I reati contro l'incolumità pubblica sono reati che possiedono una potenzialità lesiva tale da costituire una minaccia nei confronti di un numero indeterminato di persone non preventivamente individuabili. A differenza del Codice Zanardelli, la nozione di incolumità deve intendersi in senso restrittivo, abbracciando esclusivamente i beni della vita e dell'integrità fisica, con esclusione dei beni patrimoniali. La Relazione del Guardasigilli chiarisce infatti che l'elemento che distingue reati contro l'incolumità pubblica da quelli contro la vita o l'integrità fisica individuale è da ricercarsi nel carattere

danno, che è tale da minacciare un numero indeterminato di persone, non individuabili a priori (e per questo motivo non è possibile individuare anticipatamente nemmeno la persona offesa dal reato)[561].

La norma prevede inoltre due figure di reato distinte, a seconda che l'incendio abbia per oggetto una cosa altrui o una cosa propria: nel primo caso, nelle intenzioni del legislatore, ci si troverebbe di fronte ad un reato di pericolo presunto, mentre nel secondo di pericolo concreto[562]. Dalla Relazione del Guardasigilli si ricaverebbe infatti come il differente regime previsto dal legislatore sia stato concepito per dare risalto al diritto del proprietario del bene di disporre della cosa propria come meglio gli piace, con l'unico limite della reale esistenza del pericolo per la pubblica incolumità[563].

---

di indeterminatezza delle potenziali vittime, che deriva dalla diffusività del danno. Trattandosi di delitti di "comune pericolo" è infatti necessario che sia minacciata la vita o l'integrità fisica di un numero indeterminato di persone. In aggiunta, secondo l'impostazione tradizionale, l'incolumità pubblica designerebbe un bene giuridico autonomo, qualitativamente distinto dall'incolumità dei singoli, da identificarsi nel "*complesso delle condizioni garantite dall'ordinamento giuridico per cui è assicurata la comune sicurezza delle persone, ovvero la vita e l'integrità fisica di un numero indeterminato di persone*". Sarebbe invece da preferirsi la tesi propugnata dalla dottrina più recente, secondo cui l'incolumità pubblica non rappresenterebbe un bene qualitativamente diverso dalla vita e dall'integrità dei singoli individui, trattandosi solo di "*un'astrazione concettuale direttamente comprensiva dei beni in questione riferiti a soggetti concreti*". Ricostruzione contenuta in E. DOLCINI, G. L. GATTA, voce *Delitto di strage (art. 422 c.p.),* in op. cit., p. 2338.

[561] E. DOLCINI, G. L. GATTA, voce *Delitto di incendio (art. 423 c.p.)*, in op. cit., p. 2351.

[562] Chiamata a pronunciarsi sulla disparità di trattamento relativa all'accertamento del pericolo prevista dalle due figure di incendio, la Corte ha chiarito che, per la sussistenza dell'incendio previsto dal comma 1, è richiesta "*la vastità, la violenza, la capacità distruttiva, la diffusività del fuoco*". Successivamente, la Corte ha precisato che: "…*la presunzione del conseguente pericolo per l'incolumità pubblica, in tanto si giustifica, sul piano logico giuridico, in quanto l'elemento materiale del delitto considerato* [...] *- e cioè il fuoco incendio - abbia caratteristiche tali da renderne deducibile in via normale il pericolo per l'incolumità pubblica*" [C. Cost. n. 71/1979, FI 1979, I, 2823]. In via interpretativa, si giunge pertanto ad una sostanziale equiparazione tra l'incendio di cosa propria e l'incendio di cosa altrui; in entrambe le ipotesi l'incendio deve presentare caratteristiche tali da comportare, in concreto, il sorgere di un pericolo per l'incolumità pubblica, vale a dire per la vita o l'integrità fisica di un numero indeterminato di persone. *Ibidem,* p. 2354.

[563] E. DOLCINI, G. L. GATTA, voce *Delitto di incendio (art. 423 c.p.)*, in op. cit., p. 2351. In realtà la distinzione tra le due ipotesi, ritenuta peraltro costituzionalmente legittima nel 1974, appare oggi meno evidente alla luce dell'interpretazione della nozione di

Quanto al termine "incendio", descritto nell'elemento oggettivo del reato, con esso si deve intendere, secondo la più recente dottrina e giurisprudenza prevalente, un "*fuoco di vaste proporzioni, tendente ad espandersi e spegnibile solo con difficoltà*"[564].

Tanto premesso in relazione al delitto di incendio ex art. 423 c.p., sembrerebbe esser chiaro come il bene giuridico tutelato dalla disposizione si distingua rispetto a quello alla cui tutela è strumentale il delitto di frode assicurativa. Questo aspetto assume rilevanza con riferimento all'incognita, già affrontata nei precedenti paragrafi per i diversi delitti di truffa (art. 640 c.p.) e simulazione di reato (art. 367 c.p.), costituita dalla possibilità o meno di ammettere il concorso tra il delitto di incendio e quello di frode in assicurazione. Ovviamente, la configurabilità del delitto di incendio in concorso con quello previsto dall'art. 642 c.p. dipenderà anche dalla possibilità di disporre di elementi che consentano di sostenere e dimostrare che l'incendio sia doloso e che le azioni dei soggetti coinvolti fossero rivolte a ottenere un indennizzo o un vantaggio dalla compagnia assicurativa. Per di più, dal momento che l'ipotesi di incendio rilevante ai fini del concorso con il delitto di frode è proprio quella di "incendio di cosa propria", sarà inoltre necessario, come previsto dal comma 2 dell'art. 423 c.p., dimostrare che dall'incendio della *res* sia derivato un pericolo per l'incolumità pubblica[565].

Sono molteplici le sentenze in cui la Suprema Corte ha riconosciuto il concorso tra il delitto di frode assicurativa e quello di incendio, e in alcuni casi la giurisprudenza di merito ha anche riconosciuto la figura del reato continuato[566].

Già una risalente pronuncia della giurisprudenza di legittimità, antecedente alla riforma del 2002, aveva stabilito come la norma di cui all'art.

---

incendio che è stata proposta dalla Corte costituzionale e condivisa dalla dottrina più recente, essendo giunti così a una sostanziale coincidenza tra le due figure criminose.

[564] *Ivi*.

[565] pericolo da valutarsi quindi "in concreto"; sul punto vedasi E. DOLCINI, G. L. GATTA, voce *Delitto di incendio (art. 423 c.p.)*, in op. cit., p. 2354.

[566] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 72.

642 c.p. con la locuzione "infortuni" non intendesse riferirsi solo alle evenienze lesive della persona, ma abbracciasse piuttosto tutti gli eventi che producano un danno patrimoniale alle cose assicurate. La conseguenza di una simile ricostruzione, secondo i giudici, era che tale reato potesse concorrere con quello di incendio, qualora quest'ultimo avesse ad oggetto la cosa propria del soggetto agente volontariamente in tal modo distrutta, a fini di frode all'assicurazione[567].

In una recente pronuncia[568], risalente al 2018, la Suprema Corte si è occupata di un ricorso proposto da un soggetto condannato in primo grado dal Tribunale di Taranto, e la cui condanna era stata poi confermata dal giudice d'appello del Tribunale di Lecce, per i reati di cui all'art. 423 e 642 c.p. Si trattava di un soggetto che aveva asseritamente appiccato il fuoco a un proprio capannone industriale da poco assicurato e che aveva successivamente denunciato il danneggiamento di alcuni articoli commerciali alla propria compagnia. Tra i motivi di doglianza sollevati dalla difesa dell'imputato, si ritrova l'eccezione attinente al mancato assorbimento del reato di cui all'art. 642 c.p. in quello più grave di cui all'art. 423 c.p.; si lamentava inoltre il fatto *"...che la Corte territoriale, benché sollecitata sul punto con l'atto di appello, non avesse fornito alcuna risposta..."*. La Corte di Cassazione ha però dichiarato tale motivo inammissibile per manifesta infondatezza, ribandendo il principio già riconosciuto e consolidato per cui tra le due ipotesi delittuose in parola deve riconoscersi come ammissibile il concorso formale o materiale[569]. La citata

---

[567] Corte di Cassazione Penale, Sez. I, 16.05.1996, n.7745 in DeJure.

[568] Corte di Cassazione Penale, Sez. I, 09.04.2018, n.39767 in DeJure.

[569] In motivazione, si legge infatti che: "*Già in epoca remota, questa Corte ha avuto modo di affermare che la distruzione, la dispersione, il deterioramento e l'occultamento di cose proprie, al fine di conseguire il prezzo di una assicurazione contro gli infortuni, costituenti l'elemento materiale del reato di cui all'art. 642 cod. pen., possono essere cagionati con qualsiasi mezzo. Ma se l'uso di un determinato mezzo costituisce di per sé stesso reato, quest'ultimo concorre materialmente con quello di fraudolenta distruzione della cosa propria, a norma dell'art. 81 cod. pen., comma 1 nessun reato essendo previsto come elemento costitutivo o circostanza aggravante del delitto contemplato nell'art. 642 cod. pen. e viceversa. Ne consegue che se il mezzo adoperato è l'incendio della cosa propria e ne è derivato pericolo per la pubblica incolumità, il delitto d'incendio, aggravato ai sensi dell'art. 61 c.p., n. 2, concorre materialmente con quello dell'art. 642 cod. pen., in quanto, sebbene il fatto sia unico, si sono violate due diverse disposizioni di legge, senza che ricorra l'ipotesi del reato complesso di cui all'art. 84*

decisione della Suprema Corte ha pertanto riconosciuto pacificamente la possibilità di concorso tra le disposizioni incriminatrici in parola, escludendo l'assorbimento del delitto di frode assicurativa in quello di incendio sulla base del criterio di specialità[570].

In chiusura dell'analisi del rapporto tra l'incendio e la frode assicurativa appare interessante affrontare un ultimo aspetto, il quale riguarda la legittimazione dell'impresa assicurativa a costituirsi parte civile nel procedimento per il reato di incendio e ciò anche se manchi la contestazione del reato di frode assicurativa per mancanza della querela, condizione di procedibilità di quest'ultimo. Tale riconoscimento è avvenuto ad opera degli Ermellini con la sentenza del 23.01.2012, n. 2659[571]. Nel caso di specie, il Tribunale di Sassari, in primo grado, aveva condannato un soggetto ritenendolo responsabile di frode assicurativa, incendio a ciò finalizzato, e fabbricazione di bottiglie incendiarie, in rapporto di continuazione. La Corte d'appello però, in parziale riforma della sentenza di primo grado, aveva dichiarato di non doversi procedere in ordine al reato di cui all'art. 642 c.p., per difetto di querela, confermando nel resto e rideterminando la pena inflitta dal giudice di prime cure e condannando l'imputato alla refusione delle spese di giudizio in favore della parte civile. La difesa dell'imputato aveva proposto ricorso per Cassazione, mettendo in luce come il proscioglimento del reato di cui all'art. 642 c.p. per mancanza di querela, che doveva essere immediatamente rilevata fin dal primo grado ex articolo 129 c.p.p., escludeva che la società assicuratrice potesse esercitare l'azione civile in sede penale. Per questo motivo la parte civile non sarebbe stata legittimata a costituirsi in giudizio, con relative spese di costituzione che avrebbero dovuto essere riconosciute quindi in capo a quest'ultima. I giudici di legittimità, tuttavia, hanno ritenuto tale motivo di ricorso manifestamente infondato, rammentando

---

cod. pen. (Sez. 1, n. 1971 del 24/11/1972, dep. 1973, Boniello, Rv. 123478; Sez. 1, n. 7745 del 15/05/1996, Borello, Rv. 205525)"

[570] Della stessa opinione anche E. DOLCINI, G. L. GATTA, voce *Delitto di* incendio (art. 423 c.p.), in op. cit., p. 2354; M. RONCO, B. ROMANO, voce *Delitto di incendio* (art. 423), in op. cit.,

[571] In SmartLex24.

che 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. Secondo i giudici, dunque, il fatto che fosse stata pronunciata sentenza di non doversi procedere per mancanza di querela in ordine al delitto di cui all'art. 642 c.p. non escludeva che la società assicurativa potesse ritenersi danneggiata dal reato di incendio ex art. 423 c.p., concorrente con il primo, e in quanto tale legittimata a far valere la relativa pretesa risarcitoria[572].

Il nucleo del percorso logico-argomentativo della Suprema Corte si individua nel fatto che seppur la compagnia assicurativa non possa essere considerata persona offesa del reato di incendio (che come si è già detto, tutela l'incolumità pubblica e non il patrimonio di questo soggetto), essa riveste il diverso ruolo di soggetto danneggiato dal reato: questo deriva dal fatto che essa risulta contrattualmente obbligata a indennizzare il contraente della polizza contro i danni da incendio e in virtù di tale obbligo è tenuta a svolgere una serie di accertamenti e attività istruttorie (cui peraltro si è fatto riferimento nel precedente capitolo in tema di danno risarcibile) che determinano un dispendio di tempo e costi, come tali indennizzabili. È dunque ravvisabile il nesso di causalità richiesto tra danno e reato dall'art. 185 c.p., legittimante la compagnia a costituirsi parte civile anche per il reato di incendio.

---

[572] In motivazione, infatti, si legge che: "*Pertanto, la improcedibilità per mancanza di querela in ordine al delitto di cui all'articolo 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.*"

4.5. Frode assicurativa e reati di falso

Analizzando le condotte punibili dall'art. 642 c.p., si è detto che tale norma punisce chi "…*falsifica o altera una polizza o la documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione",* ovvero chiunque "…*distrugge, falsifica, altera o precostituisce elementi di prova o documentazione relativi al sinistro"*, sempre al fine di ottenere un indennizzo o un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione. Viste le modalità delle condotte sopramenzionate, può accadere che al fine di commettere il reato di frode assicurativa siano realizzati dei comportamenti sussumibili all'interno della famiglia dei reati di falso, disciplinati dagli artt. 476 e seguenti del Codice penale[573]. Si tratta di una serie di reati previsti al Libro II, Titolo VII del Codice penale e che tutelano il bene giuridico costituito dalla "fede pubblica"[574].

In realtà, l'identificazione del bene giuridico protetto nei reati contro la "fede pubblica", e in particolare nelle falsità documentali, rappresenta uno dei capitoli più controversi della dottrina penalistica, anche se in generale si ritiene che con essa si intenda un'aspettativa sociale di conformità ai fatti di alcune rappresentazioni. La Relazione illustrativa del progetto del Codice vigente definiva la fede pubblica come la fiducia che la società ripone negli oggetti, segni e forme esteriori, tra cui i documenti, a cui l'ordinamento giuridico appresta un significato importante[575].

---

[573] Sui reati di falso, si veda F. CRIMI, Falso (delitti di), in *Digesto Discipline Penalistiche*, *Aggiornamento, IV Ed.*, 2008, Torino, Uteti, in onelegale.wolterskluwer.it; E. DOLCINI, G. L. GATTA, voce *Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici (art. 476 c.p.),* in op. cit., p. 193.

[574] Già gli antichi romani definivano il falso come tutto ciò che non è nella verità, ma che è asseverato per vero (*falsum est quidquid in veritate non est, sed pro veritate adseveratur*). Oggi invece il falso si può definire come un fenomeno patologico che vulnera la fiducia dei consociati proprio per il tramite di strumenti che dovrebbero fisiologicamente presidiarla. In particolare, se da un lato è possibile ravvisare falsità penalmente rilevanti in grado di trarre in inganno un soggetto determinato ovvero dirette verso una cerchia più o meno ampia di persone (es. delitto di truffa), le condotte falsificatorie sanzionate dai delitti contro la fede pubblica sono genericamente rivolte verso un numero indeterminato di soggetti.

[575] Per approfondimento sul dibattito dottrinale sul bene giuridico della "fede pubblica" si faccia riferimento all'opera di F. CRIMI, citata in nota precedente. In sintesi, l'autore

Su questi reati il legislatore è intervenuto in maniera incisiva nel 2016, con il decreto legislativo n. 7 del 15.01.2016[576], depenalizzando tra l'altro il

---

afferma come vi siano due visioni contrapposte circa la nozione di fede pubblica e il bene giuridico tutelato dalla disposizione: secondo una prima impostazione, nella locuzione fede pubblica si ricomprenderebbero la "…*particolare fiducia che la generalità dei consociati ripone in determinati oggetti, segni o simboli, sulla cui materiale genuinità ed ideologica veridicità deve farsi affidamento, al fine di rendere certo e spedito il traffico economico e giuridico*". Secondo questo primo orientamento dottrinale e giurisprudenziale, che l'autore definisce "*consistente*", i delitti di falso sarebbero posti a presidio della sola fede pubblica, intesa quale bene immateriale a carattere collettivo facente capo all'intera collettività non personificata. Accanto all'opzione ricostruttiva appena descritta, secondo l'autore, se ne contrappone un'altra, che recuperando la dimensione offensiva dei delitti di falso, ne riconosce la natura plurioffensiva, dal momento che in essi sarebbero individuabili due offese: una comune a tutti i delitti di falso e l'altra che varia da delitto a delitto. Mentre la prima riguarderebbe la pubblica fede, la seconda atterrebbe allo specifico interesse salvaguardato dall'integrità dei mezzi probatori. Stessa ricostruzione è contenuta nell'opera E. DOLCINI, G. L. GATTA, voce *Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici (art. 476 c.p.),* in op. cit., p. 193, che riporta come alcuni autori partano dal presupposto che il concetto di fede pubblica vada identificato nella fiducia e sicurezza delle relazioni giuridiche, ovvero nella speditezza del traffico giuridico, ritenendo però insufficiente tale definizione, in quanto essa trascurerebbe il fatto che il falso non è mai (o quasi mai) fine a se stesso, ma si commette per conseguire un risultato che si pone al di là della mera falsificazione. Gli autori riportano inoltre che, in senso critico rispetto al concetto di fede pubblica, si sono espresse anche alcune teorie processualistiche, che identificano l'oggetto giuridico di questi reati nella validità della prova o nell'interesse connesso alla destinabilità probatoria di alcuni segni o documenti. La possibilità di ricondurre i delitti di falso al novero dei diritti monolesivi piuttosto che plurilesivi determina altresì delle conseguenze processuali, e segnatamente la possibilità per il soggetto danneggiato della condotta del falsario di costituirsi parte civile, nonché di presentare opposizione alla richiesta di archiviazione ex art. 408 c.p.p.

[576] L'art. 2, comma 3, lett. a), della L. 28.04.2014, n. 67 ha conferito delega all'Esecutivo per procedere alla sottrazione dall'area del penalmente rilevante di alcune ipotesi delittuose previste dal Codice penale accomunate dal fatto di incidere su interessi di natura privata e dalla procedibilità a querela di parte, ricollocando il loro disvalore esclusivamente sul piano delle relazioni private attraverso l'introduzione di adeguate sanzioni pecuniarie civili, che il giudice civile sarebbe chiamato ad irrogare nell'ambito dell'azione di parte attivata per il risarcimento del danno. Questa delega è stata poi attuata dal citato d.lgs. 15.01.2016, n. 7 che dapprima ha abrogato totalmente il delitto di falsità in scrittura privata, e successivamente quello di uso di atto falso in scrittura privata da parte chi non sia incorso nella falsità (art. 498 c.p., comma 2); in secondo luogo questa riforma ha introdotto nuove fattispecie di illecito civile corrispondenti a quelle espunte dall'ambito di rilevanza penale. Il legislatore, nel fare ciò, ha mantenuto in linea di massima immutato il perimetro descrittivo della fattispecie abrogata, salva però l'eliminazione del riferimento al fine di profitto (per formulazione originaria, vedasi nota successiva). È stato per converso mantenuto il riferimento alla rilevanza delle sole ipotesi effettivamente produttive di danno, e ciò dimostrerebbe la stressa connessione

delitto di falso in scrittura privata un tempo previsto dall'art. 485 c.p.[577]. Per quanto di interesse in relazione al concorso tra i reati in parola, la conseguenza è stata che alcune condotte, inizialmente previste come costitutive anche del reato di falso in scrittura privata oltre che di frode assicurativa, oggi non sono più perseguibili.

Un esempio pratico dell'irrilevanza penalistica di simili condotte attiene all'ipotesi della falsificazione di polizze e dei relativi contrassegni assicurativi, affrontata dalla Corte di Cassazione Penale, Sez. II, nella già illustrata Sentenza del 17.09.2014, n. 38049. Con questa decisione la Suprema Corte aveva infatti riconosciuto che l'integrale falsificazione della polizza e del contrassegno assicurativo, impedendo l'instaurazione del rapporto tra l'autore della condotta tipica e la compagnia di assicurazione, rendeva l'azione inidonea a ledere il bene protetto dalla norma incriminatrice di cui all'art. 642 c.p., e perciò non risultava integrato il delitto di frode assicurativa. Tale condotta, secondo la Corte, avrebbe piuttosto dovuto essere sussunta nell'ormai abrogato delitto di falsità in scrittura privata e, qualora il fatto fosse stato commesso dall'agente assicurativo, anche in quello di truffa, perpetrata ai danni del cliente e della compagnia assicuratrice[578]. Dalla lettura della motivazione, è dunque evidente come la Suprema Corte nel caso di specie avesse ritenuto sussistente il delitto di falso in scrittura privata e non il diverso reato di frode assicurativa[579].

---

dell'illecito con l'azione di risarcimento del danno da esperire davanti all'autorità giudiziaria civile. Ricostruzione contenuta in S. BALZANI, A. TRINCI, op.cit., p. 409 e ss.

[577] Tale norma stabiliva che "*Chiunque, al fine di procurare a sé o ad altri un vantaggio o di recare ad altri un danno, forma, in tutto o in parte, una scrittura privata falsa, o altera una scrittura privata vera, è punito, qualora ne faccia uso o lasci che altri ne faccia uso, con la reclusione da sei mesi a tre anni*".

[578] Cfr. conforme Corte di Cass. Pen., Sez. II, 22.03.07, n. 12210 in DeJure.

[579] L'art. 193 del Codice della Strada prevede che i veicoli a motore senza guida di rotaie "*non possano essere posti in circolazione sulla strada senza la copertura assicurativa*". Il certificato di assicurazione obbligatoria contro la responsabilità civile da circolazione su strada costituisce una scrittura privata: nonostante infatti la L. 24.12.1969, n. 990 istitutiva della responsabilità civile obbligatoria abbia connotato l'attività assicurativa come un servizio di pubblica necessità, la natura giuridica eminentemente commerciale delle compagnie di assicurazione non consente di qualificare gli atti giuridici conclusi dalle stesse con i privati come atti pubblici in senso proprio. Secondo questa impostazione, dunque, il contrassegno assicurativo costituirebbe una scrittura privata *tout court*. In questo senso, S. BALZANI, A. TRINCI, op. cit., p. 410.

Cionondimeno, come già anticipato, a seguito del decreto legislativo del gennaio 2016, tale condotta di *immutatio veri* non è più prevista dalla legge come reato, così che tutte le sentenze non ancora passate in giudicato ed i relativi procedimenti sono stati annullati dalle Corti, oppure si sono conclusi con pronunce che hanno constatato che "*il fatto non costituisce più reato*", prendendo atto dell'intervenuta modifica legislativa[580]. Per completezza però, è necessario sottolineare che le condotte in parola hanno anche perso rilevanza pratico-casistica a seguito della dematerializzazione dei documenti assicurativi come il contrassegno, sostituiti con sistemi elettronici in collegamento con le banche dati in modo da consentire il controllo attraverso la targa del veicolo. Ciò è avvenuto ad opera dell'art. 31 del decreto-legge n. 1 del 24.01.2012 e l'esposizione del già menzionato contrassegno non è più obbligatoria dal 18.10.2015 in forza di suddetto decreto[581]. Permane invece immutata la rilevanza penale delle condotte di falsità ideologica del certificato e/o del contrassegno assicurativo, che viene sanzionata a norma dell'art. 481 c.p. come "falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità" qualora però venga commessa dall'assicuratore[582].

---

[580] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 66.

[581] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 33; S. BALZANI, A. TRINCI, op. cit., p. 413. Questi ultimi autori mettono in luce come aldilà dell'abrogazione dell'articolo 485 c.p., l'ambito applicativo della condotta oggi sottoposta a sanzione pecuniaria civile appare ulteriormente ridimensionato in seguito alla recente ultimazione del processo di dematerializzazione dei contrassegni assicurativi per i danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore. A partire dal 18.10.2015 i tagliandi cartacei non vengono più rilasciati dalle compagnie di assicurazione ed i controlli sulla copertura assicurativa obbligatoria dei veicoli vengono effettuati tramite consultazione di un'apposita banca dati. Interrogandosi sull'attuale rilevanza illecita delle condotte di contraffazione di questo documento assicurativo, gli autori sottolineano come queste vengano ancora oggi punite nel nostro ordinamento, seppure all'atto pratico possano costituire un *falso inutile* ed in quanto tale non punibile anche nella configurazione illecita di nuova formulazione. Se infatti la condotta viene sanzionata solo qualora arrechi ad altri un danno, appare arduo configurare il pregiudizio rispetto ad un atto privato che è oggi *ex lege* privo di qualsiasi rilevanza giuridica ai fini dell'attestazione della copertura assicurativa obbligatoria. Del resto, le evidenti affinità con la fattispecie di reato abrogata porteranno l'interprete ad attingere copiosamente all'elaborazione maturata in seno all'art. 485 c.p. per delineare l'ambito applicativo di questo nuovo illecito.

[582] S. BALZANI, A. TRINCI, op. cit., p. 416-417. I certificati ed i contrassegni assicurativi infatti dovrebbero considerarsi come particolari forme di scrittura privata, qualificati da

Oltre all'ipotesi appena descritta, se ne prospettano ulteriori in cui le condotte un tempo riferibili al delitto di falso in scrittura privata rimangono attualmente punite solo in quanto sussumibili nella fattispecie di cui all'art. 642 c.p.: si tratta delle condotte di falsificazione o alterazione della documentazione richiesta per la stipulazione di una polizza, oppure della documentazione prodotta a sostegno di un sinistro, nonché la precostituzione di elementi di prova. La rilevanza penale di queste condotte, che precedentemente erano punibili anche ai sensi dell'art. 485 c.p., è attualmente garantita esclusivamente dall'art. 642 c.p.

Esclusa la punibilità tra i reati di falso dei comportamenti sopra descritti, resta ferma la perseguibilità delle falsificazioni di atti pubblici, per le quali si deve inoltre distinguere a seconda che il falso sia stato realizzato dal pubblico ufficiale piuttosto che dal privato, nonché dal pubblico ufficiale al di fuori dell'esercizio delle proprie funzioni[583].

Quanto alle condotte di falso materiale (e quindi di contraffazione o alterazione[584]) rilevano gli artt. 476, 477 e 478 c.p., che prevedono tre distinte fattispecie di falsificazione materiale, cioè la contraffazione e l'alterazione commesse dal pubblico ufficiale aventi a oggetto rispettivamente atti pubblici,

---

indubbia rilevanza pubblicistica che giustificherebbe la tutela anche contro le falsità ideologiche. La disposizione citata punisce perciò l'assicuratore che, nella sua qualità di esercente un servizio di pubblica necessità, rilasci al privato certificazioni contrattuali ideologicamente false, laddove attesti la sussistenza di una copertura assicurativa in realtà inesistente.

[583] Inoltre, all'interno dei delitti di falso, si suole distinguere le condotte di falso materiale da quelle di falso ideologico. Secondo la dottrina, suddetta distinzione investirebbe direttamente il rapporto tra forma e contenuto dell'atto: tradizionalmente, infatti, si afferma che la falsità materiale attiene alla genuinità dell'atto, mentre la falsità ideologica riguarda la veridicità del suo contenuto. Inoltre, secondo la giurisprudenza maggioritaria per la configurabilità del falso ideologico è comunque necessario che l'atto provenga dal suo autore apparente, ovvero che sia genuino, in quanto è irrilevante che un atto materialmente falso sia veridico o meno. E. DOLCINI, G. L. GATTA, voce *Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici (art. 476 c.p.),* in op. cit., p. 227.

[584] Secondo l'opinione prevalente, la contraffazione consiste nel porre in essere in tutto o in parte un atto che non preesisteva ossia nel far apparire come proveniente da un dato soggetto un documento redatto invece da diverso autore; per alterazione invece si intende la modificazione in qualsiasi modo di un elemento dell'atto dopo la sua definitiva formazione. Peraltro, l'alterazione deve incidere sul significato di rappresentazione del documento, e cioè deve travisare il senso dell'atto. *Ibidem*, p. 200.

certificati o autorizzazioni amministrative e copie autentiche di atti pubblici o privati e attestati del contenuto di atti; nonché l'art. 482 c.p., che punisce invece le stesse condotte di cui agli articoli citati se realizzate da un privato (o da un pubblico ufficiale al di fuori delle sue funzioni).

Quanto alle condotte di falso ideologico, assumono rilievo l'art. 479 c.p., che punisce il pubblico ufficiale che, nell'esercizio delle sue funzioni, attesti in un atto pubblico fatti non veritieri, e l'art. 480 c.p., che punisce invece il pubblico ufficiale che commetta la falsificazione ideologica in certificati o in autorizzazioni amministrative; per converso, l'art. 483 c.p. punisce il soggetto privato che dichiari fatti non veritieri al pubblico ufficiale incaricato di redigere un atto pubblico. La prassi testimonia che suddette condotte di falso hanno normalmente ad oggetto documentazione medica: si pensi ai certificati medici attestanti l'entità delle lesioni, o ancora i giorni di prognosi necessari per il recupero del paziente. In questi casi si potranno avere ipotesi di falso materiale o ideologico commessi dal pubblico ufficiale[585], oppure commessi dallo stesso per induzione in errore da parte del privato, autore del disegno fraudolento[586].

---

[585] La cronaca recente riporta di un'associazione a delinquere, scovata a seguito di importanti indagini da parte della Procura di Santa Maria Capua Vetere, ritenuta responsabile di una serie di truffe alle assicurazioni col sistema dei falsi incidenti. Tale associazione sarebbe stata operante dal 2005 al 2016, ed al servizio del gruppo si ritiene vi fossero anche medici in servizio nei Pronto Soccorso e nei reparti di ortopedia e traumatologia degli ospedali della provincia (Maddaloni, Marcianise, Caserta) che, in cambio di denaro, redigevano falsi certificati medici attestanti traumi inesistenti rilevati come conseguenza di un incidente stradale (anch'esso inesistente) (A. NETTUNO, *Falsi incidenti: 39 rischiano il processo. Coinvolti medici ed avvocati*, in Casertanews, 18.04.22, ultima consultazione 26.06.22); altro caso di cronaca, risalente al 2018, ha riguardato delle indagini dei carabinieri di Napoli, coordinate dalla Procura di Nola (Napoli), le quali sono scaturite a seguito di alcune segnalazioni anonime che indicavano il pronto soccorso di una nota clinica di Ottaviano (Napoli), come teatro di numerosi episodi nel corso dei quali erano state emesse false certificazioni sanitarie. Tra gli indagati, figuravano medici, infermieri e anche un avvocato; secondo gli inquirenti, questi soggetti truffavano le assicurazioni utilizzando falsi certificati medici, e sono stati accusati di associazione per delinquere dedita alla falsificazione di atti pubblici (*Falsi certificati medici per truffa alle assicurazioni,* in Il corriere del Mezzogiorno, 15.01.2018).

[586] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 21; fatti riportati anche nella Corte di Cass. Pen, Sez. II, 12.12.2017, n. 55423 reperita nel testo citato in nota.

Per concludere, appurato che al fine di commettere il delitto di frode assicurativa spesso vengono integrate delle condotte punibili anche a titolo di falso materiale o ideologico, rimane opportuno chiarire quale sia il rapporto tra i delitti di cui agli artt. 476 c.p. e seguenti e il delitto di cui all'art. 642 c.p. Come del resto si si è visto per le altre tipologie di reati finora illustrati, si tratta di comprendere se sia ipotizzabile il concorso formale o materiale, piuttosto che un reato continuato tra suddette ipotesi criminose, oppure se le condotte di falso si debbano ritenere assorbite in quelle di frode assicurativa per effetto del già illustrato criterio di specialità.

Una soluzione sul punto sembrerebbe esser stata individuata in maniera coerente con una pronuncia della Corte di Cassazione, Sez. II, del 12.12.2017, n. 55423[587]. Nel caso di specie, l'imputato era stato condannato dai giudici di merito per violazione degli artt. 48 e 479 c.p., per aver indotto in errore i sanitari delle strutture del Pronto Soccorso, facendo loro redigere certificati medici ideologicamente falsi. Tali condotte erano state riconosciute dai giudici in correlazione, e quindi in concorso, con il delitto di cui all'art. 642 c.p. La difesa dell'imputato aveva dunque eccepito l'erroneo riconoscimento del concorso fra le norme in esame, affermando come la condotta di falso avrebbe dovuto dichiararsi assorbita in quella di cui all'art. 642 c.p. Sul punto, si è pronunciata la Suprema Corte, dichiarando la questione manifestamente infondata in diritto ed affermando la possibilità di concorso tra i due reati[588]. Ancora una volta, dunque, la Suprema Corte ha fondato la propria decisione, ammettendo il concorso fra diverse fattispecie delittuose, proprio sulla base del diverso bene giuridico tutelato dalle disposizioni (il patrimonio delle imprese assicurative per

[587] In SmartLex24.

[588] La Corte, in motivazione ha affermato come non fosse da ritenersi comprensibile "*…per quale motivo, secondo la tesi difensiva, i reati di falso avrebbero dovuto essere dichiarati assorbiti in quelli di cui all'articolo 642 c.p. trattandosi di due reati completamente diversi quanto all'oggettività ed ai beni giuridici tutelati: di conseguenza, correttamente è stata ritenuta la configurabilità dei due reati ed anche l'aggravante del nesso teleologico di cui all'articolo 61 c.p., n. 2 proprio perché la falsa documentazione fu predisposta per meglio perpetrare i reati di cui all'articolo 642 c.p.*". In senso conforme, anche la più recente Corte di Cassazione penale, Sez. V, 12.11.2020, n.31835 in DeJure.

quanto attiene all'art. 642 c.p. e la fede pubblica per quanto attiene ai reati di falso), escludendo quindi l'applicazione della disciplina sul concorso apparente di norme.

Ulteriore sentenza che si è occupata del concorso fra le fattispecie delittuose in esame è la Corte di Cass. Pen., Sez. V, del 19.10.2020, n. 31835[589]. Nell'appena menzionata decisione la Suprema Corte, dopo aver richiamato una serie di precedenti in tema di concorso tra reati e criterio di specialità, ha affermato che visti gli elementi costitutivi delle due fattispecie incriminatrici in esame[590] non sussisterebbe fra esse un rapporto di specialità, in quanto la fattispecie di cui all'art. 642 c.p., comma 2, richiede il dolo specifico di frode, estraneo al falso che invece prevede tra gli elementi costitutivi e in particolare quale oggetto della condotta un documento pubblico, elemento non previsto nella fattispecie incriminatrice della frode assicurativa.

In senso contrario però si ritrova una pronuncia della Corte di Cass. Penale, Sez. II, del 16.12.2021 n. 46038[591], che ha invece riconosciuto il concorso apparente di norme rispetto al reato di falso nell'ipotesi della condotta di falsificazione o alterazione della documentazione richiesta per la stipulazione del contratto di assicurazione[592].

---

[589] In SmartLex24.

[590] Nel caso di specie si trattava della fattispecie di cui all'art. 479 e quella di frode assicurativa.

[591] In SmartLex24.

[592] Nel caso di specie la condotta materiale contestata riguardava la presentazione alla società assicuratrice di carte di circolazione in cui erano stati apposti tagliandi adesivi falsificati da cui risultava una residenza che determinava l'applicazione di condizioni contrattuali più favorevoli. In merito, la Suprema Corte si è pronunciata affermando che: "*…la verifica in ordine alla sussistenza o meno di un rapporto di specialità tra due norme deve essere effettuato mediante il confronto strutturale tra le fattispecie astratte configurate e la comparazione degli elementi costitutivi che concorrono a definirle (Sez. U, Sentenza n. 1235 del 28/10/2010 - dep. 19/01/2011 - RV. 248864 – 01)*". Secondo i giudici, nell'ipotesi in esame "*…sia in ragione della materiale identità delle previsioni sia in ragione della presenza di un falso irrilevante ad altri fini in quanto attinente a profili del tutto accessori del documento stesso, devono ritenersi assorbiti i delitti di falso in quello di frode assicurativa con la conseguente eliminazione della pena irrogata per tali delitti pari a mesi quattro di reclusione, già ridotta per il rito*".

Sembrerebbe però probabilmente più persuasivo l'indirizzo ribadito dalla Suprema Corte con la precedente decisione del 2017[593], sulla base del fatto che le norme che disciplinano i reati di falso e quella di cui all'art. 642 c.p. non si trovano in rapporto di specialità, in quanto perseguono finalità diverse, tutelano beni giuridici diversi e come tali devono poter concorrere tra loro, determinando un aumento di pena per l'autore di simili comportamenti criminosi. Si deve infatti considerare che i reati di falso tutelano la fede pubblica e quindi l'interesse alla certezza dei traffici giuridici e all'affidabilità dei segni e dei documenti: si tratta di un interesse imprescindibile facente capo alla collettività organizzata, per cui si ritiene che la condotta di chi realizzi (o contribuisca a realizzare) una frode assicurativa mediante la contraffazione o alterazione di atti pubblici, o l'induzione in errore di un pubblico ufficiale, meriti un trattamento sanzionatorio più severo (garantito dalla disciplina del concorso di reati) proprio per la maggior riprovevolezza di un simile comportamento.

4.6. Frode assicurativa ed altri reati: cenni

Per concludere la parte del presente elaborato dedicata al rapporto tra frode assicurativa ed altri reati, appare necessario fare cenno ad ulteriori ipotesi delittuose che, seppur con minore frequenza, la prassi registra come associate ai fenomeni truffaldini in analisi.

In primis, può accadere che alle pratiche di simulazione di sinistro non realmente accaduto e alla relativa richiesta risarcitoria inoltrata alla compagnia assicurativa segua una causa civile, istaurata dal presunto "avente diritto". In questo contesto, è possibile che al fine di supportare una pretesa risarcitoria infondata o tentare di ottenere un risarcimento, in giudizio gli attori sostengano in vario modo le proprie ragioni, anche mediante la produzione di documentazione falsa oppure mediante l'impiego di testimoni di favore. Simili condotte potranno quindi assumere autonomo rilievo penale, ad esempio a titolo

[593] Nonché della Corte di Cass. Pen. Sez. V, 19.10.2020, n. 31835 in Dejure.

di falsa testimonianza (punita dall'art. 372 del c.p.) ovvero di falsa perizia (ai sensi dell'art. 373 del c.p.)[594]. Qualora ciò accada, non si vede perché escludere il concorso tra questi reati e quello di frode assicurativa, per le stesse ragioni sostanziali richiamate per i delitti finora analizzati[595]. Inoltre, in queste ultime ipotesi ci si troverà di fronte a reati procedibili d'ufficio, rispetto ai quali la compagnia assicuratrice danneggiata verosimilmente potrà costituirsi parte civile al fine di ottenere il risarcimento del danno patito.

Per converso, più difficile, ma non improbabile, è il concorso tra frode assicurativa ed il delitto di omicidio colposo ex art. 589 c.p., relativamente alla condotta di mutilazione fraudolenta della propria persona: è infatti accaduto nella prassi che simile condotta, inizialmente realizzata al fine di ottenere il noto indennizzo o vantaggio, sia degenerata causando la morte di uno dei soggetti coinvolti[596].

Infine, come si è più volte ribadito, le frodi assicurative spesso vengono utilizzate dalle associazioni per delinquere al fine di ottenere ulteriori guadagni e benefici connessi. Sono infatti numerosi i processi riportati dalla cronaca nazionale negli anni con imputazioni di associazione a delinquere ex art. 416 c.p.[597] finalizzate, tra l'altro, alla commissione di frodi assicurative, che hanno visto come promotori persino professionisti, membri delle Forze dell'Ordine e

---

[594] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 73. Per approfondimento si veda M. RONCO, B. ROMANO, voce *Falsa testimonianza* (art. 372) e voce *Falsa perizia* (art. 373) in op.cit.

[595] Si fa riferimento al raffronto tra gli elementi strutturali delle varie fattispecie e il bene giuridico da esse tutelato.

[596] M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 74, riportano di alcuni episodi importanti della cronaca, come quello di due soggetti che per ottenere il risarcimento avevano deciso di amputare un arto ad uno dei due, ma per la gravità della lesione il soggetto mutilato è morto dissanguato. Un altro esempio riguarda l'incendio di un capannone appiccato sempre con finalità di ottenere il risarcimento, nel quale però alcuni dei soggetti hanno perso la vita.

[597] Senza soffermarsi troppo sui requisiti tipici del reato associativo, si deve ricordare che per la configurabilità del reato è necessaria la sussistenza di una struttura permanente finalizzata alla commissione di una serie indeterminata di reati scopo (nel caso di interesse, frodi assicurative). Il soggetto agente deve essere consapevole dello stabile vincolo associativo e il programma criminoso deve essere necessariamente indeterminato, senza poter prevedere in anticipo tutti i singoli delitti da compiere. Per approfondimento, si veda M. RONCO, B. ROMANO, voce *Associazione per delinquere (art. 416)* in op. cit.

Magistrati. Appare dunque evidente come sia possibile preconfigurare un'ipotesi di concorso tra il delitto di frode assicurativa e quello di associazione a delinquere[598].

Un aspetto particolarmente interessante concerne l'eventuale legittimazione della compagnia assicurativa a costituirsi parte civile anche in relazione al reato associativo. Per verificare la legittimazione ad agire in giudizio per i danni conseguenti ad un reato non bisogna infatti limitarsi all'individuazione della persona offesa titolare del bene giuridico tutelato dalla norma incriminatrice, ma bisogna piuttosto individuare in concreto il soggetto danneggiato[599].

Secondo la dottrina[600] la questione della legittimazione a costituirsi parte civile da parte la compagnia assicurativa deve essere risolta in concreto, relativamente ai singoli imputati ed in relazione alla contestazione del reato associativo e dei reati-fine (alcuni soggetti imputati per associazione a delinquere potrebbero difatti non essere imputati per il reato di frode assicurativa ex art. 642 c.p.). La soluzione prospettata sarebbe quindi quella di andare a verificare se la modalità della condotta truffaldina risulti rafforzata nella propria efficienza criminale grazie al contributo anche dei soggetti a cui non è contestato il singolo reato-fine, ed in caso affermativo, la legittimazione passiva comprenderebbe anche questi ultimi. Se per converso non vi sia stato un significativo incremento

---

[598] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 32; M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., p. 75. *Ex multis*, sentenza Corte di Cassazione Pen., Sez. V, 08.03.2022, n. 21469 in DeJure; Corte di Cassazione Pen., Sez. V, 25.06.2021, n. 28340 in DeJure, cui la Suprema Corte si è occupata di vere e proprie associazioni a delinquere dedite alla commissione di reati a danno delle compagnie di assicurazioni, che vedevano la partecipazione anche di professionisti; M. RE, op. cit., p. 633; R. BARTOLI, op. cit., p. 480.

[599] Tuttavia, se da un lato è vero che l'interesse giuridicamente protetto del reato di quell'articolo 416 c.p. è l'ordine pubblico, mentre il bene giuridico del reato di frode assicurativa è rappresentato dal patrimonio della compagna di assicurazione, dall'altro è innegabile che l'esistenza di una struttura organizzata finalizzata a commettere una serie indeterminata di reati agevoli la realizzazione dei reati-fine e relativamente ad essi possieda un effetto moltiplicatore. Difatti, è proprio l'organizzazione criminale a consentire la consumazione dei vari reati (tra cui la frode assicurativa), in assenza della quale essi probabilmente non verrebbero commessi o verrebbero commessi in numero inferiore.

[600] A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit., p. 32.

dell'efficienza del sistema fraudolento da parte degli associati non imputati nel singolo reato-fine di frode assicurativa, parrebbe ragionevole escludere sotto un profilo soggettivo la loro legittimazione passiva.

4.7. Frode assicurativa e D.Lgs. 231/2001: prospettiva de iure condendo

Come è noto[601], il D.Lgs. n. 231/2001 ha dato attuazione alla delega contenuta nell'art. 11 della L. n. 300/2000 con la quale il legislatore aveva fissato i criteri direttivi per l'introduzione di una disciplina concernente la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche per i fatti di reato compiuti da parte di soggetti operanti all'interno dell'ente nell'interesse od a vantaggio dello stesso[602]. Questa riforma si era resa necessaria a seguito dei diffusi episodi criminali, gravemente lesivi degli interessi della collettività, che originavano proprio dallo svolgimento di attività imprenditoriali per il tramite di persone giuridiche, soprattutto società commerciali. Si andava infatti diffondendo una nuova forma di criminalità, la cui peculiarità stava nel fatto che soggetto attivo del reato era proprio l'ente, ed essa concerneva, almeno in un primo momento, soprattutto reati ambientali, finanziari e tributari, nonché illeciti societari e fallimentari.

---

[601] Sulla responsabilità amministrativa degli enti da reato, si veda E. AMBROSETTI [et al.], *Diritto penale dell'Impresa, V Edizione*, Bologna, Zanichelli Editore, 2022, p. 48 e ss; A. CADOPPI [et al.] *Diritto Penale dell'Economia, Tomo II, II Edizione, Reati societari, finanziari, bancari, Reati fallimentari, Responsabilità da reato dell'ente, Diritto penale dell'ambiente*, Milano, Wolters Kluwer, 2019, p. 2847 e ss.

[602] Secondo la dottrina, l'occasione di introduzione di tale normativa è stata la necessità di dare attuazione alla Convenzione OCSE del 17.02.1997 ratificata dall'Italia con la L. 300/2000 sulla lotta alla corruzione dei pubblici ufficialo stranieri nelle operazioni economiche internazionali. Una responsabilità diretta degli enti collettivi era stata inoltre prevista dal II Protocollo della Convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee, firmato a Bruxelles il 19.06.97, il quale dettava i presupposti della responsabilità dell'ente per i reati da tale atto contemplati. In realtà l'introduzione della nuova disciplina sembrerebbe esser stata maggiormente influenzata, più che dal contesto internazionale, dal "Progetto preliminare di riforma del Codice penale" elaborato dalla Commissione presieduta dal PROF. GROSSO che prevedeva la responsabilità della persona giuridica. Ricostruzione contenuta in E. AMBROSETTI [et al.], op. cit., p. 50; e A. CADOPPI [et al.], *Diritto Penale dell'Economia,* cit., p. 2848.

Per arginare questi fenomeni criminosi, ed in attuazione alle spinte internazionali, il legislatore è intervenuto con il summenzionato decreto legislativo 231/2001, introducendo la c.d. "responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato." Tale disciplina, ai sensi dell'art. 1, comma 2 del richiamato decreto, si applica a tutti gli enti dotati di personalità giuridica e alle società ed associazioni anche prive di personalità giuridica[603]. Senza soffermarsi sul noto dibattito dottrinale attinente all'effettiva natura di una simile responsabilità[604], il sistema delineato dal D.Lgs. 231/2001 si fonda principalmente su un duplice presupposto: il primo è che una persona legata da un rapporto funzionale con l'ente realizzi uno dei reati espressamente previsti dalla legge; il secondo è che esista un collegamento di carattere obbiettivo tra l'illecito commesso e l'ente, rappresentato dalla finalizzazione del reato stesso ad ottenere un vantaggio o a soddisfare un interesse alla persona giuridica[605].

---

[603] Ne deriva che secondo la dottrina prevalente, la disciplina risulta applicabile senz'altro alle associazioni riconosciute, nonché alle fondazioni dotate di personalità giuridica, così come alle società di capitali (anche unipersonali). L'espressione "società e associazioni anche prive di personalità giuridica" induce poi ad optare anche per l'applicabilità della disciplina ai vari soggetti di natura collettiva, tra cui le società di persone. Quanto all'impresa individuale, la dottrina ritiene che essa risulti esclusa dal novero dei soggetti destinatari della responsabilità in parola, proprio perché verrebbe a difettare il presupposto della punibilità dell'ente, ovvero la sua autonomia strutturale ed imputativa rispetto all'autore del reato cui è legata da un mero rapporto di natura organico-funzionale. Ai sensi della richiamata disposizione, risultano altresì esclusi, lo Stato, gli enti pubblici territoriali e gli altri enti pubblici economici, nonché gli altri enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale. Per approfondimento, si rimanda alla lettura di E. AMBROSETTI, op. cit., p. 62 e ss., A. CADOPPI [et al,] *Diritto Penale dell'Economia,* cit., p. 2852 e ss.

[604] In estrema sintesi, sul punto, si riscontrano sostanzialmente tre impostazioni dottrinali distinte: la prima, supportata dagli stessi compilatori del decreto in commento, ritiene di qualificare suddetta responsabilità come un *tertium genus*, in quanto coniugherebbe in sé tutti i tratti del sistema penale e di quello amministrativo al fine di contemperare le ragioni dell'efficacia preventiva con quelle della massima garanzia; altra parte della dottrina, ritenuta minoritaria, facendo leva sul dato letterale del decreto, conclude per la natura amministrativa della responsabilità degli enti; la dottrina maggioritaria è invece concorde nel ritenere che si tratti di responsabilità essenzialmente penale. Anche in giurisprudenza si rinvengono tutte e tre le posizioni, anche se l'opinione maggiormente accolta sembra essere quella che definisce la responsabilità dell'ente un *tertium genus*. A. CADOPPI [et al,] *Diritto Penale dell'Economia,* cit., p. 2851.

[605] Tali richiami all'"*interesse"* o *"vantaggio"* sono contenuti all'art. 5 del D.lgs. 231/2001, e sono definiti dalla dottrina come requisiti oggettivi della responsabilità, tanto che suddetta responsabilità è da escludersi qualora l'autore del reato agisca

Conseguenza di ciò è che qualora venga commesso uno dei reati c.d. presupposto da parte di persone organicamente inserite, a vario titolo, nella struttura dell'ente[606] e nell'interesse (o a vantaggio) di quest'ultimo, potrà sorgere un doppio profilo di responsabilità: da un lato si potrà configurare la responsabilità penale dell'autore dell'illecito[607], mentre dall'altro potrà gravare sull'ente una

---

nell'interesse esclusivo proprio o di terzi (art. 5, comma 2). Sulla interpretazione delle nozioni di "interesse" e di "vantaggio", la formulazione dell'art. 5 lascia diversi dubbi, ma andando a verificare la Relazione governativa, sembrerebbe che l'interesse dell'ente sia un elemento che caratterizza in senso marcatamente soggettivo la condotta della persona fisica, per identificare il quale sarebbe sufficiente una verifica *ex ante,* mentre il vantaggio sarebbe un elemento da potersi desumere in capo all'ente anche quando la persona fisica non abbia agito nel suo interesse, richiedendo sempre una verifica *ex post*. Per approfondimento, E. AMBROSETTI, op. cit., p. 62.

[606] Quanto all'inserimento del soggetto autore nell'assetto funzionale dell'ente, gli artt. 5, 6, 7 del D.lgs. 231/2001 si occupano dei c.d. requisiti soggettivi della responsabilità. Tali norme individuano le qualifiche delle persone legate a vario titolo all'ente, distinguendole in due fondamentali categorie: i soggetti in posizione apicale e i soggetti sottoposti all'altrui direzione. Tale classificazione comporta una profonda differenza dei presupposti della responsabilità dell'ente: se l'autore del reato è da considerarsi come un soggetto in posizione apicale, allora sorgerà una responsabilità tendenzialmente automatica ed assoluta dell'ente; se invece si tratta di un soggetto sottoposto all'altrui direzione, la persona giuridica ne risponderà solamente quando sia riscontrabile, nei termini stabiliti dallo stesso decreto, un'agevolazione colposa del reato. Inoltre, diversa sarà l'operatività della causa di esonero della responsabilità dell'ente rappresentata dai c.d. modelli organizzativi. Per approfondimento, si veda E. AMBROSETTI, op. cit., p. 66.

[607] L'art. 8 del D.lgs. 231/2000 completa il regime di criteri di imputazione della responsabilità affermando il principio di autonomia della responsabilità dell'ente, stabilendo come la responsabilità dell'ente sussista anche se l'autore del reato non sia stato identificato o non sia imputabile, nonché se il reato si estingue per causa diversa dall'amnistia. Nonostante la richiamata formulazione della norma, valutando l'intero assetto del decreto, la dottrina ritiene che all'art. 8 non possa essere assegnata una valenza sistematica, ponendosi tale ipotesi come deroga, dal momento che il decreto stesso impone di considerare la responsabilità dell'ente come autonoma ma "aggiuntiva" rispetto a quella della persona fisica autrice del reato. Ne deriva che in base al decreto sembrano delinearsi due possibilità: quando il reo sia identificato la responsabilità amministrativa dell'ente sorgerà solamente se il reato è stato accertato in tutti i suoi elementi oggettivi e soggettivi, ed eventuali difficoltà probatorie in ordine alla sussistenza in capo all'agente del dolo o della colpa impediranno non solo l'insorgere della responsabilità penale, ma anche il delinearsi di quella amministrativa dell'ente. Diversamente, qualora non sia possibile risalire alla specifica persona fisica autrice del reato, l'art. 8 lascia intendere che agli effetti la responsabilità dell'ente sarà sufficiente il presupposto che sia emerso l'elemento oggettivo di una fattispecie di reato. E. AMBROSETTI, op. cit., p. 75.

sanzione di tipo pecuniario o interdittivo[608]. Dal punto di vista processuale poi, il legislatore ha scelto di devolvere al giudice penale competente a conoscere del fatto di reato contestato alla persona fisica la funzione di accertare la responsabilità "amministrativa" della persona giuridica. In aggiunta, così come avviene per la responsabilità penale, anche quella amministrativa degli enti da reato risulta governata dal principio di legalità, sancito all'art. 2 del D.Lgs. 231/2000, che riproduce in buona sostanza l'art. 1 del Codice penale[609].

Quanto ai reati presupposto affinché possa configurarsi la responsabilità dell'ente, il legislatore ha evitato l'adozione di una clausola generale di responsabilità[610] ed ha scelto piuttosto di procedere all'elencazione tassativa delle fattispecie che costituiscono il presupposto della punibilità degli enti. La conseguenza di una simile scelta è che l'ente non risponde di qualsiasi reato commesso dalla persona fisica, ma solo di quelli espressamente previsti in ottemperanza al principio di legalità, il quale riguarda non solo la fattispecie costituente reato, ma anche l'attribuzione della responsabilità dell'ente.

In merito ai reati presupposto, gli artt. 24 e 25 del decreto prevedevano originariamente la sola responsabilità dell'ente con riferimento ad alcune ipotesi

---

[608]Il d.lgs. 231/2001, agli artt. 9 e ss., disegna un modello sanzionatorio con tratti originali dal momento che è pensato per rivolgersi ad un ente e non a persone fisiche: è stato abbandonata la tradizionale distinzione tra pene principali ed accessorie, ed è stato individuato un sistema fondato essenzialmente su due tipi di sanzioni: le sanzioni pecuniarie e quelle interdittive, cui seguono le sanzioni della confisca e quelle della pubblicazione della sentenza di condanna. Tra le sanzioni interdittive ricordiamo: l'interdizione dall'esercizio dell'attività, la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito, il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere la prestazione di un pubblico servizio, l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi ed infine il divieto di pubblicizzare beni o servizi. E. AMBROSETTI, op. cit., p. 76-79.

[609] Come già anticipato, l'articolo 2 del decreto riproduce in buona sostanza l'articolo 1 c.p., anche se rispetto a questo viene aggiunta la precisazione secondo la quale la legge, per fondare la punibilità degli enti, deve essere entrata in vigore prima della commissione del fatto, similmente a quanto disposto dall'articolo 25 della Costituzione e dall'articolo 1, comma 1, della legge n. 689 del 1981 sugli illeciti amministrativi. La disposizione in commento esprime poi tutti i corollari in cui si articola il principio di legalità: la riserva di legge e il principio di irretroattività, ma anche quello di tassatività, determinatezza e il divieto di applicazione analogica.

[610] Come inizialmente immaginato nel Progetto di riforma del PROF. GRASSO.

delittuose riconducibili alla concussione, alla corruzione e alla frode[611], operando una drastica riduzione rispetto all'elenco inizialmente previsto dalla legge delega, dove era contemplata la responsabilità delle persone giuridiche anche per fattispecie penali poste a tutela dell'ambiente, del territorio e della sicurezza sul lavoro. Questa scelta del legislatore delegato era stata criticata dalla dottrina, che aveva sollevato qualche dubbio in relazione al fatto che il legislatore avesse introdotto un sistema così articolato nella sua parte generale cui erano stati però affiancati una serie di reati in numero piuttosto esiguo[612].

Col tempo la situazione è andata mutando radicalmente, anche grazie al fatto che il decreto legislativo in parola ha introdotto un particolare sistema punitivo destinato ad operare per tutte quelle fattispecie che in futuro avrebbero potuto aggiungersi all'elenco originariamente esistente, e per questo negli anni il novero dei reati contenuto agli articoli 24 e 25 è andato ampliandosi notevolmente[613].

---

[611] Per la precisione, si tratta dei reati di malversazione (art. 316-bis c.p.), indebita percezione di erogazioni (art. 316-ter c.p.), concussione (art. 317 c.p.), corruzione (artt. 318-322 bis c.p.), truffa aggravata (art. 640, comma 2 c.p.), truffa per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640 bis c.p.), frode informatica (art. 640-ter c.p.), oltre al reato di inosservanza della misura cautelare o della sanzione interdittiva applicata all'ente commesso nello svolgimento dell'attività dell'ente e nell'interesse o a vantaggio di esso (art 23). E. AMBROSETTI, op. cit., p. 58.

[612] La dottrina aveva affermato come il decreto legislativo avesse suscitato l'impressione di "…*essere un cannone per sparare a qualche passero*". C. PIERGALLINI, in E. AMBROSETTI, op. cit., p. 59.

[613] Tra le riforme più importanti, si può ricordare quella del 2001 che ha introdotto all'elenco i falsi nummari ed i reati societari; quella del 2003 che ha introdotto i delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico ed i delitti contro la personalità individuale; quella del 2005 che ha introdotto i reati di *market abuse* e quella del 2006 che ha aggiunto all'elenco i delitti consistenti in pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili. Il legislatore ha poi esteso la responsabilità anche ad altri reati qualora presentino il carattere della transnazionalità. La vera svolta si è poi avuta nel 2007 quando è stata estesa la responsabilità degli enti a fattispecie non più dolose, ma punite a titolo di colpa, tra cui l'omicidio e lesioni colpose aggravate commessi in violazione delle norme antinfortunistiche. Sempre nel 2007 la responsabilità è stata estesa anche ad altri delitti contro il patrimonio (ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni e altre utilità di provenienza illecita, autoriciclaggio) ed un anno dopo anche a tutta una serie di reati informatici. Altre novità sono state apportate con la riforma del 2009, con cui sono stati inseriti, *ex multis*, i delitti di associazione per delinque semplice e di stampo mafioso (art. 416 e 416-bis), nonché nel 2011 con la ricomprensione nell'elenco del D.lgs. 231/2001 anche dei reati ambientali. Nel 2012 c'è poi stata

Tuttavia, nonostante varie riforme siano andate ad arricchire il numero delle fattispecie delittuose che determinano la responsabilità dell'ente ai sensi del presente decreto, il delitto di frode assicurativa previsto dall'art. 642 c.p. ad oggi non figura nell'elenco dei c.d. reati presupposto. Per questo motivo, in una prospettiva *de iure condendo* sembrerebbe auspicabile un intervento del legislatore volto a colmare una simile lacuna del sistema, al fine di garantire una maggiore efficacia repressiva dei fenomeni di frode assicurativa.

Come del resto già evidenziato, condotte fraudolente e come tali appartenenti alla cerchia dei reati contro il patrimonio (cui appartiene anche il delitto in parola) già risultano ricomprese tra i c.d. reati presupposto per la responsabilità degli enti: basti pensare all'ipotesi di truffa aggravata ex art. 640, comma 2, n. 1 c.p., o ancora al delitto di "truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche" di cui all'art. 640-bis, che peraltro nella sistematica codicistica si collocano non troppo distanti rispetto alla stessa frode assicurativa.

Inoltre, sempre a favore della ricomprensione dell'art. 642 c.p. tra i c.d. reati presupposto, milita il fatto che il delitto di frode assicurativa seppur si ritiene esser posto a presidio del patrimonio di un soggetto privato (ovvero la società di assicurazione), allo stesso tempo garantisce il regolare svolgimento dell'attività assicurativa, che ricopre un ruolo fondamentale a livello nazionale[614]. Una tutela rafforzata di questa attività (ottenibile mediante l'operatività del d.lgs. 231/2001) si rende attualmente necessaria anche in virtù degli ormai ben noti fenomeni di aumento del prezzo dei premi per le polizze cui ricorrono le assicurazioni per

---

un'ulteriore riforma che si è occupata della disciplina sull'immigrazione, seguita dalla novella del 2017 che ha introdotto i delitti di corruzione tra privati, razzismo e xenofobia tra quelli determinanti la responsabilità dell'ente. Infine, l'ultima novità si è avuta con la legge c.d. Spazzacorrotti del 2019, che ha stabilito che la responsabilità dell'ente sorge anche per il delitto di traffico di influenze illecite. Per un elenco più completo, E. AMBROSETTI, op. cit., p. 59 e ss. A. CADOPPI [et al,] *Diritto Penale dell'Economia,* cit., p. 2868 e ss.

[614] Si ricorderà infatti, che tale importanza era già stata riconosciuta dal legislatore nella Relazione del Guardasigilli al Codice Rocco, dove si era affermato come l'intento perseguito attraverso l'inserimento dell'art. 642 c.p. fosse quello di garantire una tutela rafforzata alla funzione assicurativa al fine di assicurare l'efficienza dell'economia nazionale, in ragione della particolare rilevanza sociale assunta già al tempo dallo svolgimento dell'attività assicurativa.

riverberare sulla platea dei consumatori-assicurati i maggiori costi sostenuti a causa degli esborsi non dovuti per sinistri fraudolenti. Il legislatore attuale non può difatti omettere di considerare che il ricorso alla stipula di un contratto di assicurazione è oggi cosa piuttosto frequente, soprattutto in virtù dell'introduzione dell'obbligo di assicurazione per la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti introdotta con Legge del 1969.

Non si comprende dunque perché il legislatore, in prospettiva repressiva e con una futura ed auspicabile riforma, non possa andare ad inserire all'interno dell'elenco dei c.d. reati presupposto previsti alla legge 231/2001 anche il delitto di frode assicurativa: è infatti la stessa prassi giudiziaria a riportare diversi episodi in cui le condotte criminose descritte nel presente contributo sono state poste in essere da soggetti rivestenti ruoli apicali all'interno di società (seppur di piccole e medie dimensioni) al fine di far ottenere l'indennizzo assicurativo necessario per far fronte alle "più o meno celate" difficoltà economiche in cui l'ente versava[615]; o ancora di casi in cui soggetti si sono serviti della propria struttura aziendale per mettere in piedi vere e proprie organizzazioni criminali dedite alla commissione di frodi in danno ad assicurazioni attraverso l'immatricolazione di veicoli in realtà inesistenti, o esportati all'estero e rivenduti e poi denunciati come oggetto di furto; o ancora si pensi a tutte le ipotesi di falsificazione della documentazione relativa al sinistro (ovvero precostituzione di elementi di prova) in cui si sia fatto uso di fatture false per riparazioni inesistenti o "gonfiate" nel proprio importo reale e realizzate appositamente da meccanici e carrozzieri operanti in regime societario[616].

Se infatti il regime sanzionatorio previsto dall'art. 642 c.p. può apparire poco dissuasivo per alcuni soggetti (dal momento che la pena della reclusione

---

[615] Si tratta ad es. del classico caso dell'incendio doloso del capannone industriale per ottenere un indennizzo al fine di sanare problematiche economiche dell'impresa con significativa esposizione debitoria.

[616] La casistica giudiziaria richiamata si ispira a quanto riportato nei testi di DE SANCTIS, F. SCICOLONE, op. cit. e M. R. OLIVIERO, F. SULIS, op. cit., nonché a quanto esposto nel corso del Capitolo II in tema di elemento oggettivo del reato.

può essere sospesa e non è previsto il pagamento di una multa, salvo ovviamente il risarcimento del danno in favore della parte civile costituita), la minaccia dell'applicazione delle sanzioni pecuniarie o interdittive in capo alla propria società nel cui interesse si abbia agito o che dalla commissione della frode assicurativa abbia ottenuto un vantaggio, può certamente ritenersi avere una maggior efficacia deterrente.

Per questi motivi, in una prospettiva *de iure condendo*, sarebbe sicuramente apprezzabile l'inserimento da parte del legislatore del delitto di frode assicurativa previsto dall'art. 642 c.p. all'interno del novero dei reati presupposto previsti dal D.lgs. 231/2001. Una simile scelta potrebbe contribuire a rendere maggiormente efficace la lotta al fenomeno delle frodi ai danni delle assicurazioni, nonché ad abbattere l'aumento dei prezzi delle polizze, evitando il più possibile i fenomeni di c.d. risocializzazione dei costi.

4.8. Conclusioni

Per concludere, il presente capitolo ha innanzitutto esaminato la disciplina del concorso di persone nel reato ex art. 110 e ss. c.p. in relazione al delitto di frode assicurativa, con particolare attenzione all'ipotesi di concorso dell'*extraneus* nel fatto dell'*intraneus*. Successivamente, è stato analizzato il rapporto tra il delitto previsto dall'art. 642 c.p. e quello di truffa semplice ex art. 640 c.p., dimostrando che, secondo l'opinione maggioritaria, tra gli stessi sarebbe applicabile la disciplina del concorso apparente di norme. Diversa sarebbe invece la relazione intercorrente tra frode assicurativa e delitto di simulazione di reato (art. 367 c.p.), di incendio (428 c.p.) o reati di falso (artt. 476 e seguenti c.p.), i quali, alla luce della più recente giurisprudenza di legittimità, sembrerebbero concorrere con il primo. Ulteriore attenzione è stata dedicata ad alcune ipotesi delittuose che meno frequentemente la prassi giudiziaria registra come correlate al delitto di frode in esame, tra cui la falsa perizia (373 c.p.), la falsa testimonianza (374 c.p.) e l'omicidio colposo (589 c.p.). Si è poi fatto cenno alla commissione del delitto in parola in forma associativa. Infine, in prospettiva *de iure condendo,* è stata

valutata l'opportunità di inserire il delitto di cui all'art. 642 c.p. all'interno dell'elenco dei c.d. reati presupposto che determinano la responsabilità amministrativa dell'ente da reato ex D.Lgs. 231/2001.

CONCLUSIONI

In conclusione del presente elaborato appare utile tirare le somme di quanto trattato nel corso dei vari capitoli, al fine di focalizzare l'attenzione sugli elementi centrali del fenomeno della c.d. "frode assicurativa" e sulla relativa disciplina, evidenziando al contempo i problemi attuali che essa presenta.

In particolare, il Capitolo I ha fornito un inquadramento economico-sociale del fenomeno della frode in assicurazione, dimostrando come esso, a causa del peculiare meccanismo della socializzazione dei costi su cui si fonda il contratto assicurativo, presenti delle importanti conseguenze in termini di spesa per l'intera platea dei consumatori. Si è poi precisato che il *metus* in esame trae origine dal difficile contesto economico di determinate fasce della popolazione, ove è facile che si infiltrino organizzazioni criminose, ed è alimentato dalla *forma mentis* di alcuni consumatori, che vedono le assicurazioni come dei soggetti economicamente forti e pertanto si sentono legittimati a tenere comportamenti scorretti nei loro confronti. È perciò emersa l'importanza dell'attività antifrode che, anche in forma collaborativa, è posta in essere dalle singole imprese di assicurazione. Tale attività è anche agevolata dell'operato degli istituti di vigilanza, i quali possono aiutare a prevenire questi fenomeni truffaldini arginandone le ricadute economiche.

In seguito, sono state illustrate le peculiarità del sistema assicurativo e del contratto di assicurazione, i quali si basano su un delicato equilibrio. La prassi dimostra infatti che i fenomeni fraudolenti in parola sono capaci di minare tale equilibrio causando ripercussioni che non possono che riversarsi sull'intera platea degli assicurati, la quale costituisce un bacino significativamente ampio di "consumatori", visti anche gli importanti settori ove l'assicurazione costituisce un obbligo di legge.

Infine, è stato descritto il percorso legislativo che ha portato all'attuale formulazione dell'art. 642 c.p., il quale disciplina il delitto di "*Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona*". Nel 1930 tale norma ha sostituito la precedente formulazione contenuta

all'art. 414 del Codice Zanardelli, arricchendo la fattispecie precedente, mantenendo però al contempo alcune criticità applicative, che hanno condotto il legislatore ad intervenire con un ulteriore revisione della norma in esame nell'ambito delle riforme del 2002 e del 2012. In merito, sono state evidenziate soprattutto la limitatezza delle condotte punibili e l'ampia area grigia di impunità che la norma lasciava scoperta prima della riforma del 2002. Si tratta di condotte fraudolente che, con la crescente importanza acquisita dall'attività assicurativa sono diventate sempre più diffuse al punto da costringere le compagnie di assicurazione ad assumere un atteggiamento difensivo, aumentando i premi e adottando un meccanismo di socializzazione dei costi, con conseguente impatto sui cittadini e sull'economia nazionale. Conscio di queste difficoltà, il legislatore del 2002 è dunque intervenuto ampliando il novero delle condotte punibili, inasprendo il regime sanzionatorio e modificando il regime di procedibilità del delitto. La successiva riforma del 2012 ha poi ulteriormente irrigidito le pene previste dall'art. 642 c.p., avvicinandole a quelle previste per le ipotesi di truffa aggravata di cui all'art. 640 c.p.

Le criticità dell'attuale formulazione…

Ciò premesso, i seguenti interrogativi restano ancora aperti: in primo luogo, ci si può chiedere se l'attuale formulazione della norma penalistica appaia soddisfacente ed efficace in relazione alle proprie finalità general-preventive o se sia auspicabile una riforma del sistema volta, ad esempio, ad inasprire ulteriormente il regime sanzionatorio o a reintrodurre il regime di procedibilità d'ufficio perlomeno per le ipotesi più gravi di frode. In secondo luogo, la stessa rubrica della norma risulta per certi veri "obsoleta", dal momento che fa riferimento a solo due delle condotte punite dall'art. 642 c.p., le quali come si è detto sono state superate, per incidenza numerica, da quelle attinenti alla simulazione (integrale o parziale) del sinistro. In relazione a questi aspetti, potrebbe essere più appropriato intervenire con riforme volte a punire più severamente i colpevoli delle frodi, oppure con strumenti idonei a prevenire la

commissione delle stesse, operando una sensibilizzazione dei consumatori già in fase di stipula del contratto di assicurazione, nonché potenziando i sistemi antifrode nell'ambito delle singole imprese assicuratrici. È chiaro però che quest'ultima iniziativa dovrebbe spettare alle singole compagnie e non al legislatore che non può intervenire in maniera troppo pregnante ed invasiva sulle scelte organizzative, strutturali e strategiche delle imprese private, nonostante l'attività di assicurazione presenti degli indubbi connotati di pubblico interesse.

Nel corso del Capitolo II sono stati invece descritti gli elementi strutturali della fattispecie di reato in parola, con particolare attenzione all'elemento oggettivo. Più nel dettaglio, nella Sezione I si è detto che l'art. 642 c.p. rappresenta una "norma penale mista del tutto peculiare", che raccoglie tanto la qualifica di "disposizione a più norme" (quanto al rapporto tra ipotesi di cui al comma 1 e al comma 2) quanto quella di "norma a più fattispecie" (quanto alle condotte previste all'interno di ciascun comma). La disposizione raggruppa infatti cinque distinte condotte, tutte sussumibili nella nozione di frode assicurativa: la distruzione, la dispersione, il deterioramento di cose di proprietà dell'agente; la falsificazione o alterazione di una polizza o della documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione; l'autolesionismo e aggravamento della lesione personale prodotta da un infortuinio; la denuncia di sinistro non accaduto; la distruzione, la falsificazione, l'alterazione e la precostituzione di elementi di prova o documentazione relativa al sinistro. In seguito, sono state analizzate le singole condotte, evidenziando come alla base di tutte le ipotesi (salvo quella di c.d. frode assuntiva) debba esserci un valido contratto di assicurazione, da considerarsi come presupposto necessario dell'elemento oggettivo. Si è però chiarito che, quanto alle condotte del comma 2, detto rapporto contrattuale non deve sussistere necessariamente tra l'autore del reato e la compagnia offesa dallo stesso.

La Sezione II è stata dedicata ad ulteriori questioni di significativa rilevanza attenenti alla fattispecie delittuosa. Quanto al bene giuridico tutelato dalla disposizione in parola, si è evidenziato come la dottrina e la giurisprudenza maggioritaria ritengano che esso sia costituito dal patrimonio della compagnia

assicurativa, o meglio delle compagnie assicurative a vario titolo coinvolte nella gestione del sinistro. Non mancano però divergenti opinioni giurisprudenziali e dottrinali volte ad affermarne la plurioffensività, in virtù della quale persona offesa sarebbero anche i singoli assicurati-consumatori che subiscono un danno derivante dalla c.d. risocializzazione dei costi delle polizze.

In seguito, sono stati messi in evidenza gli aspetti problematici concernenti la soggettività del reato. Nonostante si tratti di una questione ancora aperta, sembrerebbe da prediligersi l'opinione in base alla quale le condotte di cui al comma 1 andrebbero considerate alla stregua di un c.d. "reato proprio", mentre quelle di cui al comma 2 sarebbero integrabili da "chiunque".

È stato in seguito affermato che il delitto di frode assicurativa è pacificamente da ritenersi, secondo la giurisprudenza e la dottrina, come un reato di pericolo a consumazione anticipata, che richiede peraltro il dolo specifico del conseguimento di un indennizzo o comunque di un vantaggio derivante dal contratto di assicurazione. In base all'analisi della giurisprudenza di legittimità, è stato possibile specificare che tale vantaggio non deve necessariamente consistere nella corresponsione di un ristoro. Per la consumazione del reato non è quindi necessario l'effettivo conseguimento dell'indennizzo o del vantaggio richiamati, ma gli stessi rilevano tuttalpiù per l'applicazione di una circostanza aggravante speciale ad effetto ordinario.

Quanto alla configurabilità del tentativo, dato che la frode assicurativa rappresenta un reato di pericolo per il quale la soglia di punibilità è anticipata alla semplice "messa in pericolo" del bene giuridico tutelato, lo stesso sembra non essere ammesso dalla dottrina e giurisprudenza maggioritarie, salve opinioni dottrinali contrarie per alcune delle condotte di cui al comma 1.

È stato infine illustrato il mutamento del regime sanzionatorio previsto dalla norma, che ad oggi punisce l'autore delle condotte con la reclusione da un anno a cinque anni.

Il Capitolo III è stato dedicato alla disamina di alcuni aspetti processuali attinenti al delitto in parola, primo fra tutti il regime di procedibilità. Nella Sezione I si è visto come il delitto di frode assicurativa disciplinato dall'art. 642

c.p. sia da considerarsi, secondo la maggior parte degli autori e secondo la consolidata giurisprudenza di legittimità, un delitto perseguibile a querela della persona offesa, e non diversamente una fattispecie di reato perseguibile d'ufficio. Legittimate a proporre querela sarebbero esclusivamente le compagnie assicurative a vario titolo coinvolte nelle condotte truffaldine e non anche i soggetti privati che in qualche modo hanno subito danni "riflessi" in conseguenza delle stesse.

Regime di procedibilità e prospettive di riforma…

Questa scelta del legislatore sul regime di procedibilità a querela, sancita sia dalla norma originaria sia dalle successive riforme, desta tuttavia qualche perplessità. È noto, infatti, che il delitto di frode assicurativa concerne attività considerate dallo stesso legislatore di estrema rilevanza economica e sociale per l'intero Paese; inoltre, si è dimostrato che le conseguenze di tale reato finiscono col ricadere sull'intera collettività dei cittadini-consumatori. Di conseguenza, il delitto in parola sembrerebbe meritare di essere perseguito a prescindere dal sollecito all'istanza punitiva da parte delle singole compagnie. In effetti, se da un lato è vero che il bene giuridico tutelato dalla norma incriminatrice è rappresentato, secondo l'opinione maggioritaria, dal patrimonio delle singole imprese assicuratrici, dall'altro non si può tralasciare che il danno economico dalle stesse patito finisce per riverberarsi sulla platea dei consumatori di prodotti assicurativi.

In un'ottica di valorizzazione dell'efficacia general-preventiva della pena, sarebbe dunque auspicabile ripristinare il regime di procedibilità d'ufficio previsto anteriormente alla riforma del 2002. In questo modo, infatti, si andrebbero ad evitare sentenze di proscioglimento per mancanza della condizione di procedibilità, non infrequenti nella prassi giudiziaria. Vieppiù, un diverso regime permetterebbe di garantire una maggior efficacia repressiva del fenomeno criminoso in oggetto, che rappresenta un problema economico non indifferente in determinati contesti sociali del nostro Paese. La scelta di

ripristinare il regime di procedibilità d'ufficio per questa forma di *metus* risulterebbe altresì coerente rispetto al valore sociale attribuito a livello nazionale all'attività assicurativa e ciò in analogia rispetto a quanto previsto per le ipotesi di truffa aggravata di cui al comma 2 dell'art. 640 c.p., per le quali il legislatore ha scelto di non rendere condizione di procedibilità indispensabile la presentazione della querela da parte della persona offesa. In effetti, nel progetto originario della riforma del 2002, lo stesso legislatore aveva immaginato di non intervenire modificando l'art. 642 c.p., ma di andare ad inserire un nuovo comma all'art. 640 c.p., introducendo un'ulteriore ipotesi di truffa aggravata.

Si è poi individuato nel consigliere delegato o nell'amministratore unico, in quanto titolari del potere di querela, nonché nel soggetto munito di procura speciale rilasciata in via preventiva, la persona fisica cui si deve aver riguardo per la conoscenza qualificata del fatto, aspetto fondamentale per il decorso del termine di cui all'art. 124 c.p. In relazione a tale termine si è chiarito, attraverso l'analisi di dottrina e della giurisprudenza di legittimità, come questo cominci a decorrere nel momento in cui si ha una conoscenza qualificata del fatto di reato in tutte le sue componenti oggettive e soggettive. In aggiunta, secondo l'opinione prevalente di dottrina e giurisprudenza, il regime introdotto dall'art. 148 Cod. Ass. sarebbe derogatorio rispetto a quello generalmente previsto dal Codice penale, nel senso di determinare un'estensione dello stesso e non una sua contrazione a trenta giorni. Si è infine affrontato il tema della presentazione tardiva della querela, mettendo in luce le criticità di una scelta simile in virtù della disciplina sulla nullità degli atti.

Nella Sezione II sono stati poi illustrati ulteriori profili processuali di estrema rilevanza pratica, primo fra tutti quello attinente alla competenza del giudice penale per il delitto di frode assicurativa. Dopo aver ribadito che la competenza per materia spetta al giudice in composizione monocratica, si è richiamata l'ormai consolidata giurisprudenza di legittimità che ritiene consumato il delitto in parola nel luogo dove ha sede legale la compagnia assicurativa per la quasi totalità delle condotte descritte dalla fattispecie incriminatrice. Sono state inoltre sottolineate alcune criticità relative a tale

orientamento, ripercorrendo anche le soluzioni che sono state proposte dalla dottrina al fine di evitare che un'eccessiva mole di processi gravi su un troppo ristretto numero di Procure.

È stato poi esaminato l'orientamento di legittimità prevalente sull'utilizzabilità della relazione investigativa nel giudizio: le dichiarazioni ivi raccolte non sarebbero il risultato di indagini difensive preventive ex artt. 391-bis e seguenti del Codice penale, con tutti i limiti che ne deriverebbero, ma si tratterebbe piuttosto di confessioni stragiudiziali, liberamente introducibili in base alle regole relative al singolo mezzo di prova con cui sono esse state raccolte.

In conclusione, ci si è soffermati sulle caratteristiche del danno risarcibile alla compagnia nel caso in cui questa scelga, a seguito della presentazione della querela e in presenza dei requisiti richiesti dalla legge, di costituirsi parte civile nel procedimento penale. Il danno risarcibile, in questi casi, non sarebbe solo quello di natura economica, ma anche quello morale e all'immagine, pacificamente ammessi dalla giurisprudenza di legittimità. Sono state infine menzionate l'applicabilità al delitto in esame della causa di punibilità per particolare tenuità del fatto ex art. 131-bis c.p., nonché la possibilità che esso sia dichiarato estinto per condotte riparatorie ex art. 162-ter, mettendo in evidenza le criticità ed i limiti concernenti questi due istituti.

Infine, il IV ed ultimo capitolo è stato dedicato alla disamina della disciplina del concorso di persone nel reato contenuta agli artt. 110 e seguenti del Codice penale. Tale disciplina risulta infatti applicabile anche al delitto di cui all'art. 642 c.p., nonostante si debba fare attenzione alle condotte costituenti reato proprio, per le quali troverà applicazione la disciplina del concorso dell'*extraneus* nel fatto dell'*intraneus*, diversamente rispetto a quelle di reato comune, per cui si applicherà la disciplina generale richiamata.

Parimenti si è evidenziato come l'integrazione di alcune delle condotte proprie del delitto di frode assicurativa nella prassi talvolta comporti la commissione di ulteriori delitti, tra quali si annoverano quello di simulazione di reato (art. 367 c.p.), di incendio (art. 423 c.p.) e di falso (artt. 476 e seguenti) che,

secondo l'opinione prevalente ed alla luce di recenti pronunce della Suprema Corte, concorrono con lo stesso. Diversamente, la giurisprudenza e la dottrina prevalente sono pacifiche nel ritenere che il delitto di frode assicurativa costituisca un'ipotesi speciale di truffa a consumazione anticipata. La conseguenza di tale lettura è che tra il delitto di truffa "semplice" previsto dall'art. 640 e quello di frode in assicurazione previsto dall'art. 642 c.p. sussiste un rapporto di specialità, che determina l'applicazione della disciplina sul concorso apparente di norme. È stato altresì messo in luce come unitamente al delitto di frode assicurativa possano, seppur con minor frequenza, essere integrati anche altri delitti, quali quello di falsa testimonianza e falsa perizia (artt. 372, 373 c.p.), nonché nelle ipotesi più tragiche in cui la mutilazione fraudolenta della propria persona degeneri in lesioni mortali, anche di omicidio colposo (art. 589 c.p.). In aggiunta, si è visto come spesso il delitto in esame venga realizzato in forma associativa, concorrendo con quello di cui all'art. 416 c.p.

Per concludere, dopo aver sommariamente ricostruito la disciplina della responsabilità amministrativa degli enti da reato di cui al D.Lgs. 231/2001, è stato evidenziato il fatto che essa non ricomprenda attualmente, nell'elenco dei c.d. reati presupposto, l'art. 642 c.p. Si è dunque sottolineato come, in un'ottica di maggior efficacia repressiva dello strumento penalistico, sia auspicabile una riforma del sistema volta a colmare questa lacuna, per favorire la lotta al fenomeno delle frodi.

BIBLIOGRAFIA

E. AMBROSETTI [et al.], *Diritto penale dell'Impresa, V Edizione*, Bologna, Zanichelli Editore, 2022.

F. ANTOLISEI, voce *Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona* in *Manuale Di Diritto Penale Parte Speciale I: Vol. 1*, Milano, Giuffré Editore, 2016.

S. BALZANI, A. TRINCI, *I reati in materia di circolazione stradale*, Milano, Wolters Kluwer, 2016.

R. BARTOLI, *Le Frodi assicurative, con particolare riguardo alle frodi nella R.C. Auto*, in *Diritto Penale e Processo*, n. 4, 1° aprile 2012.

M. BONATO, *Il reato di frode alle assicurazioni (art. 642 c.p.): alcune considerazioni su aspetti sostanziali e di rito*, in *Cassazione Penale*, 2014.

M. BONATO, *Frode nelle assicurazioni (art. 642 comma 2 c.p.): la Suprema Corte a proposito dell'elemento psicologico del reato e del soggetto attivo*, in *Giustizia Penale*, 2016.

U. BRECCIA, voce *Il contratto illecito*, in *Il contratto in generale*, *Vol. III*, in *Trattato di diritto privato* diretto da M. BRESSONE, Torino, Giappichelli, 1999.

V. CACCAMO, voce *Fraudolento danneggiamento di beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona (art. 24 l. 12-12-2002, n. 273)*, in *Legislazione Penale*, 2004.

A. CADOPPI [et al.] *Diritto Penale dell'Economia, Tomo II, II Ed., Reati societari, finanziari, bancari, Reati fallimentari, Responsabilità da reato dell'ente, Diritto penale dell'ambiente*, Milano, Wolters Kluwer, 2019.

A. CADOPPI [et al.], voce *La Frode in assicurazione*, in *Diritto Penale, Tomo III, II Ed., I delitti contro l'onore e la libertà individuale; la libertà sessuale; la libertà morale; il domicilio e l'inviolabilità dei segreti; il patrimonio*, Milano, Wolters Kluwer, 2022.

A. CADOPPI, P. VENEZIANI, *Elementi di diritto penale parte generale, VIII Edizione,* Milano, Wolters Kluwer, 2021.

A. CAMON [et al.], *Fondamenti di Procedura Penale, Terza Ed.*, Milano, Wolters Kluwer Italia Cedam, 2021.

G. B. CARDARERA, C. OGNIBENE, *La repressione delle frodi a danno degli assicuratori della responsabilità civile automobilistica*, in *Rivista Penale*, 1964.

R. CESARI, *Fighting frauds in the Italian MTPL market: A public detection system, Speech by Riccardo Cesari, Board Member, at the Global Insurance Fraud Summit 2020 - 18 November 2020.*

G. COTTINO, M. IRRERA, *Il contratto di assicurazione in generale*, in *L'assicurazione: l'impresa e il contratto*, *in Trattato di Diritto Commerciale, a cura di COTTINO*, Vol. X, Padova, Cedam, 2001.

F. CRIMI, *Falso (delitti di)*, in *Digesto Discipline Penalistiche*, Aggiornamento, IV ed., 2008, Torino, Uteti, in onelegale.wolterskluwer.it

V. D'AMBROSIO, voce *Fraudolenta distruzione della cosa propria e mutilazione della propria persona, in Digesto/pen., V Edizione*, Torino, 1991.

M. DE DOMINICIS, *Truffe Assicurative in Italia: Analisi socioeconomica e possibili rimedi* (estratto) in www.thinkthanks.it (Ultima consultazione 13 agosto 2022).

A. DE SANCTIS, F. SCICOLONE, *La frode assicurativa*, Torino, Giuffrè Francis Lefebvre, 2019.

E. DOLCINI, G. L. GATTA, voce *Delitto di incendio (art. 423 c.p.)* in *Codice penale Commentato*, Tomo II, Milano, Wolters Kluwer, 2021.

E. DOLCINI, G. L. GATTA, voce *Delitto di strage (art. 422 c.p.),* in *Codice penale Commentato*, Tomo II, Milano, Wolters Kluwer, 2021.

E. DOLCINI, G. L. GATTA, voce *Estinzione del reato per condotte riparatorie (Art. 162-ter)* in *Codice penale Commentato*, Tomo I, Milano, Wolters Kluwer, 2021.

E. DOLCINI, G. L. GATTA, voce *Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici (art. 476 c.p.),* in *Codice penale Commentato*, Tomo III, Milano, Wolters Kluwer, 2021.

A. DONATI, G. VOLPE PUTZOLU, *Manuale di diritto delle assicurazioni*, Milano, Giuffrè Francis Lefebvre, 2019.

G. FANELLI, *Le assicurazioni*, in *Trattato Cicu-Messineo*, XXXVI, 1, Milano, 1973.

L. FARENGA, *Manuale di diritto delle assicurazioni private*, Torino, Giappichelli Editore, 2019.

G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto penale parte generale, VIII Edizione,* Bologna, Zanichelli Editore, 2019.

G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Delitti di Truffa*, in *Diritto penale parte speciale, Vol. 2, Tomo II, I delitti contro il patrimonio*, *VII Edizione*, Torino, Zanichelli Editore, 2021.

G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Delitto di danneggiamento*, in *Diritto penale parte speciale, Vol. 2, Tomo II, I delitti contro il patrimonio*, *VII Edizione,* Torino, Zanichelli Editore, 2021.

G. FIANDACA, E. MUSCO, voce *Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona*, in *Diritto penale parte speciale, Vol. 2, Tomo II, I delitti contro il patrimonio*, *VII Edizione*, Torino, Zanichelli Editore, 2021.

M. FRANZONI, *Diritto delle assicurazioni*, Torino, Zanichelli Editore, 2020.

C. GATTI, *Rc auto, il Sud paga il conto dell'illegalità*, in "*Il Sole 24 Ore*", 13 settembre 2015.

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 Responsabilità*, n. 5, 1° maggio 2013.

G. MANCA, *La riparazione del danno tra diritto penale e diritto punitivo*, Milano, Wolters Kluwer, 2019.

F. MANTOVANI, voce *Frode nelle assicurazioni,* in *Diritto penale parte speciale - delitti contro il patrimonio: Vol. 2,* Milano, Wolters Kluwer Italia Cedam, 2018.

V. MANZINI, *voce Frode relativa ad assicurazioni contro infortuni*, in *Trattato di diritto penale italiano (a cura del prof. Pietro Nuvolone), Delitti contro il patrimonio, Vol. IX, V Edizione*, Torino, 1984.

A. NATALINI, voce *Fraudolento danneggiamento di beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona, in Digesto penale*, Agg. 3, Torino, 2005.

G. NEPPI MODONA, voce *Frode in assicurazione,* in *Enciclopedia del diritto, Vol. XVIII*, Milano, 1969.

M. R. OLIVIERO, F. SULIS, *Frode assicurativa e reati connessi,* Torino, Giappichelli Editore, 2021.

A. PAGLIARO, *Principi di diritto penale, Parte Spec., II, Delitti contro l'amministrazione della giustizia*, Milano, 1990.

P. PISA, voce *Simulazione di reato*, in *Digesto delle discipline penalistiche*, Vol. XIII, Torino, 1997.

S. PIZZOTTI, *La riforma dell'art. 642 del Codice penale: fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona*, in *Rivista Civile e Previdenziale*, 2003.

M. RE, *Il fenomeno della criminalità nella R.C. Auto,* in *Diritto Penale e Processo*, n. 5, 1° maggio 2002.

M. RONCO, B. ROMANO, voce *Associazione per delinquere,* in *Codice penale Commentato*, in onelegale.wolterskluwer.it.

M. RONCO, B. ROMANO, voce *Delitto di incendio* (art. 423), in *Codice penale Commentato*, in onelegale.wolterskluwer.it.

M. RONCO, B. ROMANO, voce *Delitto di Truffa* (art. 640), in *Codice penale Commentato*, in onelegale.wolterskluwer.it.

M. RONCO, B. ROMANO, voce *Falsa perizia* (art. 373), in *Codice penale Commentato*, in onelegale.wolterskluwer.it.

M. RONCO, B. ROMANO, voce *Falsa testimonianza* (art. 374), in *Codice penale Commentato*, in onelegale.wolterskluwer.it.

M. RONCO, B. ROMANO, voce *Simulazione di reato* (art. 367), in *Codice penale Commentato*, in onelegale.wolterskluwer.it.

G. SACERDOTI, *La frode in assicurazione R.C. auto. Riforme legislative, esperienze europee e politiche aziendali per il mercato italiano (Atti del convegno, Milano, 7/8-6-2001, organizzato dall'AIDA Sezione Lombardia)*, Milano, 2001.

R. SALOMONE, *Il nuovo reato di Frode assicurativa*, in *Impresa Commerciale Industriale*, n. 5., 1° maggio 2003.

E. SCARSELLA [et. al.] *Antifrode a livello europeo, approfondimenti comparati fra Italia e principali Paesi UE sul quadro normativo, giurisprudenziale e sullo stato delle banche dati antifrode, con particolare riferimento alla frode assicurativa*, dicembre 2019, in www.ania.it (Ultima consultazione 13 agosto 2022).

M. SINISCALCO, *L'ambito di autonomia delle fattispecie dell'art. 642 c.p.*, in AA.VV., *La frode in assicurazione (Atti del convegno di studi giuridici, Trieste, 22/25-4-1967), a cura della Camera penale di Trieste*, Padova, 1968.

V. ZENO-ZENCOVICH, *Chi paga? Funzioni e illusioni del sistema della responsabilità civile*, in *Danno e responsabilità*, 2002.

SITOGRAFIA

A. NETTUNO, *Falsi incidenti: 39 rischiano il processo. Coinvolti medici ed avvocati*, in Casertanews.it, 18.04.22, ultima consultazione 26.06.22.

Falsi certificati medici per truffa alle assicurazioni, in Il corriere del Mezzogiorno, 15.01.2018

Il massacro della Zong: come 132 persone vennero assassinate per intascare un'assicurazione, in www.lefotochehannosegnatounepoca.it (Ultima consultazione 30 agosto 2022).

IVASS, *Relazione Antifrode 2020*, a cura del Servizio Studi e Gestione Dati – Divisione Antifrode in ivass.it (Ultima consultazione 13 agosto 2022).

La storia delle assicurazioni in Italia, in www.swissre.com (Ultima consultazione 31 Agosto 2022).

L'assicurazione italiana 2021-2021, in www.ania.it (Ultima consultazione 13 agosto 2022).

L'impatto del COVID-19 e della digitalizzazione sulle frodi in assicurazione: un'indagine globale, in www.friss.com (ultima consultazione 13 agosto 2022).

Le Frodi assicurative nei rami danni non auto e l'impatto della pandemia, in Assinews.it, 26 agosto 2021.

GIURISPRUDENZA

Trib. Monza, 3.07.2009, n. 1176.

Trib. Milano, Sez. VII, 16.07.2018, n. 8767

Corte di Cass. Civ., Sez. III, 20.11.1990 n. 11206.

Corte di Cass. Civ., Sez. III, 14.02.2001, n. 2148.

Corte di Cass. Civ., Sez. III, 28.10.2005, n. 21094.

Corte di Cass. Civ., Sez. III, 29.03.2006, n. 7145.

Corte di Cass. Civ., Sez. III, 15.06.2006, n. 13829.

Corte di Cass. Pen., Sez. I, 16.05.1996, n.7745.

Corte di Cass. Pen., Sez. Unite, 22.10.1996, n. 16.

Corte di Cass. Pen., Sez. VI, 19.01.2000, n. 716.

Corte di Cass. Pen., Sez. VI, 24.01.2004, n. 2506.

Corte di Cass. Pen., Sez. VI, 24.05.2004, n. 23810.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 16.12.2006, n.41261

Corte di Cass. Pen., Sez. III, 23.02.2007, n. 12929.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 22.03.2007, n. 12210

Corte di Cass. Pen., Sez. V, 23.03.2007, n. 18816.

Corte di Cass. Pen., Sez. IV, 12.10.2007, n. 37587.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 11.01.2008, n. 1420.

Corte di Cass. Pen., Sez. III, 12.05.2008, n. 19118.

Corte di Cass. Pen., Sez. V, 19.04.2010, n. 21889.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 18.05.2010, n. 24340.

Corte di Cass. Pen., Sez. Unite, 16.05.2010, n. 20118.

Corte di Cass. Pen., Sez. Unite, 13.10.2010, n. 3655.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 16.05.2011, n. 19077.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 15.07.2011, n. 27935

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 11.10.2011 n. 39151.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 23.01.2012, n. 2659.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 16.05.2012, n. 22906.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 12.06.2012, n. 22906.

Corte di Cass. Pen., Sez. VI, 13.06.2012, n. 23256.

Corte di Cass. Pen., Sez. V, 25.06.2012, n. 25138.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 7.12.2012, n. 54950.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 17.12.2013, n. 1856.

Corte di Cass., Pen., Sez. II, 17.01.2014, n. 1856.

Corte di Cass. Pen., Sez. V, 8.04.2014, n. 15691.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 28.05.2014, n. 21816.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 18.07.2014, n. 38049.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 17.09.2014, n. 38049.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 04.11.2014, n. 28026.

Corte di Cass. Pen., Sez. Unite, 25.02.2016, n. 13681.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 29.02.2016, n. 8105.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 14.04.2016, n. 25128.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 31.05.2016, n. 43095.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 08.06.2016, n. 23771.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 16.06.2016, n. 25128.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 27.04.2017, n. 24075.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 15.05.2017 n. 24075.

Corte di Cass. Pen. Sez. V, 28.06.2017, n. 38762.

Corte di Cass. Pen., Sez. I, 15.11.2017, n. 374.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 21.11.2017, n. 52953.

Corte di Cass. Pen, Sez. II, 12.12.2017, n. 55423.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 17.12.2017, n. 54950.

Corte di Cass. Pen., Sez. V, 5.01.2018, n. 5358.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 16.01.2018, n. 1731.

Corte di Cass. Pen., Sez. VI, 19.01.2018, n. 24929.

Corte di Cass. Pen., Sez. VI, 24.01.2018, n. 3353.

Corte di Cass. Pen., Sez. I, 01.02.2018 n. 4995.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 14.02.2018, n. 9506.

Corte di Cass. Pen., Sez. V, 21.02.2018, n. 21906.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 06.03.2018, n. 10206.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 12.03.2018 n. 10978.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 19.03.2018, n. 12581.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 29.03.2018, n. 14518.

Corte di Cass. Pen., Sez. I, 20.03.2018, n. 12897.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 9.04.2018, n. 15686.

Corte di Cass. Pen., Sez. I, 09.04.2018, n. 39767.

Corte di Cass. Pen., Sez. VI, 04.06.2018, n. 24929.

Corte di Cass. Pen., Sez. III, 4.05.2018, n. 19159.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 14.06.2018, n. 27493.

Corte di Cass. Pen, Sez. II, 09.07.2018, n. 30954.

Corte di Cass. Pen., Sez. I, 11.07.2018, n. 31597.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 31.07.2018 n. 36942.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 29.01.2019, n. 4389.

Corte di Cass. Pen., Sez. I, 18.04.2019, n. 29309.

Corte di Cass. Pen., Sez. I, 04.07.2019, n. 29309.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 9.10.2019, n. 44581.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 16.07.2020, n. 25967.

Corte di Cass. Pen., Sez. V, 19.10.2020, n. 31835.

Corte di Cass. Pen., Sez. V, 12.11.2020, n. 31835.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 18.12.2020 n. 11144.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 10.02.2021, n. 12341.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 10.03.2021, n. 9553.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 31.03.2021 n. 20988.

Corte di Cass. Pen., Sez. V, 25.06.2021, n. 28340.

Corte di Cass. Pen., Sez. I, 01.07.2021, n. 31661.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 14.07.2021, n. 35541.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 22.07.2021, n. 28550.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 27.09.2021, n. 35541.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 29.09.2021, n. 39798.

Corte di Cass. Pen., Sez. V, 05.10.2021, n. 41021.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 15.11.2021, n. 43534.

Corte di Cass. Pen. Sez. II, 19.11.2021, n. 43534.

Corte di Cass. Pen., Sez. I, 25.11.2021 n. 2259.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 25.11.2021, n. 4353.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 16.12.2021 n. 46038.

Corte di Cass. Pen., Sez. I, 24.01.2022, n. 2559.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 25.01.2022 n. 2864.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 17.02.2022, n.15900.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 08.03.2022, n. 21469.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 9.03.2022, n. 8262.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 24.03.2022, n.19559.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 30.03.2022, n. 23320.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 9.04.2022, n. 15686.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 20.04.2022, n. 15447.

Corte di Cass. Pen., Sez. I, 26.04.2022, n. 20787.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 28.04.2022, n. 16511.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 19.05.2022, n. 19681.

Corte di Cass. Pen., Sez. II, 20.07.2022, n. 6968.