

LA MEDICINA, MATERIA FONDAMENTALE DI COLLABORAZIONE NELL'ASSICURAZIONE VITA

ILARIO ROMANELLI

La medicina delle assicurazioni vita fino al 1913, in Italia, è stata poco coltivata; infatti se noi esaminiamo la bibliografia non troviamo pubblicazioni italiane in proposito fino a quell'anno. All'estero, per accennare alle principali, troviamo il « Dictionnaire de Médecine à l'usage des Assurances sur la Vie » del MAREAU, edito a Parigi nel 1890; il « Leitfaden der ärztlichen Versicherungspraxis » pubblicato nel 1903 a Berlino dal FEILCHENFELD; il « Medical examination for life insurance » a Londra dal DE HAVILLAND HALL, nel 1905; la « Insurance Medicine » pubblicata a New York nel 1913 da SCHROEDER.

Neanche la partecipazione italiana nei Congressi Internazionali può dirsi notevole: al I Congresso internazionale di medicina delle Assicurazioni vita che ebbe luogo a Bruxelles nel 1899 risulta come aderente l'Italia e per essa « L'Alleanza », « la Compagnia di assicurazione di Milano », e « La Fondiaria », tutte rappresentate dai loro Direttori: solo « La Fondiaria » insieme a quella del Direttore, aveva mandato l'adesione del Prof. GROCCO, clinico di Firenze, Consulente Capo di quella Compagnia.

Al III Congresso internazionale che ebbe luogo a Parigi nel 1903 aderì solo « La Compagnia di Milano » ed il suo Medico Capo Dott. BRAMBILLA, e vi figurò come delegato ufficiale del Governo italiano il Marchese PAOLUCCI DE CALBOLI in quel tempo Primo Segretario dell'Ambasciata d'Italia a Parigi.

Nessuna relazione di italiani a quei Congressi: nè risulta se effettivamente il Dott. BRAMBILLA e il Prof. GROCCO abbiano partecipato di persona ai Congressi stessi.



Prima del 1913 le Compagnie più importanti in Italia erano Compagnie straniere. Esse raccoglievano e portavano fuori del Regno la maggior parte del risparmio previdenziale degli italiani.

La discussione alla Camera dei Deputati della legge che creava l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni come Ente di Stato, suscitò discussioni vivaci e polemiche nella Camera e fuori, fra i fautori e gli oppositori. Tra questi ultimi ci fu chi presagì il fallimento del nuovo Ente a danno dello Stato, ci fu anche chi si impietosì della sorte di tante famiglie di impiegati della varie Compagnie di Assicurazione che sarebbero state buttate sul lastrico con la nascita del nuovo Istituto, che era predestinato ad esercitare il ramo vita in regime di monopolio.

In questo ambiente di contrasti l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni cominciò ad esercitare l'assicurazione vita in Italia il 1° gennaio 1913.

Gli attuari ed i legali rappresentavano gli interessi dei vari Enti in lotta. Per i Medici Fiduciari fu stabilito che essi non potevano prestare la loro opera professionale per l'I.N.A. senza prima aver dimostrato che le dimissioni dalle Compagnie cui avevano dato la loro opera professionale erano state accettate. Si stabilì quindi una incompatibilità per i medici Fiduciari di un Ente di prestare la propria opera professionale per altro Ente di assicurazione vita.

I primi articoli di medicina delle assicurazioni vita, pubblicati in Italia, comparvero sulla Rivista « Il Policlinico » a datare dal 1914.

Sono da segnalare le « Istruzioni ai medici fiduciari » compilate sotto la direzione del Prof. ETTORE MARCHIAFAVA, edite a Roma nel 1914, che furono largamente distribuite ai Fiduciari dell'I.N.A.

Cominciò in tal modo il primo interesse in Italia per questa branca della medicina.

E la medicina servì alla prima collaborazione scientifica con gli Attuari e con i Legali, quando nel 1916, l'I.N.A. costituì la Commissione per lo studio dei rischi mediocri e tarati.

Di quella Commissione facevano parte medici, attuari e legali dell'Istituto e furono esaminate alcune tare quali le albuminurie, la sifilide, l'appendicite e le cardiopatie venendo a conclusioni pratiche sicchè l'Istituto iniziò l'accettazione di alcuni rischi tarati in base a norme fissate concordemente dai tecnici dell'assicurazione vita (attuari, medici, legali).

Era naturale che anche le altre Compagnie, che ancora esercitavano il ramo vita, seguissero l'esempio dell'I.N.A. ed iniziassero anch'esse l'accettazione dei rischi tarati. E, dato lo spirito antagonista, era naturale che anche in questo campo facesse capolino la concorrenza con tutte le armi atte allo scopo.

Intanto la legge del 1923 trasformava l'atmosfera assicurativa in quanto aboliva il monopolio che in quell'anno avrebbe dovuto funzionare in pieno e, mentre dava all'Istituto il carattere di regolatore del mercato assicurativo, non solo permetteva alle Compagnie ancora esistenti di prosperare, ma consentiva la rinascita di vecchie Compagnie che avevano già ceduto il loro portafoglio all'I.N.A. ed altresì consentiva la creazione di nuovi Enti di assicurazione vita.

E fu in questa epoca che, ai fini di una maggiore larghezza, fu richiamata l'attenzione sulla rigida incompatibilità per un medico di prestare la propria opera contemporaneamente a più di una Compagnia di assicurazione vita.

Intanto la concorrenza nel campo dell'accettazione dei rischi tarati poteva riuscire di grave nocimento a tutti e si cominciò a parlare di accordi.

Si venne così alla creazione di un organo tecnico interno per tutti gli Enti di assicurazione vita, compreso l'I.N.A. e fu denominato Consorzio Italiano Rischi Tarati (C.I.R.T.) di cui lo Statuto porta la data del 16 luglio 1927. La maggioranza delle Compagnie vi aderì, successivamente anche le poche rimaste isolate sentirono la necessità di parteciparvi; infatti accadeva che qualche rischio anche fortemente tarato venisse presentato a quelle Compagnie non facenti parte del C.I.R.T. come rischio normale. Oggi l'adesione al C.I.R.T. è totale da parte di tutti gli Enti esercenti in ramo vita in Italia.

Fu quindi stabilito che, tutte le Compagnie aderenti dovessero inviare al C.I.R.T. tutti i rischi tarati, cioè tutti quei rischi che facevano presumere una sopramortalità del 75% ed oltre, secondo tabelle fissate in pieno accordo tra medici ed attuari. Fu costituito un Comitato medico-attuariale per la valutazione di quei rischi e le Compagnie si obbligarono a tenere fede al giudizio di quel Comitato medico-attuariale del C.I.R.T. eliminando ogni mercanteggiamento sui soprapremi fissati.

La collaborazione tra medici ed attuari per la creazione di quel

Consorzio fu veramente intima e cordiale e tale si è mantenuta anche successivamente perchè il C.I.R.T. non si è irrigidito sulle prime deliberazioni, ma ha cercato sempre di venire incontro ai bisogni degli assicurandi, degli assicurati e delle Compagnie. È interesse della Compagnia accettare quanti più rischi è possibile, selezionandoli, è interesse degli assicurandi e degli assicurati poter compiere l'atto di previdenza alle migliori condizioni possibili.

La intima collaborazione medico-attuariale ha permesso di tempo in tempo di accettare rischi che precedentemente venivano rifiutati, di concedere la revisione, ai fini di un miglioramento dei tassi di premio, dei rischi accettati, dopo qualche tempo dall'ingresso in assicurazione; di riassicurare il soprapremio in caso di sopravvivenza, di classificare i rischi ai fini di un miglioramento delle condizioni di accettazione in rischi costanti, crescenti e decrescenti a seconda che essi potessero far prevedere col tempo un miglioramento ovvero un peggioramento, di ridurre i tassi di sopramortalità per alcune tare.

La dimostrazione di tutto questo lavoro fatto in intima collaborazione tra medici ed attuari nell'interesse della previdenza assicurativa risulta evidente dal confronto tra le tabelle di sopramortalità adottate dal C.I.R.T. all'inizio del suo lavoro (gennaio 1928) e le tabelle attualmente in vigore.

Eccone alcuni esempi: i tumori maligni operati potevano essere accettati solo se erano passati almeno otto anni dalla data dell'intervento chirurgico, oggi si possono accettare anche dopo cinque anni e per alcuni tumori maligni, come per esempio quelli delle mammelle, dopo tre anni dalla operazione.

Venivano senz'altro rifiutati i glicosurici in età inferiore a 35 anni, oggi si accettano diabetici in età di 25 anni.

Gli affetti da tabe dorsale o da paralisi progressiva venivano senz'altro rifiutati ed oggi invece sono accettati. Come venivano rifiutati tutti i casi di otite fetida, che oggi si accettano, ecc. ecc.

Per alcune tare per le quali si può prevedere un rischio notevolissimo specie nei primi anni, per non rinviare o rifiutare il rischio, si è adottato il sistema del frazionamento del capitale assicurato nei primi tre anni o nei primi cinque anni sicchè, se la morte avviene in quegli anni si paga agli eredi il capitale ridotto, ma successivamente tutto intero il capitale assicurato.

Ai fini di migliorare le condizioni di accettazione si sono divisi i rischi in:

costanti, per es. la magrezza, la colite cronica, le psicoastenie, e le psicopatie pregresse;

crescenti, per es.: le bronchiti croniche, l'enfisema polmonare, l'obesità, la gotta, le malattie dell'apparato cardio-vascolare, le affezioni renali, l'ipertrofia della prostata, i restringimenti uretrali, l'ipertiroidismo;

decrecenti, per es.: echinococco degli organi interni operato, la dissenteria amebica, le manifestazioni tubercolari guarite della pelle, delle glandole linfatiche, delle mucose, degli organi interni (polmoni, reni, ecc.) le affezioni dell'apparato digerente guarite (ulcera gastrica, appendicite e colecistite).

E per maggior tutela degli assicurati si è concesso che essi possono essere riesaminati dopo uno o due anni a seconda delle tare da cui sono affetti: se al nuovo esame le condizioni di salute risultano migliorate viene in conformità diminuito il tasso di premio, che invece rimane invariato se le condizioni di salute sono anche peggiorate.

E per agevolare l'atto di previdenza a coloro i quali pur riconoscendo di avere una tara importante o grave presumono che il tenore di vita che essi conducono e le precauzioni che fanno adottare permetteranno ad essi di vivere a lungo, si consente la riassicurazione del soprapremio in caso di sopravvivenza. Sicchè in caso di sopravvivenza l'assicurato percepisce non solo il capitale assicurato, ma anche la somma versata per il soprapremio.

Oggi il lavoro del C.I.R.T. è naturalmente aumentato perchè si consente con sempre nuovi miglioramenti di fruire della provvidenza assicurativa, a portatori di tare, cui precedentemente era vietata l'assicurazione vita, mentre sono proprio quelli che per le loro condizioni fisiche sentono più imperioso il bisogno della previdenza nell'interesse dei loro cari verso cui sentono della responsabilità.

* * *

Intanto un avvenimento importante costituì il I Congresso Nazionale di Scienza delle assicurazioni che fu tenuto a Torino dal 20 al 23 settembre 1928.

Il Congresso ebbe il grande merito di mettere a contatto i tecnici dell'assicurazione vita di tutti gli Enti esercenti il ramo vita

in Italia, (attuari, medici e legali) perchè si conoscessero e si apprestassero ad impostare e stimolare lo studio di varie questioni riguardanti l'assicurazione vita e far rifiorire in Italia questi studi.

A quel Congresso, nella sezione di medicina, l'Attuario Capo dell' « Adriatica » perorò la necessità di riformare il Servizio Sanitario periferico delle Compagnie adottando criteri unici per tutti gli Enti.

La proposta fu accettata ed ebbe, come vedremo, un seguito molto importante.

Si sperava dal Congresso la creazione di un Ente che rispondesse meglio al titolo del Congresso stesso, ma esso si chiuse facendo voti per la rinascita dell'Istituto Italiano degli Attuari al quale fu demandato anche il compito di coordinare con la propria, l'attività dei medici e legali nel campo dell'assicurazione vita.

A far parte dell'Istituto Italiano degli Attuari i medici ed i legali furono ammessi come soci aderenti ed i medici collaborarono sia portando delle questioni in discussione al Seminario degli attuari (v. per es. la revisione dei rischi a distanza di tempo), sia alla magnifica Rivista « Il Giornale dell'Istituto Italiano degli Attuari ».

Il II Congresso delle Scienze delle Assicurazioni ebbe luogo a Trieste dal 5 al 9 Novembre 1932; notevole in questo Congresso la collaborazione dei tecnici dell'assicurazione (attuari, legali, medici) a proposito del tema: l'incontestabilità delle polizze di assicurazione.

* * *

In seguito alle proposte fatte a Torino per il miglioramento del servizio medico esterno, la Federazione delle Imprese di Assicurazione convocò a Milano una Commissione di medici ed attuari, compresi i rappresentanti medici dell'I.N.A. per discutere sulle proposte presentate a Torino. La seduta ebbe luogo a Milano nella sede della Federazione, il 27 ottobre 1928.

Fu stabilita la nomina di una Commissione di Medici di Direzione di Enti di assicurazione vita italiani col compito di mettere in pratica quanto era stato richiesto al Congresso di Torino.

La Commissione si riunì infatti con il consenso degli Enti di assicurazione, a Roma, il 19 novembre 1928, e si cominciò a lavorare per preparare un modulo unico per le visite agli assicurandi e le istruzioni ai Medici fiduciari. A tal fine fu nominata una sotto-commissione.

* * *

Intanto il Comitato Medico Attuariale del C.I.R.T. mercè la intima collaborazione tra medici ed attuari, affinava sempre più la propria funzione avvalendosi anche della collaborazione dei medici di Direzione di tutti gli Enti di assicurazione.

Ha migliorate le proprie tabelle di sopramortalità, si è messo in rapporto con i Consorzi simili europei, ha stabilito con essi scambi di vedute, sia orali, sia a mezzo di pareri circolari sui rischi più importanti, ai fini di confrontare le varie opinioni, ha partecipato ai Convegni e Congressi internazionali.

La III Conferenza Internazionale per i rischi tarati, tenutasi a Praga nel 1934 approvò lo schema di statistica medica proposto dal Consorzio Italiano da adottarsi da tutti i Consorzi europei, e la intensificazione dei « pareri circolari » ai fini di permettere una più ampia accettazione di rischi tarati usufruendo della esperienza di tutti i Consorzi.

La IV Conferenza Internazionale a Parigi nel 1937 affidò all'Italia la Segreteria internazionale dei Consorzi dei rischi tarati europei ed affidò proprio al Consorzio italiano il compito di preparare un Codice Europeo per l'accettazione dei rischi tarati che sarebbe stato discusso in quest'anno 1942 alla V Conferenza internazionale per i rischi tarati che avrebbe dovuto aver luogo in Roma.

Il C.I.R.T. ha partecipato attivamente insieme al Comitato Medico Consultivo della Federazione delle Imprese italiane di assicurazione al I Congresso internazionale di medicina delle assicurazioni vita, a Londra nel 1935 ed al II, che ebbe luogo a Parigi nel 1939. Ha partecipato attivamente insieme agli Attuari al Congresso Centenario dell'Associazione per il progresso delle Scienze che ebbe luogo a Pisa nell'ottobre 1939.

* * *

Constatata la utilità dei primi lavori compiuti dalla Commissione medica nata nel 1928, come abbiamo già visto, la Federazione delle Imprese di assicurazione ad essa affidò successivamente, oltre ai primi compiti di unificare per tutti gli Enti di assicurazione vita, i moduli principali, nuovi ed importanti incarichi riguardanti

l'organizzazione medica e specialmente quello dei Consulenti delle varie branche della medicina: consulenti internisti, neurologi, otoiatro, oculisti, ecc.

Come è noto in caso di diversità di interpretazione di sindromi morbose ovvero in alcuni casi difficili, gli Enti di assicurazione vita sogliono ricorrere ad un « peritiore » ad un medico cioè che per la sua autorità possa imporre il proprio giudizio nel caso in esame.

Si sentì subito la necessità di costituire un albo interno di Consulenti che potesse essere utilizzato da tutte le Compagnie.

L'incarico dato dalla Federazione alla Commissione medica divenne periodico in quanto era necessario tenere aggiornato quell'albo.

Vi fu anche la proposta di costituire un albo di medici fiduciari di tutti gli Enti, ma per facili ragioni, la proposta fallì.

Gli ottimi risultati di quella Commissione medica consultiva indussero la Federazione a trasformarla in un Comitato Medico quale organo permanente della Commissione Vita della Federazione delle Imprese di assicurazione.

E questo Comitato continuò la sua opera, unificando i vari moduli in uso: oltre al rapporto di visita medica all'ingresso in assicurazione, oltre quello circa l'ultima malattia dell'assicurato, furono unificati i moduli per le informazioni del medico di famiglia, quello per le riattivazioni dei contratti, i moduli speciali da compilarsi dai Consulenti per l'esame di determinati apparati, per es. l'apparato respiratorio, cardio-vascolare, per gli affetti di otite, albuminuria, glicosuria, ecc.

Era naturale che nelle riunioni di questo Comitato si parlasse anche dei lavori del Consorzio Italiano rischi tarati in quanto i componenti del Comitato erano medici Capi di Compagnie, i quali venendo a Roma per partecipare ai lavori del Comitato medico, partecipavano anche alle sedute del Comitato Medico Attuariale del C.I.R.T. che si tenevano nello stesso turno di tempo. Indi si richiamò l'attenzione anche su alcune voci delle tabelle di sopra-mortalità del C.I.R.T. col desiderio di una più ampia discussione scientifica: si accennò anche alla partecipazione a Congressi: ed ancora, a proposito della costituzione del Comitato internazionale per la medicina di assicurazione vita, nel quale l'Italia era rappresentata, fu prospettata nell'ottobre 1931 la possibilità di costi-

tuire in Italia, come aderente a quel Comitato Internazionale, una Associazione Italiana nell'ambito del Sindacato Medico, con due sezioni: una dei medici di direzione e l'altra dei medici fiduciari. Si parlò specialmente della possibilità di unificare i criteri di giudizio per i rischi che facessero prevedere una sopramortalità inferiore al 75% e cioè di quei rischi di libera assunzione delle Compagnie. A questo proposito fu espresso il desiderio di un ampio esame scientifico di quei rischi cosiddetti mediocri, o adattabili, cioè quelli che non raggiungendo la sopramortalità presumibile del 75% vengono accettati liberamente dalle Compagnie con un soprapremio variabile caso per caso; si desiderava cioè che da una ampia discussione sorgesse una linea di condotta quanto più possibile uguale per tutti i medici di Direzione dei vari Enti.

Largamente fu sempre esaminata l'opera dei Fiduciari presso le singole compagnie.

Questo Comitato lavorò attivamente fino al 1933. Questa opera di collaborazione nell'interesse delle imprese di assicurazione fu molto apprezzata e si pensò alla necessità di estendere i compiti di questo Comitato e di fare in modo che partecipassero ad esso tutti i Medici di Direzione degli Enti di assicurazione vita perchè tutti vi potessero portare il loro contributo scientifico e pratico. Fu costituito così il *Comitato Medico Consultivo* della Federazione delle Imprese di assicurazione vita con finalità organizzative e culturali nell'interesse della scienza e della industria dell'assicurazione vita in Italia.

Il Comitato Medico Consultivo fu inaugurato nella seduta del 9 dicembre 1936 dal compianto On. REDENTI in quel tempo Presidente della Federazione delle Imprese di assicurazione vita.

Il Comitato Medico Consultivo venne creato con i seguenti organi:

1°) l'Assemblea dei Medici Capi dirigenti i Servizi Sanitari delle Imprese che si riunisce ogni tre anni per la nomina, fra l'altro, dei Membri che costituiscono lo stretto C. M. C.;

2°) il Comitato propriamente detto, formato di dieci Membri eletti nell'Assemblea dei Medici Capi delle Compagnie. Oggi si tende a far partecipare a questo Comitato tutti i Medici dirigenti il Servizio Sanitario di ciascun Ente.

3°) l'Ufficio di Presidenza, costituito, come prevede l'accordo tra la Federazione Imprese Assicuratrici e l'Istituto Nazionale delle

Assicurazioni, di due Presidenti, uno è il Capo del Servizio Sanitario dell'I.N.A. l'altro, uno dei Medici Capi delle Compagnie eletto dall'Assemblea di cui al n. 1;

4°) l'Assemblea dei Medici di Direzione delle Imprese con riunioni annuali ove si discutono problemi di carattere generale, proposti dalla Presidenza o da proporre alla stessa.

La Segreteria fu affidata al Consorzio Italiano assicurazioni vita dei rischi tarati.

Così cominciò a funzionare il *Comitato Medico Consultivo* della Federazione Italiana delle Imprese di assicurazione il quale ha svolto e svolge opera scientifica ed opera pratica come risulta dagli Atti pubblicati sino ad oggi in sei volumi, mentre è in corso di pubblicazione il settimo.

Il Comitato Medico Consultivo ha curata la organizzazione medica esterna (medici consulenti, fiduciari preferiti, ecc.); ha apportato modificazioni ai moduli in uso per tutte le Compagnie, poichè notevoli questioni medico-legali sono connesse alla formulazione dei moduli; trattando anche importanti questioni scientifiche e pratiche. Voglio qui ricordare alcuni argomenti fra i principali: Le tare a carico dell'apparato cardio-vascolare (vizi valvolari, arteriosclerosi, ipertensione arteriosa, varici) a carico dell'apparato urinario (albuminurie), dell'apparato digerente (colicistopatie), delle glandole endocrine (alterazioni funzionali della tiroide), le tare tubercolari, sia nel gentilizio, che nelle varie manifestazioni a carico dei vari organi. Le malattie del ricambio materiale (gota, glicosuria), le malattie dell'orecchio, del naso, della gola; i tumori, le affezioni nervose, quelle della sfera genitale femminile; le intossicazioni da tabagismo e da medicamenti; il rischio professionale, il rischio morale, il rischio di invalidità.

Le Assemblee annue dei Medici di Direzione di tutti gli Enti di assicurazione si sono riunite nel 37, nel 38 e nel 39 e sono state dei veri Congressi Nazionali di medicina delle assicurazioni vita: ad esse furono invitati anche i Direttori delle Compagnie, gli Attuari, gli insegnanti Universitari a Roma di materie attuariali e di medicina legale.

La collaborazione fra tutti i Medici di tutti gli Enti di assicurazione vita è stata e continua ad essere intensa e cordialissima ed è servita ad unificare molte idee, dopo ampia discussione, a seguito di studi ed accurate ricerche.

Per ragioni contingenti l'Assemblea del 1940 e degli anni successivi non ha potuto aver luogo. Ha continuato peraltro a funzionare il Comitato il quale si è riunito periodicamente cercando di lavorare quanto più è stato possibile dato il momento attuale e con tendenza ad aggregarvi molti Medici Capi oltre il numero stabilito dallo Statuto, ai fini di una più larga collaborazione.

E mi piace ricordare anche un'altra collaborazione con i legali e gli attuari. Il C. M. C. ha studiato la questione riflettente il rischio di invalidità anche per la possibilità di estendere la copertura di quel rischio ed alcuni assicurati tarati; d'accordo con la Presidenza del C.I.R.T. e con la Federazione Imprese di assicurazione, si sono riuniti medici, attuari, legali, per stabilire possibilmente, una definizione unica del rischio di invalidità per tutte le Compagnie.

La questione è ancora allo studio mentre un'altra questione riguardante i rischi professionali studiati in primo tempo dal Comitato Medico Consultivo e successivamente insieme agli attuari nella sede del C.I.R.T. ha avuto già la sua definizione.

Così, la medicina, materia fondamentale dell'assicurazione vita, specialmente quando questa si occupa anche di rischi tarati, ha suscitato nell'interesse della previdenza assicurativa la collaborazione degli altri tecnici dell'assicurazione vita e cioè attuari e dei legali. E si può affermare che la prosperità di una impresa di assicurazione vita è in rapporto diretto con la intensità di collaborazione fra i suoi tre tecnici: l'attuario, il medico ed il legale.



Corporate Heritage
& Historical Archive

CONTROLLO E SANZIONI PENALI NELLA LEGGE SULLE ASSICURAZIONI PRIVATE *

ALFREDO JANNITTI PIROMALLO

SOMMARIO. — 1. Carattere pubblicistico del controllo sulle assicurazioni private. - 2. Il controllo sulle assicurazioni private nella legislazione internazionale. - 3. Il sistema del controllo instaurato dalla legislazione fascista. - 4. Necessità di un complesso sanzionatorio in ordine al sistema di vigilanza controllata delle assicurazioni private. Le sanzioni civili, amministrative e penali del sistema vigente. - 5. I difetti del sistema punitivo inserito nella materia di cui trattasi. - 6. Cenno espositivo delle singole norme penali contenute nel r. d. l. del 1923 e nel successivo regolamento. - 7. Rilievi di carattere generale. - 8. Il soggetto attivo dei singoli reati. - 9. La mediazione. - 10. La mediazione come presupposto dell'esercizio dell'attività assicurativa. Rapporti con la registrazione delle imprese. - 11. La specie delle pene comminate. - 12. Responsabilità civile per l'ammenda. - 13. Concorso di norme. - 14. Correlazione fra preconcepto e sanzione. - 15. Spunti esegutici delle varie norme sanzionate penalmente.

1. — Il r. d. l. 29 aprile 1923, n. 966, convertito nella legge 27 aprile 1925, n. 473, predisposto, come si legge nel proemio, in vista della opportunità di coordinare e riunire in unico testo le disposizioni relative all'esercizio di ogni forma di assicurazione, istituiva sostanzialmente, invece, un appropriato sistema di vigilanza e di controllo su una forma di attività, che, costituita in impresa, à assunto proporzioni imponenti suscettibili di ulteriori e sempre maggiori sviluppi, seguendo, in tal modo, da un lato la traiettoria del carattere pubblicistico sempre più accentuato nei rapporti commerciali ⁽¹⁾, dall'altro, il bisogno d'ingra-

* Per esigenze tipografiche in questo articolo tutte le note relative sono state collocate in fine.

nare questa massa d'interessi, distinta ma non estranea a quelli compresi nell'altro ramo, in pieno rigoglio, delle assicurazioni sociali (2), nella funzione regolatrice dello Stato (3).

Sotto tale aspetto le norme che attuano il controllo rientrano più specialmente nel diritto amministrativo di assicurazione di fronte al diritto privato delle assicurazioni, che disciplina i rapporti giuridici fra le parti creati dal contratto fra assicuratore e assicurato, o fra riassicuratore e riassicurato (4).

2. — Già in tutti gli Stati, la legislazione dei quali, nell'evoluzione internazionale del diritto delle assicurazioni, va sotto il nome di legislazione della media Europa, apposite leggi regolano i rapporti fra lo stato e le imprese private di assicurazione sotto il profilo della sorveglianza, accogliendo principi del diritto pubblico, allo stesso titolo delle leggi penali e fiscali (5).

3. — In Italia il principio del controllo venne accolto e organicamente e legislativamente regolato con l'avvento del Fascismo in attuazione di un concetto fondamentale espresso in poche parole pronunziate dal Duce, racchiudenti tutto un programma: « il corporativismo è l'economia disciplinata e quindi controllata, perchè non si può pensare ad una disciplina, che non abbia un controllo » (6). E le finalità, che essa persegue, particolarmente appropriate agli scopi essenziali della concezione fascista dello Stato (7), vogliono essere raggiunte, secondo la legge fondamentale, che à abolito il monopolio dell'assicurazione sulla vita da parte dell'Istituto nazionale, sostituendovi un regime di concorrenza controllata (8), con la preventiva autorizzazione all'esercizio da parte dell'autorità amministrativa dello Stato, con l'obbligo fatto a ciascuna impresa di versare un capitale iniziale minimo, con la potestà attribuita allo Stato di omologare le clausole contrattuali, le tariffe dei premi, ecc. col controllo e il vincolo sulle riserve, e, in genere, con la vigilanza su tutto l'esercizio (9).

4. — Se gli scopi e i confini di questo breve scritto non segnasero il passo alla mia indagine, un più approfondito esame delle importantissime finalità, che impongono l'intervento statale, e del congegno più adatto ad attuarlo, innanzi appena accennati, lumeggerebbe certamente con meridiana chiarezza il valore e la necessità delle norme sanzionatorie preordinate a garantire l'osservanza del sistema adottato. Devo limitarmi ad osservare che mentre il complesso delle disposizioni contenute nel r. d. l. del 1923 e nel rela-

tivo regolamento nonchè nelle successive disposizioni integratrici e modificatrici attua le finalità di vigilanza e di controllo sugli enti ⁽¹⁰⁾, che esercitano l'industria delle assicurazioni dando all'impresa assicuratrice un vero e proprio statuto giuridico amministrativo, seguendone la vita dal nascere alla cessazione sotto l'occhio vigile dello Stato, tutto il sistema adottato sarebbe vano se la inosservanza non fosse sanzionata ⁽¹¹⁾. Il rapporto contrattuale costituisce il presupposto del regolamento giuridico amministrativo e il contenuto dell'impresa nel tempo stesso ⁽¹²⁾. La vigilanza si esplica a tutela di questo contenuto garantendone il retto e sicuro svolgimento con mezzi preventivi, che, però, quando si mostrano insufficienti o non sono osservati, non possono non dar luogo, senza diventare insufficienti, a sanzioni repressive e, nei congrui casi, *civili* quali l'annullamento, a richiesta dell'assicurato, delle polizze di assicurazione dei rischi considerati nell'art. 1 del r. d. l. 1923, emesse da imprese italiane o da imprese estere legalmente rappresentate nel regno, qualora non vengano regolarmente registrate, gestite, stabilizzate ai sensi dell'art. 59 r. d. l. medesimo; la soluzione *ex nunc* comunicata nell'art. 60 del r. d. l. dei contratti di assicurazione stipulati nel regno presso imprese, alle quali sia fatto il divieto di assumere nuovi affari, ovvero la carenza di azioni nel regno per i contratti stipulati all'estero con imprese non autorizzate nel regno (art. 63 r. d. l. 1923); *amministrative*, quali la revoca dell'autorizzazione (art. 38 cpov. secondo, 99 del regolamento), il divieto di assumere nuovi affari (art. 44 del r. d. l. e 113-115 del regolamento), o la messa in liquidazione di ufficio (art. 45 del r. d. l. e 116 del regolamento); infine *penali*, nel regio decreto legge e nel regolamento, nei termini, che verranno qui appresso specificati, fondamentalmente costituite per la tutela dell'impresa assicurativa considerata nella sua organizzazione interna, la quale nelle sue grandi linee comprende, in ogni caso e nel suo aspetto comune, due parti nettamente distinte: l'amministrazione e la produzione ⁽¹³⁾.

5. — Mentre l'assetto giuridico amministrativo dell'impresa assicurativa disciplinato nelle norme anzidette ha formato oggetto di studio e di molteplici, importanti applicazioni giurisdizionali, le sanzioni penali contenute nella legge e nel regolamento, per quanto mi consta, non solo non sono mai state applicate dalle magistrature, ma neppure in dottrina hanno richiamato l'atten-

zione degli studiosi. Onde una trattazione, che di esse voglia occuparsi deve arare in un campo assolutamente vergine, e, occorre aggiungere, anche sterile per le seguenti considerazioni.

Ho dovuto constatare nella mia lunga esperienza di magistrato e di studioso che la legislazione particolare in genere, e nella parte penale in special modo, per ragioni che non è qui il caso di esporre, dà luogo quasi sempre a rilievi. Nei riguardi delle norme penali contenute nel r. d. l. del 1923 sulle assicurazioni private e nel relativo regolamento i rilievi appaiono notevolmente numerosi. Basta, qui, accennare, salvo quanto verrà rilevato in seguito per le singole norme, che le sanzioni penali subiettivamente vengono riferite come applicabili alle *imprese*, persone giuridiche (art. 61 del r. d. l.); che le pene stesse hanno oggettivamente un riferimento sanzionatorio *generico* a tutte le *inosservanze dirette e indirette* delle disposizioni della legge e del regolamento (art. 62 del r. d. l. 119 del regol.). Devo aggiungere, che persino, talora, la stessa infrazione è punita due volte con sanzioni diverse. Così l'art. 35 del regolamento fa obbligo alle imprese autorizzate ad esercitare nel regno l'assicurazione sulla durata umana a comunicare all'Istituto nazionale delle assicurazioni, nel termine massimo di trenta giorni dalla data di perfezionamento di ciascun contratto, l'originale della polizza accompagnato da determinati documenti, e, in corrispondenza, il seguente articolo 37 stabilisce che la inosservanza da parte delle imprese dell'obbligo contenuto nell'art. 35 sarà dall'Istituto nazionale denunciato all'autorità giudiziaria per *l'applicazione delle penalità di cui all'art. 61 del decreto di legge*. Il successivo art. 119 quinto capoverso, stabilisce, invece, testualmente che « l'omissione della denuncia all'Istituto nazionale delle assicurazioni di cui all'art. 35 del presente regolamento o la denuncia incompleta e tardiva sono punite con l'ammenda da lire quattrocento a lire mille ». Ed ancora, mentre l'art. 61 capov. lett. c del regio decreto legge commina la pena stabilita nella prima parte per le *imprese, che cedano rischi agli assicuratori per i quali venne posto il veto a termini dell'art. 57*, l'art. 119 del regolamento punisce, fra l'altro, con l'ammenda da lire seicento a lire mille ugualmente *la concessione di rischi ai riassicuratori per i quali sia posto il veto a termini dell'art. 57 del decreto legge*.

6. — A prescindere da quanto precede, un'altra questione deve essere accennata rispetto alle pene contenute nel regolamento.

Evidentemente il r. d. l. 4 gennaio 1925 n. 63 à forma e sostanza di regolamento esecutivo non solo per la sua natura intrinseca, ma anche perchè così è definito espressamente e inequivocabilmente. Dice l'art. 68 r. d. l. del 1923: « Il governo del Re emanerà il regolamento per l'esecuzione del presente decreto ». Si legge nella intestazione del r. d. di cui trattasi: « approvazione del regolamento per l'esecuzione del regio decreto legge 29 aprile 1923 n. 966 ». E nell'articolo unico, che precede il testo del regolamento si approva il regolamento stesso *per l'esecuzione* del regio decreto legge 29 aprile 1923, n. 966.

Ora è canone fondamentale del nostro diritto pubblico interno, che l'esercizio della facoltà regolamentare, quando non si tratti di regolamenti legislativi, non può andare *contra e praeter legem*.

7. — È da rilevare, poi, che il complesso delle disposizioni punitive contenute nel regio decreto legge e nel regolamento, emanati anteriormente al 1° luglio 1931 e al 21 aprile 1942, è in discordanza profonda, non sanabile, in alcune norme fondamentali, neppure attraverso le disposizioni di coordinamento approvate col regio decreto 28 maggio 1931, n. 601, col codice penale vigente.

Ed è da tener presente, infine, che l'applicazione delle sanzioni per l'osservanza delle norme concernenti l'amministrazione dell'impresa delle assicurazioni e la produzione dei contratti assicurativi riuscirà ancora più malagevole e incerta per effetto della recente entrata in vigore del codice civile, che, nei libri sul lavoro e sulle obbligazioni, disciplina *ex novo* rispettivamente le imprese (titolo II del libro del lavoro) e i contratti di agenzie e di mediazione (titolo II, capi X e XI del libro delle obbligazioni).

8. — Una conseguenza voglio trarre da queste osservazioni di carattere generale: che, cioè, se occorre sanzionare penalmente, come è stato fatto e come credo debba farsi, le disposizioni sul controllo delle assicurazioni private, occorrerà di urgenza sottoporre a revisione le norme vigenti, anche per incardinarle nei nuovi codici sopravvenuti, rispetto ad esse influenti come presupposti o per i nuovi orientamenti che li informano.

9. — Come si è già accennato le sanzioni penali contenute negli articoli 61 e 62 del regio decreto legge del 1923 e negli articoli 119 e 123 del regolamento del 1925 concernono, con riferimento

all'oggetto del reato o della tutela giuridica penale, la amministrazione o la produzione delle imprese e dei contratti di assicurazione (14).

A) Per quanto concerne l'assicurazione:

a) l'articolo 61 del r. d. l. punisce:

1°) le imprese che operino in contravvenzione del r. d. l. stesso (lett. a del primo capoverso);

2°) le imprese, che cedano rischi ai riassicuratori per i quali venne posto il veto a termine dell'art. 57 (lett. c del primo capoverso);

3°) le imprese nazionali ed estere, alle quali sia stato fatto divieto di operare a termini del r. d. l. medesimo, e che ciò nonostante continuino ad assumere contratti (capoverso terzo);

b) l'art. 62 del r. d. l. punisce gli amministratori delle imprese nazionali di assicurazione, i rappresentanti legali delle imprese estere, i direttori, che non osservino o non facciano osservare *completamente e puntualmente* (sic) le disposizioni del r. d. l. medesimo e del regolamento (analogamente nel regol. l'art. 119 prima parte);

c) L'art. 119 del regolamento punisce:

1°) l'omissione delle denunce prescritte nell'art. 57 del r. d. l. (capov. primo, 1^a previsione);

2°) l'omissione delle notificazioni e delle trasmissioni prescritte negli articoli 111, 112 del regolamento (capov. primo, 2^a previsione);

3°) la irregolarità e la incompletezza nelle notificazioni e nelle trasmissioni (capov. primo, 3^a previsione);

4°) l'uso, la distribuzione, la pubblicazione di prospetti notificazioni, manifesti e, in genere, di ogni pubblicazione vietata dal ministero delle corporazioni a norma dell'art. 112 del regolamento (capov. secondo);

5°) la mancanza delle scritture e la tenuta irregolare dei libri e registri prescritti dal regolamento (capov. terzo, 1^a previsione);

6°) la omissione della presentazione dei bilanci nel termine prescritto dall'art. 37 del r. d. l., la inadempienza *persistente* (sic) rispetto alle disposizioni riguardanti il bilancio medesimo, e, in generale, la irregolare compilazione di esso (capov. terzo, 2^a previsione);

7°) l'omissione della denuncia dei dati e dei documenti richiesti per il controllo delle riserve e delle cauzioni, e le indicazioni non conformi a verità nei dati relativi alle riserve e alle cauzioni (capov. quarto);

8°) l'omissione della denuncia all'istituto nazionale delle assicurazioni prescritta dall'art. 35 del regolamento o la denuncia tardiva o incompleta (capov. quinto, 1^a previsione);

9°) l'esercizio dell'industria senza l'autorizzazione ministeriale o prima di ottenerla (capov. sesto, 1^a previsione);

10°) la continuazione dell'esercizio dell'industria assicurativa malgrado il divieto (capov. sesto, 2^a previsione);

11°) la cessione dei rischi a riassicuratori per i quali sia stato posto il veto ai termini dell'art. 57 del r. d. l. (capov. sesto, 3^a previsione);

d) l'art. 123 del regolamento punisce la omissione o tardiva comunicazione al ministero delle corporazioni del prospetto dei primi incassi prescritto dall'art. 121 precedente, o il tardivo versamento dei contributi dovuti dagli enti e dalle persone obbligate.

B) Per quel che riguarda la mediazione:

a) l'art. 61 del r. d. l. punisce:

1°) gl'intermediari, che collochino rischi all'estero senza avere l'autorizzazione prescritta nell'art. 34 (prima parte);

2°) la mediazione diretta a collocare assicurazioni presso imprese, che operino in contravvenzione al r. d. l. (capov. lett. b):

b) l'art. 119 del regolamento punisce:

1°) l'omessa comunicazione al ministero delle corporazioni delle notizie e dei dati statistici, che da esso vengano richiesti, nonchè dei prospetti, notificazioni e manifesti diramati a scopo di pubblicità e, in genere, di ogni pubblicazione contenente indicazioni numeriche sopra operazioni compiute, sulla sostanza patrimoniale, sui vantaggi offerti dall'impresa e sui risultati conseguiti (capov. primo);

2°) l'uso, la distribuzione, la pubblicazione di prospetti, notificazioni, manifesti, e, in genere, di ogni pubblicazione vietata dal ministero delle corporazioni a norma del capoverso dell'art. 112 del regolamento (capov. secondo);

10. — Una disamina esegetica delle precedenti previsioni porta alle considerazioni e ai rilievi seguenti:

Tutte le ipotesi sono sanzionate con pene pecuniarie fisse o

proporzionali, le une e le altre con la denominazione di *ammende*. Nell'art. 62 del r. d. l. si parla di *multa*, ma la disposizione è anche materialmente inesatta perchè fa riferimento alle *multe*, che sarebbero stabilite nel regolamento, in cui, invece, si parla anche ed esclusivamente di ammende. Ciò posto, per l'art. 39 del codice penale vigente, i reati in tal modo sanzionati devono essere considerati in ogni caso come contravvenzioni. E ciò anche se si tien conto del fatto che si tratta di reati ipotizzati anteriormente al 1° luglio 1931 giacchè per gli articoli 4 e 5 del r. d. 28 maggio 1931, n. 601, contenenti disposizioni di coordinamento e transitorie per il codice penale, i reati si considerano delitti o contravvenzioni secondo la diversa specie delle pene per essi rispettivamente stabilite, sempre che la pena sia fra quelle indicate nell'art. 17 del codice penale, e nella specie si tratta di ammenda, e nulla rileva che questa sia comminata, in alcuni casi, in misura proporzionale.

11. — Vengono in considerazione. per quanto concerne il soggetto attivo dei singoli reati:

A) in ordine all'amministrazione:

- a) le imprese, nazionali ed estere, di assicurazione, di riassicurazione, di mediazione (art. 61 del r. d. l., 120 del regolamento);
- b) gli amministratori e direttori delle imprese di assicurazione, di riassicurazione e di mediazione (art. 62 r. d. l., 119 regol.);
- c) i rappresentanti legali delle imprese estere (art. 119 del regol.);

B) in ordine alla mediazione:

- a) le imprese, che esercitano la mediazione (art. 51 r. d. l.);
- b) gli amministratori e i direttori delle imprese di mediazione (art. 62 r. d. l.);
- c) gli agenti, gli altri produttori (art. 61 r. d. l., art. 6, 11, 120, 123 del regol.).

È da precisare subito, anche in relazione a quanto si è già detto, che, trattandosi di responsabilità penale, strettamente inerente alla persona fisica secondo il nostro ordinamento penalistico, è fondamentalmente errato parlare d'impresе. Onde, per condurre la interpretazione a corretti concetti giuridici, là dove nella norma si parla d'impresе deve intendersi sostituita alla espressione adoperata l'altra di rappresentanti legali della impresa stessa, persone, in ogni caso, fisiche.

Ed è da precisare anche, con riferimento al nuovo codice civile, che per quel che concerne l'amministrazione, ad ogni effetto, l'impresa di assicurazione⁽¹⁵⁾ non può essere esercitata che, da un istituto di diritto pubblico o da una società per azioni⁽¹⁶⁾ mentre le imprese di mediazione rientrano nel concetto generale d'impresa, che, nel libro del lavoro può essere esercitata anche da una persona singola.

Istituto di diritto pubblico, che esercita l'impresa assicurativa è l'Istituto nazionale delle assicurazioni⁽¹⁷⁾, che, secondo la dizione espressa dell'art. 1 del regolamento, deve essere considerato come *istituto di Stato* ad ogni effetto salvo le speciali disposizioni e deroghe contenute nel r. d. l. 29 aprile 1923 n. 966⁽¹⁸⁾.

12. — La configurazione giuridica dell'agente e del mediatore è delineata nelle disposizioni del codice civile, libro delle obbligazioni⁽¹⁹⁾.

Per l'art. 6 del regolamento sulle assicurazioni, oltre il personale e gli uffici produttori appositi, possono procurare affari all'Istituto nazionale delle assicurazioni i titolari degli uffici postali delle categorie designati con decreto del ministro per le comunicazioni, i notai, i segretari e gli impiegati comunali e le altre persone ed enti autorizzati dal consiglio di amministrazione dell'istituto stesso⁽²⁰⁾.

13. — Presupposto dei reati preveduti negli articoli già menzionati è l'autorizzazione ad esercitare l'assicurazione, la riassicurazione, la produzione dei rischi.

L'autorizzazione costituisce l'espressione concreta del controllo imposto, come si è detto, alle imprese di assicurazione ed alle attività ad esse inerenti per superiori esigenze d'interesse collettivo. L'esercizio, in relazione a tale presupposto, è illegittimo:

a) quando non sia stato ancora concesso all'atto iniziale dell'esercizio. E s'intende che manchi anche quando non sia intervenuto nella forma stabilita dall'ordinamento amministrativo vigente, generale o con riferimento specifico al r. d. l. o al regolamento;

b) quando venga a mancare durante l'esercizio per qualsiasi causa: per decadenza (art. 125 regol.), fusione (art. 128 regol.), revoca.

Il divieto aggrava l'esercizio con esso in contrasto.

Trattandosi d'impresе il codice del lavoro prescrive la registra-

zione (art. 142 lib. lavoro). Ma l'autorizzazione non è implicita nella registrazione, onde la registrazione non legittima l'esercizio dell'assicurazione o l'attività di produzione quando manchi l'autorizzazione (21).

14. — Pena stabilita per tutti i reati è l'ammenda, in misura fissa o proporzionale, come nelle ipotesi prevedute nella prima parte dell'art. 61 e nell'art. 62 del r. d. l., nell'ultimo capoverso dell'art. 119, nell'art. 123 del regolamento. Per gli articoli 16 e 27 del codice penale, trattandosi di pena pecuniaria proporzionale nell'applicazione non ricorre limite massimo.

15. — Nel secondo capoverso dell'art. 61 del r. d. l. è stabilito che « le imprese inadempienti sono responsabili in solido con gli agenti ed intermediari dal pagamento delle ammende ».

A parte la dizione tecnicamente imperfetta, si tratta evidentemente di una forma di responsabilità civile per l'ammenda regolata, poi, negli art. 196, 197 del codice penale.

16. — Trattandosi d'impresa d'assicurazione, che, come si è detto, per il codice civile, libro delle obbligazioni, non può essere esercitata che da un istituto di diritto pubblico o da una società per azioni, in caso di osservanza da parte degli amministratori o dirigenti di determinate norme del diritto comune e della legge speciale si applicano le sanzioni in questa contenute e non quelle del codice civile (r. d. 16 febbraio 1942 n. 107) in applicazione del disposto dell'art. 15 codice penale, eccetto che non si faccia salva l'applicazione delle pene più gravi.

17. — Quanto al contenuto sostanziale delle singole norme per la corrispondenza fra il precetto e la sanzione, dal complesso delle disposizioni può ricavarsi il seguente criterio discriminatore: laddove il riferimento è genericamente espresso, specie di norma penale in bianco, come nella lett. *a* capov. 1° dell'art. 61 del r. d. l., deve intendersi che la sanzione si applichi con riferimento alle singole infrazioni non espressamente prevedute. Resta, però, sempre da stabilire attraverso un particolareggiato esame di tutte le norme comprese nel r. d. l. e nel regolamento:

a) quali siano le norme per la cui inosservanza non sia stabilita espressamente una sanzione;

b) se tutte le inosservanze di norme comunque precettive debbano ritenersi penalmente sanzionate: indagine non facile, nè in ogni caso possibile data la imperfezione della legge.

18. — Un esame specifico, necessariamente non sempre preciso e sicuro, per il più volte ripetuto carattere tecnico delle disposizioni penali già innanzi elencate, dà luogo ai seguenti rilievi esegetici e critici:

A. — a) 1°) *Art. 61 cap. primo, lett. a del r. d. l.* Si parla d'impresе senza specificazione di sorta. Ma, dato l'ampio riferimento a tutte le norme contenute nel decreto con la locuzione: « imprese, che operino in contravvenzione al presente decreto », deve ritenersi che la previsione riguardi tanto le imprese nazionali quanto quelle estere.

Il rilievo vale di regola per ogni previsione in cui si parla di imprese genericamente.

2°) *Art. 61 capov. primo lett. c del r. d. l.* La norma presuppone quel che è detto nella prima parte dell'art. 57, in cui, sotto determinate condizioni è consentito da parte delle imprese nazionali e di quelle estere autorizzate ad esercitare nel regno le assicurazioni e le riassicurazioni, la cessione e la retrocessione di parte dei rischi assunti; e si applica solo quando sia intervenuto un legale provvedimento di divieto, e di questo l'impresa abbia avuto legale conoscenza.

3°) *Art. 61 capov. terzo r. d. l.* La disposizione è in rapporto con l'art. 44 che stabilisce una sanzione amministrativa. La inosservanza di tale sanzione costituisce il reato di cui trattasi. Nel regolamento sono comprese le norme per la emissione, la revoca e la pubblicazione dei decreti di divieto. L'art. 45 stabilisce una ulteriore e più grave sanzione amministrativa, consistente nella messa in liquidazione per i casi di *persistente inosservanza* delle disposizioni del decreto e del regolamento e pel caso di esercizio in contravvenzione alle norme del decreto e del regolamento medesimi, mentre l'ultimo capoverso dell'art. 61 commina il raddoppiamento della pena in caso di recidiva, con evidente riferimento alla ipotesi di esercizio non irregolare semplicemente, ma vietato ai sensi dell'art. 44.

Trattandosi nella prima parte di pene fisse proporzionali il raddoppiamento è sulla pena in concreto.

b) *Art. 62 del r. d. l. e 119 prima parte, del regolamento.*

Le parole *completamente e puntualmente*, che si leggono nella disposizione sono prive di rilievo giuridico trattandosi di precetto da osservare in ogni caso nel suo valore obiettivo: la inosservanza

vanza parziale o inesatta vale naturalmente inosservanza. Circa la genericità del precetto si è già detto innanzi. Trattandosi di contravvenzione è indifferente, quando all'elemento soggettivo, che si tratti di fatto doloso o colposo. La ipotesi colposa ricorre evidentemente quasi sempre quando si tratti di mancata vigilanza: *non facciano osservare*, per negligenza o imperizia o per inosservanza di regolamenti ordini o discipline, che impongano di vigilare affinché le norme siano osservate.

La multa comminata, chiaramente, per errore in luogo dell'ammenda è proporzionale rispetto al numero delle infrazioni, ma non fissa, perchè stabilita tra un minimo e un massimo. Sta a vedere a quali inconvenienti pratici di applicazione darebbe luogo in concreto dovendo essere applicata per un numero di violazioni non solo indeterminato, ma, eventualmente, di diversa natura e gravità.

c) *Art. 119 del regolamento.* La prima parte stabilisce a mo' di preambolo che le ammende per le singole infrazioni in esso previste, si applicheranno *senza pregiudizio di ulteriori sanzioni comminate dalle disposizioni in vigore*; ma poichè non è ammissibile che lo stesso fatto sia punibile più volte in relazione a leggi diverse, che lo prevedono, è da interpretare la norma nel senso che le pene stabilite dal regolamento non si applicano quando il fatto è preveduto come reato più grave in altre leggi, salvo che non si tratti di sanzioni non penali, le quali, naturalmente, si applicheranno in ogni caso, anche cumulativamente.

1° - *Art. 119, capoverso primo, prima previsione.* La norma si riferisce alla prima parte dell'art. 57 del r. d. l., della quale si è già detto, e che fa obbligo di dare comunicazione per gli eventuali controlli della cessazione dei rischi.

2° e 3° - *Art. 119, capoverso primo, seconda e terza previsione.* Il riferimento è specifico alle notificazioni e trasmissioni prescritte negli articoli 111 e 112 del regolamento, con la previsione della omissione e della irregolarità o incompletezza.

4° - *Art. 119 capoverso secondo.* Anche qui il riferimento è a un preciso precetto compreso nell'art. 112 capov. del regolamento, che punisce l'uso e la distribuzione e la pubblicazione di prospetti, notificazioni, manifesti diramati a scopo di pubblicità, e in genere di ogni pubblicazione contenente indicazioni numeriche sopra le operazioni compiute o sulle sostanza patrimoniale,

sui vantaggi offerti dall'impresa e sui risultati conseguiti, quando siano vietati dal ministro delle corporazioni perchè contenenti notizie non conformi al vero (22).

5° - *Art. 119 capoverso terzo prima previsione.* I libri sono quelli menzionati nell'art. 22, diversi, come è detto espressamente da quelli prescritti da altre leggi (23).

6° - *Art. 119, capoverso terzo seconda previsione.* Sono sanzionate penalmente la omissione della presentazione dei bilanci nel termine prescritto dall'art. 37 del r. d. l., la inadempienza persistente alle disposizioni riguardanti il bilancio medesimo, e, in genere, la loro irregolare compilazione (24).

Non si comprende la espressione: *inadempienza persistente alle disposizioni riguardanti il bilancio*, perchè farebbe ritenere che la inadempienza non persistente è lecita.

7° - *Art. 119 capoverso quarto.* Comprende ipotesi dolose e colpose con riferimento all'elemento intenzionale, mentre potrebbe trattarsi di veri delitti di falso. Vi si parla, infatti, oltrechè della denuncia dei dati e dei documenti richiesti per il controllo delle riserve e delle cauzioni, di indicazioni non conformi a verità dei dati relativi alle riserve e alle cauzioni.

8° - *Art. 119 capoverso quinto.* Il riferimento è alla precisa violazione della norma dell'art. 35 prima parte del regolamento in cui si prescrive che le imprese autorizzate ad esercitare nel regno l'assicurazione sulla durata della vita umana, debbono, entro trenta giorni dalla data del decreto di autorizzazione, comunicare all'Istituto nazionale delle assicurazioni un esemplare per ciascun tipo di contratto e le corrispondenti tariffe approvate dal ministero per le corporazioni. La inadempienza degli altri obblighi prescritti nel primo e nel secondo capoverso è compresa nella previsione generica, di cui si è già fatto menzione.

9° - *Art. 119 capoverso sesto, prima previsione.* È la infrazione fondamentale alla legge sulla vigilanza, con riferimento a tutte le ipotesi di esercizio in atto senza autorizzazione.

10° - *Art. 119 capoverso sesto, seconda previsione.* Si tratta in sostanza della ipotesi precedente aggravata dal divieto. Dovrebbe essere punita più gravemente.

11°) *Art. 119 capoverso sesto, terza previsione.* Ipotesi già preveduta nel r. d. l., come si è già rilevato innanzi.

d) *Art. 123 del regolamento.*

Contiene sanzioni per ipotesi tra loro coordinate concernenti il contributo di vigilanza:

mancata comunicazione entro il primo trimestre di ciascun anno al ministero delle corporazioni del prospetto dei premi incassati per la liquidazione del contributo di vigilanza (art. 120, 121);

mancato versamento del contributo da parte degli enti e delle persone obbligati;

denuncia di un ammontare di premi inferiore a quello effettivo.

19. — B) — a) 1°) *Art. 61 prima parte r. d. l.*: nella previsione di imprese e persone singole che esercitano la mediazione pel collocamento di rischi all'estero senza averne l'autorizzazione.

2°) *Art. 61 capoverso lett. b) del r. d. l.*: nella ipotesi del collocamento di assicurazioni presso le imprese che operino in contravvenzione al r. d. l..

b) *Art. 119 capoverso primo del regolamento*. Concerne la omissione di denunce, notificazioni e trasmissioni di notizie manifesti ed altri atti indicati negli articoli 57 del r. d. l., 11 e 112 del regolamento, con riferimento ai dirigenti delle imprese;

2°) *Art. 119 capoverso secondo*, concernente la ipotesi già preveduta per i dirigenti delle imprese, di uso, distribuzione e pubblicazione di prospetti, notificazioni, manifesti e, in genere, di ogni pubblicazione vietata dal ministero delle corporazioni ai sensi del capoverso dell'art. 112 del regolamento.

N O T E

(1) Il LUCIFREDI R., *Natura giuridica dell'approvazione amministrativa delle condizioni generali di polizza*. « Assicur. », 1937, 145, rileva opportunamente come la disciplina pubblicistica dei rapporti commerciali ha scarsamente attratto l'attenzione degli studiosi, ed in particolar modo quella dei cultori di diritto pubblico. Eppure è risaputo quali imponenti sviluppi tale disciplina sia venuta assumendo tra noi, e non soltanto tra noi, specie in questi ultimi anni, per effetto sia dei nuovi orientamenti dell'economia capitalistica, tendente a forme tecniche ed organizzative sempre più accentuate, sia del conseguente sempre più largo intervento dello Stato in numerosi campi, ove in precedenza libera ed incontrollata si lasciava l'iniziativa ai privati. Chi oggi si proponesse di scrivere un trattato di diritto amministrativo del commercio troverebbe larghissimo materiale di studio da analizzare, catalogare, inquadrare. L'evoluzione è tuttora in corso, ed è ancora ben lungi dal punto di arrivo; un profondissimo sconvolgimento dei vecchi concetti già si è compiuto, però, e già si è giunti ad uno stadio in cui non è forse azzardato affermare, come ha

scritto il FINZI, *Verso un nuovo diritto del commercio*, « Arch. studi corp. », 1933, n. 13, che il diritto commerciale rappresenta un punto di intersezione tra il diritto pubblico e il diritto privato.

Si pensi che ancora nel 1920 lo ZANOBINI, *L'esercizio privato delle funzioni e dei servizi pubblici*, nel « Trattato dell'ORLANDO », vol. II, parte III, pag. 473, nota I, poteva affermare esserci nella nostra legislazione *un solo caso*, l'acquisto di beni da parte di enti morali, in cui un atto giuridico privato potesse essere assoggettato ad un provvedimento amministrativo discrezionale.

Per un quadro d'insieme delle svariate forme che l'intervento dello Stato assume per ciò che concerne costituzione e funzionamento delle private imprese commerciali cfr. ASCARELLI T., *La funzione del diritto speciale e le trasformazioni del diritto commerciale*. « Riv. comm. », 1934, I, pag. 19. Vedi pure DONATI A., *Per una legge sulle assicurazioni private*, Città di Castello, 1934.

(²) Per i rapporti tra assicurazioni private e assicurazioni sociali cfr. BARRASSI, *Dir. del lav. e delle ass. soc.*, 1930; BORSI, *Elementi di legislazione sociale del lavoro*, 1936; DELITALA L., *Diritto delle assicurazioni sociali*, 1934; RAMELLA A., *Trattato delle assicurazioni private e sociali*, Milano, 1935; GUELI, *Assicurazioni sociali*, 1937, 914; OTTOLENGHI, *Lezioni di dir. e ordin. delle ass. sociali*, 1937; DONATI A., *Assicurazioni private e assicurazioni sociali*. « Assicur. », 1938, 205.

(³) Anche in tal caso è chiara la unità inscindibile tra individuo e Stato, giacchè lo Stato giova all'individuo e trae beneficio dal vantaggio che col suo intervento arreca ai singoli.

Il regolare andamento delle imprese di assicurazione ha somma importanza per la nazione, perchè ad esse, analogamente a ciò che avviene per le banche, accorrono i mille e mille rivoletti del risparmio, cioè di una fra le maggiori fonti della potenza economica nazionale. E lo Stato, manifestando questo suo interessamento con una legge, non soltanto protegge ma incuora il cittadino a questa forma di risparmio, che può essere tanto destinata alla formazione di nuovi capitali, assicurazione vita, quanto alla sicurezza ed integrità di quelli già esistenti, assicurazione danni, ed avvia, nello stesso tempo, ad imprese nazionali quelle correnti di risparmio, che in tempi non lontani andavano in parte notevole ad imprese straniere. Così MORAGLIA G. B., *Le imprese di riassicurazione e il vincolo di attività a garanzia delle loro obbligazioni*, « Assicur. », 1934, 634.

Il peculiare ordinamento delle assicurazioni, consistente nell'intervento dello Stato, o per esercitarle in concorrenza con le compagnie private, o per vigilare assiduamente queste ultime, dimostra come lo Stato stesso consideri d'ordine pubblico l'ordinamento stesso, attesa la ingente entità dei capitali attratti dall'industria in discorso, la moltitudine dei risparmiatori che vi affluiscono, la facilità di sperperi e di frodi a loro danno. E per quanto il rapporto che si svolge tra assicuratore e assicurato resti un contratto di diritto privato, elementi di diritto pubblico si innestano oggi nell'assetto di questa materia, anche in relazione alla costituzione e al funzionamento degli enti assicuratori. DE SEMO G., *La fusione delle imprese di assicurazioni*. « Assicur. », 1936, pag. 48, n. 3. Cfr. pure ASQUINI, *Dir. pubbl. e dir. priv. nell'ordinam. delle assic.*, in « Atti dell'Istituto naz. delle assicur. », III, Roma, 1931; Id., *Verso l'unificazione*

delle leggi sulle ass., in « Assicur. », 1934, 5 e segg.; DONATI A., *Per una legge sulle assicurazioni private*. Città di Castello, 1934.

(4) Cfr. in ordine a tale profilo della legislazione di carattere nettamente amministrativo, ASQUINI A., *Diritto pubblico e diritto privato nell'ordinamento delle leggi sulla assicurazioni*, in « Atti dell'Istituto naz. delle assicurazioni », vol. III, Roma, 1931, pag. 10 e segg. V. pure MORAGLIA G. B., *Le imprese di riassicurazione e il vincolo di attività a garanzia delle loro obbligazioni*, in « Assicurazioni », 1934, pag. 633, ove si mette in evidenza come la legge del 1923 ha creato tutto un ramo di diritto amministrativo, del quale non esistevano che i primi rudimenti.

Venne, però, subito rilevato, e, tra gli altri, anche dallo stesso ASQUINI, *Verso l'unificazione delle leggi sulle assicurazioni*, in « Assicurazioni », 1934, pag. 5, che la legge 29 aprile 1923, n. 966, dando alle imprese di assicurazione un organico statuto sotto il controllo amministrativo dello Stato, creava una nuova inquadratura di diritti pubblico, modificatrice, in taluni punti, della preesistente disciplina del contratto, rendendo possibile una nuova forma di liquidazione amministrativa delle società assicuratrici, destinata a dominare ogni futura riforma in materia assicurativa. Onde si auspicava, ad eliminare il disagio della dicotomia delle leggi regolatrici, che la disciplina del contratto fosse completata in stretta aderenza con i principi della legge del 1923.

Esorbiterei dal tema propostomi se indagassi fino a quanto nel nuovo codice civile, nel libro delle obbligazioni e in quello del lavoro, che tratta della impresa, la dicotomia sia stata amalgamata.

Cfr. pure, su tale argomento, ASCARELLI T., *La c. d. approvazione amministrativa delle condizioni generali di polizza nell'assicurazione sulla vita*. « Assicur. », 1936, I. Quanto al carattere giuridico del controllo evidentemente si tratta di autorizzazione in senso tecnico, con quel significato, cioè, di rimozione di limiti frapposti dalla legge all'esercizio di un diritto, all'esplicazione di una determinata attività materiale o al compimento di un atto giuridico, che a tale tipo di atti è attribuito dalla pressochè concorde dottrina, a partire dalle fondamentali indagini del RANELLETTI, *Concetto e natura delle autorizzazioni e concessioni amministrative*, « Giur. ital. », 1894, IV, coll. 7-83, e di DONATO DONATI, *Atto complesso, autorizzazione, approvazione*, « Arch. giur. », 1903, vol. 71, pagg. 3-105.

Più specificatamente, poi, si tratta di una di quelle autorizzazioni che hanno per contenuto « una facoltà che importa il compimento di una serie indeterminata di atti », RANELLETTI, op. cit., n. 10, p. 26.

(5) Uno studio di legislazione comparata su tale materia sarebbe tanto più interessante in quanto, « le manifestazioni dell'ultra nazionalità dei rapporti assicurativi sono innumerevoli e straordinariamente varie ». Ciò rileva il D'AMELIO M., nel suo studio, *Per l'unificazione internazionale del diritto delle assicurazioni private*, « Assicurez. », 1935, pag. 1, il quale, dopo aver messo in evidenza che di questa ultra nazionalità un primo aspetto sorge dall'esercizio delle imprese assicuratrici in uno Stato estero, un altro aspetto viene determinato dai trattati di riassicurazione, che si riferiscono spesso a contratti di assicurazione diretta conclusi in Stati diversi e sottoposti, perciò, a diversa disciplina; alcuni casi sono propri e caratteristici a ciascun ramo, fa espresso riferimento alla di-

ciplina dell'impresa assicuratrice e al controllo dello Stato su di essa. V. pure: BRUCK E., *Un diritto mondiale dell'assicurazione*. « Rev. gen. des ass. terr. », 1932, 669, nella *legislazione mondiale sulle assicurazioni private. Collezione delle leggi straniere pubblicate integralmente nel testo originale con la traduzione a fronte*, a cura del dott. DONATI A., Roma, 1934-1937. La legislazione austriaca è stata illustrata dal DONATI stesso con uno studio profondo e nello stesso tempo con una veduta d'insieme dei vari istituti.

Per quanto riguarda il Belgio, sempre il DONATI scrive nell'avvertenza, che precede il volume, che la legislazione di detto paese sulle assicurazioni private non può oggi più dirsi all'avanguardia dell'evoluzione giuridica internazionale, come lo fu negli ultimi decenni del secolo scorso. Per il lettore italiano essa però rappresenta un duplice interesse: da un punto di vista legislativo, perchè la legge del 1874 sul contratto di assicurazione terrestre è stata la diretta fonte degli art. 417-453 codice di commercio testè abrogato: da un punto di vista pratici, perchè i rapporti industriali tra i due paesi sono vivissimi.

E nel volume stesso VAN EECKHOUT W., *Lineamenti generali della legislazione belga sulle assicurazioni private*, Roma, 1934, mette in evidenza che in Belgio vi sono tre leggi sul controllo: quella sulle assicurazioni contro gli infortuni del lavoro del 24 dicembre 1903 modificata colle leggi 3 agosto 1926, 15 maggio 1929, 30 dicembre 1929 e 18 giugno 1930, quella sulle assicurazioni sulla vita, del 25 giugno 1930 e, infine, quella del 21 marzo 1932 sui servizi pubblici di autobus e torpedoni.

Queste diverse leggi ed i regolamenti emanati per la loro esecuzione, impongono alle imprese di assicurazione delle condizioni tali da garantire il loro regolare funzionamento ed il buon esito dei loro impegni verso i beneficiari o le vittime. Gli intermediari, che hanno il compito di procurare delle assicurazioni, di ricercare persone da assicurare e di metterle in relazione con gli assicuratori, si chiamano agenti o commissionari (courtiers). L'agente propriamente detto rappresenta la compagnia, mentre il commissionario si presenta, di fatto, come mandatario dell'assicurato a meno che non agisca in qualità di delegato della compagnia; così nei casi in cui egli riceve, da quest'ultima, quietanze di riscossione.

Salvo per le assicurazioni sulla vita, gli agenti abitualmente non sono, di fatto, preposti o mandatarî delle compagnie; essi sono semplicemente muniti di una lettera di commissione che non importa per loro alcun obbligo e che conferisce loro semplicemente il diritto ad una data remunerazione convenuta in caso di conclusione di un affare. Essi si distinguono perciò dai commissionari solo per il fatto di dedicarsi all'assicurazione accessoriamente accanto alle loro occupazioni normali; mentre i commissionari sono professionisti dell'assicurazione, cui consacrano tutta la loro attività, gli agenti hanno qualità di commercianti (art. 2, lib. I, titolo I CO) e, come tali sottostanno alla giurisdizione consolare.

GANEFF V., *Lineamenti generali della legislazione bulgara sulle assicurazioni private*, nella collezione anzidetta, Roma, 1935, dopo avere messo in evidenza il movimento orientato nella civiltà occidentale verso un regime più vigoroso che pone le imprese d'assicurazione sotto un controllo dello Stato più efficace, più immediato e continuo per quanto riguarda la loro costituzione,

a loro organizzazione ed il loro funzionamento, e che interviene anche nei rapporti privati fra assicuratore ed assicurato per salvaguardare gl'interessi di quest'ultimo, nota come la Bulgaria non è rimasta estranea a questo movimento. Con la legge del 26 luglio 1926, modificata e completata dalle leggi del 1° maggio 1931 essa ha introdotto un controllo speciale dello Stato sulle imprese private d'assicurazione.

Questa legge non si accontenta dell'introduzione di un controllo dello Stato sulla costituzione, l'organizzazione ed il funzionamento delle imprese private d'assicurazione in Bulgaria. Essa si spinge fino a cambiare il regime giuridico generale di queste imprese. Questa legge in effetto, con il suo art. 3, deroga al sistema normativo della legge commerciale ed inaugura il sistema di concessione per la costituzione delle imprese private d'assicurazione. Secondo questo articolo, nessuna impresa d'assicurazione, sotto pena di nullità, può essere creata e funzionare senza l'autorizzazione scritta dell'ufficio statale di controllo. L'autorizzazione non può essere ottenuta senza il versamento totale di un capitale di 2.000.000 di leva per ogni ramo di assicurazione di una società per azioni, e senza la produzione di una garanzia cauzionale, che serve di privilegio al pagamento principalmente delle somme assicurate (art. 6-12). Inoltre le imprese private di assicurazione sono sottoposte, in base a questa legge, ad un controllo concernente il sistema tecnico e l'organizzazione delle loro operazioni, la creazione di un fondo di riserva, il modo di investimento delle riserve, la loro garanzia annua, il bilancio e, mediante inchieste sul luogo, il loro scioglimento e la loro liquidazione.

Tutto questo regime di controllo è istituito con disposizioni d'ordine pubblico e salvaguardato da un'istituzione speciale creata a questo scopo, l'ufficio di controllo. I suoi principi fondamentali o la legge, su cui riposa, sono attuati da un regolamento speciale, che concerne l'applicazione della legge relativa al controllo dello Stato sulle imprese d'assicurazione, le disposizioni sulle regole tecniche da osservarsi nel piano assicurativo delle imprese d'assicurazione, e da diverse ordinanze dell'ufficio controllo.

In Germania, scrive BRUCK E., *Lineamenti generali della legislazione germanica sulle assicurazioni private*. Roma, 1935, pag. 17, la legge sul contratto di assicurazione 30 maggio 1908, (VVG) « Reichsgesetzblatts », 1908, pag. 263, regola, come dice il nome stesso, il lato di diritto privato dell'assicurazione, il rapporto giuridico del contraente e del terzo di fronte all'assicuratore. La parte di assicurazione che attiene al diritto pubblico, la vigilanza particolare cui sono sottoposte alcune imprese private di assicurazione, dopo lunghi anni di lavoro di preparazione, è stata riunita in una legge speciale, che in origine si chiamava legge sulle imprese private di assicurazione e portava la data del 12 maggio 1901, « Reichsgesetzblatt », 1901, pag. 139, entrata in vigore il 1° gennaio 1902. È stata nuovamente emanata con varie modificazioni come la *legge sulla vigilanza delle imprese private d'assicurazione e casse di risparmio edilizie* (V. G.) il 6 giugno 1931, « Reichsgesetzblatt », I, pag. 315.

Per quanto riguarda la Svizzera lo stesso BRUCK E., *Lineamenti generali della legislazione svizzera sulle assicurazioni private*, Roma, 1937, avverte che la legge sulla sorveglianza delle imprese private in materia di assicurazione del 25 giugno 1885 (L. S.), entrata in vigore il 1° novembre 1885, ed integrata da varie

altre leggi e ordinanze, malgrado il suo carattere giuspubblicistico, è una vera e propria fonte giuridica. Essa esercita la sua influenza sui rapporti giuridici fra contraente e assicuratore, indirettamente attraverso l'obbligo di sottoporre ad approvazione le condizioni generali di polizza, e, direttamente, attraverso numerose disposizioni.

La legislazione cantonale, salvo poche riserve (art. 52, 58 LCA) è sostanzialmente eliminata (art. 103 comma I, LCA). Essa rimane tuttavia in vigore per i rapporti d'assicurazione relativi agli istituti assicurativi organizzati dai Cantoni (art. 103, comma 2, LCA).

In Francia, scrive il PICARD M., *Lineamenti generali della legislazione francese sulle assicurazioni private*, Roma, 1936, pag. 48, attualmente esiste: 1°) una disciplina che regola tutte le società di assicurazione sulla vita; 2°) una disciplina particolare per le società controllate.

La disciplina alla quale sono sottoposte le società di assicurazione costituite sotto forma di società per azioni e di società mutue, poichè non possono assumere nè la forma di società in nome collettivo, nè quella di società a responsabilità limitata, nè quella di società a capitale variabile, è dominata dal desiderio del legislatore: a) d'impedire che queste società siano preda di speculatori; b) di assicurare loro, fin dalla costituzione, un minimo di vitalità; c) di garantire il più possibile la sicurezza dei loro assicurati.

Il diritto francese sottopone al controllo dello Stato: 1°) le società di assicurazione sulla vita (legge 17 marzo 1905); 2°) le società di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (legge 9 aprile 1898); 3°) le operazioni di assicurazione diretta e di riassicurazione fatta su territorio francese (legge 15 febbraio 1917). Le tre leggi fondamentali, che lo hanno istituito sebbene non lo abbiano tutte stabilito allo stesso scopo, con le stesse modalità e con la stessa estensione, sono caratterizzate dalla tendenza nettissima del legislatore di premunire le imprese che vi sono soggette contro qualsiasi possibile arbitrio da parte dell'amministrazione, anzitutto organizzando un sistema di ingrandimento o di registrazione, poi istituendo ricorsi ampiamente concessi sia dinanzi alla giurisdizione amministrativa sia dinanzi alla giurisdizione giudiziaria, infine disciplinando minuziosamente la procedura dei vari comitati consultivi creati dalle leggi, i cui pareri vincolano, entro una certa misura, il ministro stesso. Le leggi straniere istituiscono di solito un controllo più rigoroso e danno all'autorità di controllo poteri più ampi. Aggiungiamo che dal 17 giugno 1935 le società che assumono il rischio di responsabilità civile degli imprenditori di trasporti automobilistici di passeggeri sono sottoposte al gradimento del ministero del lavoro e che un decreto legge 8 agosto 1935 ha posto il principio del controllo sulle società di assicurazione contro gli infortuni automobilistici.

La legge ha voluto « dare la sicurezza alle operazioni vitalizie, disciplinare il meccanismo finanziario delle imprese di assicurazione sulla vita e stabilire per il loro funzionamento tutte le garanzie necessarie per porre le loro attività al sicuro delle temerità di gestione ». Essa ha organizzato « il controllo permanente sul funzionamento delle società e sulla regolarità tecnica delle operazioni ».

La legge 17 marzo 1905 riunisce sotto lo stesso regime di sorveglianza tutte le imprese di assicurazione sulla vita, francesi ed estere, a premio fisso e mutue, le tontine, e con le leggi 26 maggio 1921 e 20 febbraio 1922, le società di assi-

curazione nuzialità e assicurazione natalità e le società che acquistano immobili mediante corresponsione di rendita vitalizia. La stessa legge è stata completata dalle leggi 10 febbraio 1932 e 29 luglio 1933.

La letteratura straniera, specie quella tedesca, in materia di assicurazioni private è straordinariamente ricca. Si veggano, fra i tanti e principalmente: CUNTZ, *Vigilanza assicurativa sulle imprese private di assicurazione non autorizzate*. « Vers. Wiss. », 1933, 314; BERLINER-FROM REHM., *Legge del 6 giugno 1931, sulla vigilanza sulle imprese di assicurazioni private e sulle casse di risparmio edilizio*, Monaco, 1932; EHRENZWEIG A., *La questione dell'autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni in Austria alle imprese estere*. « Neumanns Zeitschrift f. Versicherungswesen », 1928, n. 4; EHRENZWEIG A., *Politica delle assicurazioni private*, Vienna, 1931; HERMANNSDORFER, *La vigilanza sulle imprese di riassicurazione secondo l'ordinanza del 2 dicembre 1931*, Hans RHZ., 1932, 193; FROMM, *Le questioni sulla prop. 3 del comma 1 del paragr. 14 della legge sulla vigilanza in materia assicurativa*. « J. R. P. V. », 1933, 18; GYULA A., *Il contratto dello Stato sulle imprese di assicurazione*. « Magyar Biztosítástudományi szmlé », 1936, 3; HAGEN, *Vigilanza assicurativa sulle imprese non autorizzate*. « Vers. Prax. », 1932, 25; HISSOL A., *L'assicurazione contratto d'adesione ed il problema della protezione dell'assicurato*, Parigi, 1934; KROSTA B., *Sul risanamento delle assicurazioni private*. « Das Versicherungsarchiv », 1930, n. 1; MARTIN E., *L'assicurazione privata negli Stati Uniti*, Parigi, 1932; MEISTER, *Le disposizioni penali del diritto assicurativo*. « Vers. Archiv » 1934, 700; MINVIELLE G., *La legge 10 febbraio 1931 relativa alle imprese dell'assicurazione, di capitalizzazione e di risparmio*. Nota al « Dollaz périodique », 1931, 273; MOLLER H., *Tre anni di letteratura tedesca in materia di assicurazioni private*. « Assicur. », 1937, 96; OERTEL, *Assicurazione privata e controllo statale sull'industria assicurativa*. « Neumanns Zeit. f. Versicherungswesen. », 1935, 1152; PICARD M., *L'estensione del controllo dello Stato sulle società di assicurazione*. Rev. gén. des ass. terr., 1937, 919; RAGGI L., *L'autorizzazione nelle assicurazioni private*. « Assicur. », 1938, 239; RIVAROLA MARIO A., CARPENA F., *L'esercizio dell'assicurazione e la disciplina legislativa di esso*. Buenos Aires, 1934; SCHENK, *L'importanza giuridica dell'approvazione di cessioni di portafoglio da parte di autorità di vigilanza secondo la legge del 6 giugno 1931 sulla vigilanza sulle imprese private di assicurazione e sulle casse di risparmio edilizio*. « J. R. P. V. », 1932, 177; SUMIEN P., *Il controllo delle società d'assicurazione e delle società di risparmio in Germania*. « Rev. gén. des ass. terr. », 1932, 445; THOMSEN, *La nuova legge belga in materia di vigilanza sull'assicurazione sulla vita*. « Off. rechtl. Ver. », 1932, 146.

(⁶) Ciò con la legge fondamentale 29 aprile 1923, n. 966, già ricordata nel testo, e col regolamento approvato con r. d. 4 gennaio 1925, n. 63; l'una e l'altro, integrati e in parte modificati dai rr. dd. 11-14 giugno 1923, n. 1256, 27 ottobre 1927, n. 210, 26 luglio 1929, n. 1420, 13 luglio 1933, n. 1059, convertito con modificazioni nella legge 12 gennaio 1934, n. 521, r. d. l. 26 ottobre 1933, n. 1598, r. d. l. 12 luglio 1934, n. 129, convertito con modificazioni nella legge 12 febbraio 1935, n. 303, r. d. l. 16 giugno 1938, n. 1133. Le norme sulle assicurazioni private vennero estese ai territori annessi con r. d. 16 dicembre 1926, n. 2249. Onde l'autorizzazione nell'esercizio delle assicurazioni private

concessa ad un'impresa residente nel vecchio territorio del regno, in virtù del r. d. l. 29 aprile 1923, n. 966, convertito nella legge 17 aprile 1925, n. 473, ha efficacia anche nel territorio delle nuove provincie (C. 27 febbraio 1931, Soc. Grandi alberghi climatici c. soc. Roma, « Foro it. », 1931, 121).

(7) Coordinazione dell'interesse pubblico e privato, con subordinazione di questo al primo pel bene, che in definitiva ne deriva alla collettività. Sotto tale aspetto può dirsi che il controllo statale ha un duplice scopo: deve impedire il funzionamento di aziende nocive, e nello stesso tempo tutelare il libero sviluppo delle imprese utili. Esso deve formare una istituzione indipendente, competente, degna di fiducia, e sollecita verso le necessità delle imprese, i bisogni degli assicurati e i dettami della scienza.

(8) Concorrenza *sui generis*, per lo meno nel periodo iniziale, se si consideri l'obbligo fatto alle imprese private di cedere all'Istituto nazionale per un determinato numero di anni una quota parte delle somme assicurate per ciascun contratto di assicurazione sulla vita. Cfr. DE SEMO G., *La fusione delle imprese di assicurazioni*. « Assicurazioni », 1936, pag. 32.

(9) Il regime stabilito dalla legge del 1923 si è rivelato pienamente efficiente, sia nei riguardi dell'Istituto nazionale delle assicurazioni sia rispetto alle imprese private. Il primo ci appare, dopo le vicende dei suoi primi venti anni di vita, come una di quelle piante generose, che, percosse dal gelo e dalle intemperie, gettano radici sempre più estese e forti. Cfr. LIVI L., *L'attività industriale dell'Istituto nazionale delle assicurazioni nel suo primo ventennio di vita*. « Assicurazioni », 1934, 87, in base ai dati e alle notizie tratti dalla « Relazione sull'andamento della gestione nel quinquennio 1927-31 » pubblicato dall'Istituto stesso.

Per quanto riguarda le imprese in generale, il FANTINI O., in *Cenni sullo sviluppo delle assicurazioni private in Italia negli ultimi anni*. « Assicurazioni », 1934, pag. 689, in base a dati tratti dal volume *Gli istituti e le imprese delle assicurazioni in Italia*, Roma, 1934, pubblicato a cura del ministero delle corporazioni in occasione del primo congresso degli attuari, dimostra come dal complesso di disposizioni a far capo dalla legge del 1923, e dal rinnovato clima morale ed economico del tempo fascista, le assicurazioni private hanno tratto la linfa per un rinnovato sviluppo; da un lato per una maggiore diffusione dello spirito di previdenza anche nelle masse popolari, dall'altro per la rigorosa azione regolatrice dell'Istituto nazionale, per la sempre più moderna attrezzatura tecnica e organizzativa e per la comprensione dei nuovi tempi da parte delle imprese, nonchè per la azione coordinatrice della Federazione nazionale fascista delle imprese assicuratrici e l'organizzazione sindacale delle imprese in regime corporativo. V. pure GIORDANI, *L'assicurazione popolare dopo il congresso di Londra*. « Assicuraz. », 1934, I, 365; e C. F., *L'assicurazione vita in Italia nel triennio 1934-36*. « Assicur. », 1938, 276 e *Realizzazione e promesse dell'assicurazione vita italiana nell'ultimo triennio (1933-1935)*, ove, in base a larga esposizione di dati tratti dagli Atti inviati dalle compagnie al ministero per le corporazioni e pubblicati nella parte del Bollettino ufficiale della società per azioni, conclude affermando che sembrano autorizzate le più liete speranze.

(10) L'esercizio delle assicurazioni, vietato alle persone singole ed alle società in nome collettivo, in accomandita ed a garanzia limitata, è consentito alle

imprese private aventi diversa conformazione solo dopo che vi siano state autorizzate mediante decreto ministeriale, secondo il nuovo codice civile.

Una dottrina assai autorevole, e che può dirsi tutt'ora dominante almeno in Italia, eleva fra i requisiti essenziali del contratto di assicurazione il fatto che l'assicuratore sia organizzato ad impresa: requisito, non nel senso che se esso manchi il contratto è un contratto di assicurazione invalido, ma addirittura nel senso che non è un contratto di assicurazione, bensì un contratto di giuoco o simile al giuoco: requisito, adunque, del concetto stesso del contratto di assicurazione. DONATI A., *L'organizzazione ad imprese dell'assicuratore e il concetto del contratto di assicurazione*. « Assicur. », 1937, pag. 263. V. pure le ampissime note bibliografiche da lui riportate con riferimento alla letteratura italiana e straniera.

Per le linee fondamentali dell'impresa assicuratrice v. ASQUINI, *Diritto pubblico e diritto privato nell'ordinamento delle leggi sulle assicurazioni*, in « Atti assic. », Roma, 1931, pag. 10 e segg.; DE SEMO G., *La funzione delle imprese di assicurazione*. « Assicur. », 1936, 32; MAZZONE R., *Il contratto di assicurazione e l'impresa*. « Diritto e prat. comm. », 1938, 361.

(11) Lo svolgimento dell'attività delle imprese private è costantemente seguito dallo Stato attraverso una serie di controlli, che si esplicano sulla loro contabilità, sui loro bilanci ed in genere sul loro funzionamento, agli effetti di accertare l'osservanza da parte delle imprese stesse delle norme di legge, nonchè delle cautele o condizioni disposte nel decreto di autorizzazione.

(12) La giurisprudenza ha già tratto fondamentali conseguenze da tale regime. Così ha ripetutamente affermato che dalla sorveglianza e dal controllo, che, per ragioni di ordine pubblico, lo Stato esercita sulle imprese di assicurazioni deriva per gli assicurati durante la vita dell'impresa una presunzione di osservanza da parte di quest'ultima, nella esplicazione della propria attività, degli speciali obblighi sanciti dalla legge. Pertanto, nel caso di violazione da parte dell'impresa dei particolari obblighi inerenti all'esercizio dell'industria assicurativa, compete alla pubblica autorità il diritto di agire contro la compagnia e non al singolo assicurato, spettando a quest'ultimo solamente la facoltà di denunciare in via amministrativa la irregolare situazione in cui eventualmente possa trovarsi la compagnia stessa, al fine di provocare da parte dello Stato quei provvedimenti particolari atti a porvi rimedio.

Solo nel caso che il singolo assicurato possa valersi di una violazione della compagnia che incida sui suoi particolari diritti derivantigli dal proprio contratto, egli ha facoltà di convenirla davanti all'autorità giudiziaria (Trib. Milano, 18 marzo 1935, Istituto Italiano di previdenza c. Soc. Ambrosiana. « Assicur. », 1935, II, XCIX).

(13) Parimenti nelle legislazioni estere con un rigore più o meno accentuato, accanto a sanzioni civili o amministrative, le sanzioni penali delle quali quali mi occupo particolarmente sono stabilite in base al medesimo profilo giuridico.

Si vedano nella Collezione già citata, nel Belgio, la *legge del 5 giugno 1930 relativa al controllo delle imprese di assicurazione sulla vita*.

Punisce: a) le imprese, che non osservano gli art. 5, 15, 17, 18, 23 e 24 della legge ed i regolamenti emanati per l'esecuzione di queste disposizioni, qualora non provvedano a regolarizzare la loro situazione entro il termine fissato

dal ministero per l'industria e per il lavoro (art. 25); *b*) gli amministratori, i direttori o reggenti di qualsiasi impresa, la quale abbia compiuto, proposto o annunciato delle operazioni di assicurazione sulla vita senza aver ottenuto la autorizzazione all'esercizio o dopo che detta autorizzazione sia divenuta inefficace (art. 33); *c*) gli agenti dell'impresa ed ogni altro agente di commercio nonchè i mediatori, che abbiano proposto o fatto sottoscrivere delle polizze di assicurazione sulla vita per imprese non autorizzate o che non sono più autorizzate (art. 34 e 35); *d*) qualsiasi dichiarazione o dissimulazione fraudolenta nei documenti prodotti (art. 36). Le società o associazioni sono responsabili in solido per le condanne pecuniarie pronunciate contro i loro amministratori, direttori, gerenti, preposti a norma delle disposizioni che precedono (art. 38).

In Bulgaria, la *legge 26 luglio 1926, relativa al controllo dello Stato sulle imprese di assicurazioni private, modificata e integrata dalla legge 1° maggio 1931*, premesso che le infrazioni alla legge constatate dall'ufficio di controllo saranno comunicate, in conformità alla decisione del suo consiglio, al procuratore affinché questi citi in giudizio (art. 39) e che i membri dei consigli d'amministrazione e di controllo, i direttori, i ragionieri, gli attuari e i rappresentanti delle imprese di assicurazione estere rispondono dei loro atti secondo le leggi di diritto comune, a meno che la legge non preveda delle pene speciali (art. 40), punisce: *a*) le imprese per il mancato od inopportuno adempimento di qualsiasi obbligo menzionato negli art. 13, 14, 15, 17, 23, 24, 25 e 26, e le persone responsabili di un'impresa di assicurazioni, che diano la preferenza a certi assicurati piuttosto che ad altri al momento della distribuzione degli utili, o che accordino a certi assicurati, contrariamente alle disposizioni del piano di gestione dell'impresa, dei ribassi sui premi delle tariffe approvato dall'ufficio di controllo (art. 41); *b*) chiunque si serve intenzionalmente di false informazioni o di dati per ottenere l'autorizzazione al funzionamento di un'impresa di assicurazioni, per rinnovare un'autorizzazione sospesa o per ottenere l'approvazione di modificazioni o di aggiunte ai documenti già approvati; nonchè ogni persona responsabile di un'impresa di assicurazioni, membro del consiglio di amministrazione, direttore, liquidatore, ecc. come pure ogni persona al di fuori di un'impresa di assicurazioni, che contratti o intervenga per la stipulazione di assicurazioni per conto di un'impresa di assicurazioni, prima che questa abbia ottenuto l'autorizzazione ad esercitare nel paese o dopo che l'esercizio gli sia stato vietato provvisoriamente o definitivamente (art. 42); *c*) le persone responsabili di un'impresa di assicurazione che intenzionalmente: 1°) calcolino e prelevino delle riserve tecniche insufficienti dal punto di vista della legge o del piano di gestione dell'impresa, od omettano di utilizzare o d'investire queste riserve in conformità alle prescrizioni della legge (art. 14, 16 e 17); 2°) effettuino o ammettano ad essere effettuate, in nome o per conto dell'impresa, delle transazioni vietate dagli statuti e dalla legge (art. 2); 3°) nascondano nei loro rapporti, rendiconti o bilanci, indirizzati all'ufficio di controllo, la cattiva situazione dell'impresa o distribuiscano degli utili contrariamente alle disposizioni della legge e degli statuti relative al prelevamento ed alla costituzione delle riserve ed alla formazione del bilancio annuale (art. 43); *d*) le persone responsabili di un'impresa di assicurazioni, che allo scopo di guadagnare dei clienti diano o pubblichino intenzionalmente informazioni inesatte sulla situazione di

quest'impresa, o che si servano di frodi, facendo promesse false o irrealizzabili concernenti il modo di pagamento, gli utili, la partecipazione degli assicurati a questi utili, o gli obblighi degli assicurati verso l'impresa; nonchè gli agenti di assicurazioni, agenti produttori, o altre persone operanti fra il pubblico per conto di imprese di assicurazioni, che si rendano colpevoli di una delle infrazioni succitate o che facciano a certi assicurati dei ribassi, sotto qualsiasi forma, per conto delle loro proprie remunerazioni o commissioni (art. 44); e) gli agenti di un'impresa di assicurazioni, che non versino entro un termine fissato, e dopo essere stati invitati dall'impresa, le somme riscosse per conto di questa (art. 45).

In Francia la legge 17 marzo 1905 relativa alla sorveglianza e al controllo sulle società di assicurazioni sulla vita e su tutte le imprese nelle cui operazioni interviene la durata della vita umana, punisce: a) tutti coloro, che abbiano proposto o fatto sottoscrivere polizze d'assicurazione, e segnatamente ciascuno degli amministratori o direttori d'impresa, che compiano operazioni prevedute dalla legge, prima della pubblicazione sul *Journal officiel* della registrazione disposta dall'art. 2, o che effettuino nuove operazioni dopo la pubblicazione del decreto preveduto dall'art. 18 o dopo il rifiuto di registrazione preveduto dall'art. 19 (art. 15); b) ogni dichiarazione o dissimulazione fraudolenta, sia nei resoconti sia in qualsiasi altro documento presentato al ministero del commercio o portato a conoscenza del pubblico (art. 16).

Le sentenze pronunciate contro le imprese o contro i loro rappresentanti in applicazione dell'articolo precedente e dell'art. 15, debbono essere pubblicate, a spese dei condannati o delle imprese civilmente responsabili, sul *Journal officiel* e su almeno due altri giornali designati dal tribunale (art. 17).

In Germania la legge 6 giugno 1931 sulla vigilanza sulle imprese private di assicurazione e sulle casse di risparmio edilizie (« B. G. B. L. », I, 315) punisce: a) colui, che all'autorità di vigilanza fornisca scientemente delle indicazioni false, per ottenere per un'impresa di assicurazione o per una cassa di risparmio edilizia il permesso per l'esercizio d'affari o la prolungazione di un permesso oppure la concessione ad una variazione delle basi d'esercizio, o della consistenza dell'assicurazione o della consistenza dei contratti edilizi (paragr. 14, 112; paragr. 134; paragr. 135); b) i membri del consiglio di vigilanza o di una carica simile, come pure i liquidatori di una società di assicurazione per azioni o di una associazione mutua di assicurazione quando scientemente: 1°) contrariamente alle disposizioni della legge o dello statuto sulla formazione di riserve, propongono o permettono una ripartizione di utili; 2°) agiscono contrariamente alle disposizioni di legge sulla contabilità e la registrazione sull'amministrazione e la custodia della riserva di copertura (paragr. 65 a 69, 77, 79): oppure diano un falso certificato (paragr. 66, comma 3, periodo 4); 3°) agiscono contrariamente alle prescrizioni dello statuto sull'investimento delle consistenze in danaro; 4°) esercitano affari non previsti nel piano d'affari approvato o permettono l'esercizio di simili affari.

Egualemente vengono puniti i membri della presidenza o del consiglio di vigilanza, i soci che garantiscono personalmente, i gestori o i liquidatori di una cassa di risparmio edilizia quando commettono una delle azioni indicate nel comma 1, nn. 1, 3, 4 paragr. 135; c) i membri della presidenza, i soci che garantiscono personalmente i gestori, i liquidatori oppure i procuratori di una

cassa di risparmio edilizia, quando essi nell'assegnazione di prestiti edilizi non si attengono al piano d'affari a danno di uno o di più risparmiatori edilizi (paragr. 136); *d*) i revisori o gli assistenti dei quali si servono i revisori, quando danno false informazioni sul risultato della revisione o tacciono nel rapporto circostanze rilevanti, chi viene meno al suo dovere di segretezza, oppure si vale senza esserne autorizzato di segreti d'affari o d'esercizio di cui è venuto a conoscenza nell'esercizio delle sue mansioni, e, chi, quale presidente di un consiglio di vigilanza, di una società di revisori, oppure quale sostituto, si vale delle cognizioni acquisite dall'esame di una relazione senza che l'adempimento del dovere di vigilanza del consiglio di vigilanza lo esiga. L'azione penale viene iniziata soltanto su proposta dell'autorità di vigilanza di assicurazione oppure della presidenza dell'impresa (paragr. 137); *e*) i fiduciari, che sono incaricati della vigilanza di un fondo di copertura, oppure i loro sostituti per infedeltà secondo il paragr. 266 del codice penale quando agiscono a danno degli assicurati (paragr. 138); *f*) i periti che debbono esaminare il conteggio della riserva di copertura delle assicurazioni sulla vita, contro le malattie, oppure delle imprese di assicurazione contro gl'infortuni, se rilasciano scientemente una dichiarazione falsa sul conto patrimoniale; e i fiduciari incaricati della vigilanza di un fondo di copertura, oppure i loro sostituti quando scientemente fanno, compilando il bilancio, una dichiarazione falsa (paragr. 139); *g*) chi, nell'interno, esercita un'impresa di assicurazione senza il permesso prescritto; chi, quale rappresentante o procuratore conclude, nell'interno, un contratto di assicurazione per conto di un'impresa non autorizzata in quel luogo all'esercizio d'affari, oppure chi fa per commercio mediazione di tali contratti; i mediatori di contratti di assicurazione, che contravvengono ad una disposizione del paragr. 81 comma 2, periodo 3, 4 (paragr. 140); *h*) i membri della presidenza oppure i liquidatori di una società di assicurazioni per azioni, di un'associazione di mutua assicurazione, di un consorzio registrato, oppure di un'associazione della specie indicata nel paragr. 129, quando contrariamente al paragr. 88, comma 2, non è stata fatta una delle denunce ivi prescritte all'autorità di vigilanza (paragr. 141); *i*) i membri della presidenza di un consiglio di vigilanza o di una carica simile, come pure i liquidatori di un'associazione di mutua assicurazione, quando scientemente nei loro esposti, nei loro prospetti sullo stato patrimoniale dell'associazione o nei loro rapporti dinnanzi alla rappresentanza suprema espongono la situazione dell'associazione in modo non conforme alla verità, ovvero la occultano (paragr. 143).

Nella Svizzera la legge federale sulla sorveglianza delle imprese private in materie di assicurazione del 25 giugno 1885, punisce: *a*) le imprese o i loro rappresentanti che contravvenissero alle decisioni e alle disposizioni (art. 9 e 15) emanate dal consiglio federale in materia di assicurazioni private (art. 10); *b*) chi senza autorizzazione esercita nella Svizzera imprese d'assicurazione o vi coopera; i direttori, i mandatari generali e gli enti responsabili di un'impresa di assicurazione che nelle comunicazioni, nei documenti d'appoggio o nelle informazioni che sono tenuti di fornire al consiglio federale espongono falsamente o celano la situazione d'affari dell'impresa o che pubblicano comunicazioni contrarie alla verità, con prospetti, ecc. (art. 11). La legge federale sulle cauzioni delle società d'assicurazioni del 4 febbraio 1919 punisce: gli organi, i rappresentanti ed au-

siliari di una società, che omettono intenzionalmente di fare all'autorità di vigilanza le comunicazioni concernenti la cauzione o che fanno a questo proposito scientemente o per colpa dichiarazioni inesatte (art. 20).

La *legge federale concernente la garanzia degli obblighi assunti dalle società svizzere d'assicurazione sulla vita* del 25 giugno 1930, punisce: gli organi, i dirigenti e i coadiutori responsabili di una società, i quali intenzionalmente: a) calcolano in modo errato l'importo del fondo di garanzia da accantonare o comunicano un importo inesatto all'autorità di vigilanza; b) omettono d'integrare il fondo di garanzia entro i termini previsti negli art. 6 e 16, capoverso primo, o di tenere a giorno i registri del fondo; c) ritirano dal fondo di garanzia, senza il consenso dell'autorità di vigilanza, dei valori senza sostituirla in pari tempo o entro il termine fissato nell'art. 10 capov. secondo, con altri valori equivalenti, oppure gravano di oneri i beni fondiari, iscritti nel registro, a danno del fondo di garanzia o li alienano, ovvero compiono atti che menomano la sicurezza dei valori del fondo stesso; d) iscrivono inesattamente, nei registri o negli elenchi da presentare all'autorità di vigilanza, dei fatti notevoli, falsificano o alterano questi registri ed elenchi o danno altrimenti all'autorità di vigilanza delle indicazioni false sul fondo di garanzia o sugli investimenti (art. 3). Le disposizioni generali del codice penale federale sono applicabili ai reati preveduti nell'art. 32, purchè nella legge non sia disposto altrimenti (art. 33).

L'*ordinanza del consiglio federale concernente la vigilanza sulle imprese d'assicurazioni private*, dell'11 settembre 1931, dispone che in caso d'inosservanza delle disposizioni in essa contenute sono applicabili le prescrizioni penali degli art. 10 e 11 della legge sulla sorveglianza, 19 e 21 della legge sulle cauzioni e 31 a 35 della legge sulla garanzia (art. 55).

(¹⁴) La medesima distinzione può farsi in ordine alle sanzioni penali contenute nelle legislazioni straniere già riassunte.

(¹⁵) E di riassicurazioni, art. 768 ss. cod. civ. l. obbl. La nozione di contratto di assicurazione è nell'art. 722 cod. civ. l. obbl.

(¹⁶) Assoggettata alla disciplina del codice civile, che vale, per l'impresa privata, in quanto quella e questa operino sullo stesso piano. *Relaz. minist.* al libro del codice civile *Del lavoro*, n. 37.

(¹⁷) L'Istituto nazionale delle assicurazioni è un ente pubblico. Ne consegue che le controversie fra l'Istituto nazionale delle assicurazioni ed i suoi impiegati sono di competenza del consiglio di Stato, ai sensi dell'art. 29, n. 1 t. u. 26 giugno 1924, n. 1054 (App. Roma, 17 dicembre 1934, SORDINI, c. Istituto nazionale delle assicurazioni. « Assicurazioni », 1935, II, LXIV).

L'Istituto nazionale delle assicurazioni non è un ente di previdenza sociale, ma un ente parastatale che intende all'esercizio di assicurazioni private (C. 25 luglio 1938, BOGATAI, c. Soc. Iva. « Il lavoro », 1938, 844).

(¹⁸) Lo statuto organico dell'Istituto nazionale delle assicurazioni venne approvato con r. d. 20 maggio 1926, n. 933, pubblicato nella *Gazz. ufficiale* del 17 giugno 1926, n. 139.

(¹⁹) Occorre tener presente anche, per quanto concerne i riflessi che ne possono derivare alla legge che ne occupa, la nuova configurazione del contratto di agenzie secondo il codice civile.

« Il contratto di agenzie, si legge nella relazione ministeriale, che accompagna il libro delle obbligazioni del nuovo codice civile, n. 189, è qualificato dall'incarico stabile di promuovere per conto altrui la conclusione dei contratti in una zona determinata (art. 582) e, in via eccezionale, di concludere contratti in nome del preponente (art. 593 e 743). Quando l'agente esercita funzioni di mediazione non può dirsi mediatore, perchè il mediatore svolge attività occasionale, mentre l'agente coopera stabilmente allo sviluppo dell'attività economica di chi lo ha preposto. Quando l'agente ha funzioni rappresentative per la conclusione di contratti si distingue tuttavia dall'istitutore per indipendenza del suo esercizio professionale, e quindi per l'assunzione a proprio carico dei rischi e dei costi dell'esercizio medesimo (art. 588, terzo comma).

Figura mista, perciò, che ammetteva una disciplina autonoma, nella quale andavano fusi tutti gli elementi svariati dei contratti dai quali il rapporto di agenzia è derivato, e ai quali gli usi e l'interpretazione lo hanno sempre ricondotto. Figura però non sempre omogenea; e infatti l'art. 594 applica le norme del contratto di agenzia agli agenti di assicurazione, non solo compatibilmente con le norme corporative e gli usi speciali a detta categoria di preposti, ma anche compatibilmente con le esigenze dell'attività assicurativa; gli agenti di assicurazione traggono infatti dalla circostanza di essere autorizzati a concludere contratti, poteri e rappresentanze non dissimili da quelli che spettano agli ispettori (art. 743).

Per la giurisprudenza circa i rapporti tra agente o procacciatore di affari e la compagnia di assicurazione, possono, fra altre, vedersi le seguenti decisioni della suprema corte (C. 18 gennaio 1934, L'ancora italiana, c. Ferretti, « Assicuraz. », II, XVII; id. 23 maggio 1934, Di Giuliano c. Comp. ass. « Alta Italia ». « Assicuraz. », 1934, II, XLII).

Per la dottrina v. GRECO P., *Concorso dell'agente di assicurazione nelle risposte al questionario e responsabilità dell'impresa*. « Assicur. », 1938, I; COURT HUBER, *Della condizione giuridica degli agenti d'assicurazione*. Grenoble, 1933; GUICHARD GEORGES, *Della qualità giuridica degli agenti di assicurazione*. Parigi, 1934; SAINT-JUST M., *Lo studio giuridico dell'agente d'assicurazione*. Parigi, 1930; SÉGUIN H., *Mediatore di assicurazioni terrestri*. Parigi, 1934.

Si tenga presente anche, per eventuali riflessi, il contratto collettivo nazionale fra i dipendenti degli agenti di assicurazione, 10 aprile, 1934, XII. V. pure DE SEMO G., *Sulla figura giuridica dell'agente di assicurazione con riguardo all'ordinamento corporativo*. « Assicur. », 1934, 601; PERGOLESI F., *Sulla natura giuridica dell'accordo economico collettivo per la disciplina dei rapporti fra imprese ed agenti dell'assicurazione. Considerazioni sul r. d. l. 26 ottobre 1933, n. 1598*. « Foro it. », 1934, I, 1843.

(²⁰) Secondo gli articoli 14-18 dello statuto organico 20 maggio 1926, n. 935, gli agenti generali devono istituire agenzie locali in tutti i capiluogo di circondario e di mandamento, nonchè nei comuni di qualche importanza, secondo le norme che saranno stabilite nei capitolati.

Essi nominano gli agenti locali e tutti i produttori previo assenso dell'istituto.

Il consiglio di amministrazione potrà, all'infuori della normale organizzazione costituita dalle agenzie generali, deliberare l'istituzione di agenzie spe-

ciali e autorizzare la nomina di speciali agenti e produttori, le une e gli altri alle dirette dipendenze della direzione generale.

I titolari degli uffici postali delle categorie designate dal ministero delle comunicazioni, i notai, i segretari ed impiegati comunali debbono, per l'esercizio delle loro funzioni di produttori dell'Istituto, mettersi in diretto rapporto con le agenzie generali e locali esistenti nella rispettiva circoscrizione.

Le sedi degli ispettori e la loro rispettiva circoscrizione sono determinate dal consiglio di amministrazione.

Gli ispettori vigilano sulla raccolta degli affari, sull'amministrazione del portafoglio e su tutte le funzioni in genere delle agenzie della rispettiva zona; promuovono lo sviluppo della produzione e vigilano sul servizio medico fiduciario.

(²¹) Nella relazione ministeriale al libro del lavoro del nuovo codice civile, n. 99, si dice espressamente che la disciplina del registro delle imprese è preordinata allo scopo di attuare un sistema completo ed organico di pubblicità legale idoneo a portare a conoscenza del pubblico l'organizzazione della impresa, le sue vicende e le sue trasformazioni.

(²²) La disposizione non si applica quando ricorre l'ipotesi delittuosa più grave preveduta nell'art. 1, n. 1, del r. d. l. 16 febbraio 1942, n. 107.

(²³) V. gli art. 150 ss. del libro del lavoro del nuovo codice civile.

(²⁴) La esposizione fraudolenta nei bilanci di fatti non corrispondenti al vero è punita coll'art. 1 del r. d. l. 1 febbraio 1942, n. 107.

IL FALLIMENTO DEL CONTRAENTE NELL' ASSICURAZIONE SULLA VITA*

MARIO GHERSI

La dottrina non si è occupata finora in modo esauriente del delicato argomento. Le considerazioni che seguono, se non hanno la pretesa di colmare una lacuna, si propongono tuttavia di richiamare l'attenzione degli studiosi dei problemi giuridici sui particolari effetti, che conseguono nell'assicurazione sulla vita dal fallimento del contraente. La questione merita di essere esaminata dato che oggi, nel quadro generale della riforma legislativa, anche l'istituto del fallimento ha ricevuto una nuova disciplina con il R. D. 16 marzo 1942 n. 267.

È noto che, sotto l'impero del codice di commercio, ora abrogato, e della legge sul fallimento del 10 luglio 1930, pure abrogata, il fallimento era un istituto speciale per i commercianti e quindi presupposto per il sorgere della questione, di cui ci occupiamo, era che il contraente assicurato fosse un commerciante e precisamente, se persona fisica, esercitasse in modo stabile con fini di lucro e in nome proprio un'attività attinente ad uno o più atti di commercio, e, se persona giuridica, avesse per oggetto uno o più atti di commercio indipendentemente dall'abitudine dell'esercizio (artt. 8, 76 cod. comm.).

La nuova legge sul fallimento del 16 marzo 1942 ha conservato al fallimento il carattere di istituto tipicamente commerciale; tuttavia, in armonia con i concetti affermati dalla riforma, che ha

* Il termine « contraente » identifica, secondo la prassi assicurativa, la persona che stipula con l'impresa assicuratrice, e in questo senso abbiamo adoperato tale termine nel nostro studio.

abolito la cosiddetta oggettivazione del diritto commerciale (atti oggettivi di commercio) e ha posto al centro di questo diritto speciale l'elemento vivo della moderna economia organizzata « l'impresa professionale », la nuova legge ha sancito il principio che sono soggetti al fallimento gli imprenditori, che esercitano un'attività commerciale (imprenditori individuali e società), ad esclusione dei piccoli imprenditori ⁽¹⁾.

Pertanto, a conclusione di queste nostre osservazioni preliminari, possiamo senz'altro ritenere che perchè si parli, nell'assicurazione sulla vita, del fallimento del contraente, è necessario che questi sia un imprenditore, che espliciti un'attività commerciale, e cioè un soggetto che eserciti, per professione e in nome proprio, previa speciale organizzazione di mezzi, un'attività diretta alla produzione di beni o di servizi o un'attività intermediaria nella circolazione dei beni (artt. 2082, 2221 c. c.).

Prima delle nuove norme, testè entrate in vigore, vi era una sola disposizione del codice di commercio, che si riferiva in modo specifico al fallimento del contraente nell'assicurazione sulla vita, e precisamente l'art. 453, il quale disciplinava la titolarità del diritto alla somma assicurata nel caso di contratto a favore di terzo beneficiario, disponendo che, anche nel caso di fallimento del contraente, i vantaggi dell'assicurazione dovevano restare a favore del terzo beneficiario e facendo tuttavia salve le ragioni dei creditori del contraente stesso, che fossero stati fraudolentemente privati delle somme corrispondenti ai premi pagati. Vi era poi l'art. 5 del R. D. L. 29 aprile 1923, n. 966, che escludeva la possibilità di assoggettare a pignoramento o a sequestro le somme dovute agli aventi diritto per effetto di contratti di assicurazione sulla vita; è, peraltro, da notare che regnava nella dottrina grande incertezza sulla possibilità di applicare questa norma al fallimento del contraente.

Nè va dimenticato che analogo quesito si faceva sull'applica-

⁽¹⁾ La nozione di piccolo imprenditore, ai fini della sfera di applicazione della procedura fallimentare, si ricava dal combinato disposto dell'art. 2083 del cod. civ. e del secondo comma dell'art. 1 della nuova legge sulla « Disciplina del fallimento, del concordato preventivo, dell'amministrazione controllata e della liquidazione coatta amministrativa ».

bilità all'assicurazione sulla vita dell'art. 433 cod. comm., che concedeva la facoltà all'assicuratore, non ancora soddisfatto del premio, di chiedere cauzione oppure lo scioglimento del contratto nell'ipotesi che l'assicurato fallisse quando il rischio non era ancora finito; la dottrina dominante ⁽¹⁾ risolveva il quesito negativamente e non riteneva quindi applicabile la citata norma alle assicurazioni sulla vita: tale dottrina difatti giustamente osservava che (a prescindere dal fatto che l'art. 433 è incluso nelle disposizioni generali relative all'assicurazione contro i danni) nell'assicurazione sulla vita soltanto da alcune Compagnie era ammessa l'obbligatorietà del pagamento del primo premio mentre era sempre facoltativo quello dei premi successivi, e perciò il cessato pagamento dei premi per qualsiasi motivo (o perchè il contraente non avesse più la volontà di continuare nel rapporto o perchè non avesse più la capacità patrimoniale a causa del fallimento) dava luogo automaticamente alla rescissione del contratto o alla riduzione della somma assicurata se era trascorso il termine minimo, che di regola è tre anni, previsto nella polizza: non sussisteva pertanto la necessità di prevedere e regolare con speciale disposizione di legge lo scioglimento del contratto.

Per quanto riguarda l'art. 5 della legge 1923 dobbiamo ricordare che il termine « aventi diritto » era così lato da consentire una interpretazione estensiva, per la quale si poteva affermare che con esso il legislatore aveva voluto riferirsi sia ai terzi beneficiarii sia allo stesso contraente, che avesse stipulato a proprio favore.

Se ora passiamo ad esaminare la nuova legislazione dobbiamo subito constatare come in essa manchi una norma, che si riferisca direttamente e specificatamente all'ipotesi del fallimento del contraente nell'assicurazione sulla vita. Tuttavia avremo presto modo di dimostrare come questo silenzio della legge non costituisca affatto una lacuna nel noto significato tecnico-giuridico.

Il nuovo codice, perfezionando il testo ed ampliando la portata dell'art. 5 della legge 1923, ha disposto, all'art. 1923, che « le

(1) Cfr. MONTESSORI, *L'assicurazione sulla vita e il fallimento di uno dei contraenti*, in « Riv. dir. comm. », 1916, I, 607; SALANDRA, *Lezioni sui contratti commerciali*, parte II: *L'assicurazione*. Padova, 1940, pag. 148; contra: FRANCHI, *Manuale di diritto commerciale* 1890, pag. 414, nota 2.

somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare », ed ha aggiunto che « sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni ». La nuova legge sul fallimento non contiene alcuna norma, che regoli l'ipotesi del fallimento del contraente nell'assicurazione sulla vita, mentre prende in considerazione gli effetti che il fallimento del contraente produce sul contratto di assicurazione contro i danni già esistente e sancisce, all'art. 82, che il fallimento dell'assicurato non scioglie il contratto di assicurazione contro i danni, salvo patto contrario e salva l'applicazione dell'art. 1898 del codice civile se ne deriva un aggravamento del rischio, disponendo nel comma successivo che, se il contratto continua, il credito dell'assicuratore per i premi non pagati deve essere soddisfatto integralmente, anche se la scadenza del premio è anteriore alla dichiarazione di fallimento.

Si potrebbe essere subito tentati di chiedere per quali motivi il legislatore non ha creduto opportuno di regolare in questa ultima norma anche il caso del fallimento dell'assicurato nell'assicurazione sulla vita. Ma ove si rifletta che il citato art. 82 fa parte della sezione IV della legge, in cui sono disciplinati gli effetti del fallimento sui rapporti giuridici preesistenti, ci sembra che la risposta al quesito discenda ovvia e naturale. Difatti in questa sezione della legge sono passati in rassegna quei contratti per i quali sorge il problema se il fallimento è causa di scioglimento o meno del rapporto, mentre questo problema non può sorgere per il contratto di assicurazione sulla vita, perchè in esso, come innanzi abbiamo osservato, il pagamento dei premi è di norma facoltativo, e il loro mancato pagamento produce, a seconda dei casi, l'automatica rescissione del contratto o l'automatica riduzione della somma assicurata. Vale cioè per l'art. 82 della legge il ragionamento analogo, che già si faceva per decidere l'applicabilità o meno all'assicurazione sulla vita dell'art. 433 dell'abrogato codice di commercio.

D'altra parte l'apertura del fallimento, pur segnando una modificazione profonda nello stato patrimoniale e nella condizione giuridica del contraente, non produce alcun aggravamento di rischio e quindi non può essere compresa tra quei « cambiamenti di professione o di attività dell'assicurato », che possono essere

causa, ai sensi dell'art. 1926 cod. civ., di risoluzione del contratto di assicurazione sulla vita.

Ma consideriamo ora il punto centrale della questione. Possono essere colpiti da spossessamento fallimentare e sono quindi soggetti alla procedura concorsuale i crediti del fallito derivanti da contratti di assicurazione sulla vita?

Dimostreremo come la nuova legislazione autorizzi a concludere per la soluzione negativa. Ma per motivi di completezza di indagine non possiamo occuparci della questione solamente sotto questo profilo. Invero, se non prendessimo in considerazione l'opinione contraria, lasceremmo privi di esame alcuni quesiti, che in essa si presentano e che meritano comunque una trattazione. Difatti, qualora si propenda per la soluzione positiva e cioè si ammetta che i diritti sulle somme derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita possono entrare a far parte dell'attivo fallimentare, è necessario esaminare se il contraente stipulò l'assicurazione a proprio favore o se designò invece un beneficiario: ha pure rilevanza giuridica il periodo di tempo nel quale fu designato il terzo beneficiario. Esaminiamo dunque brevemente queste diverse ipotesi.

Se il contraente avesse stipulato a proprio vantaggio, partendo dall'accennata soluzione positiva, che noi respingiamo, dovrebbe riconoscersi alla massa il diritto di appropriarsi delle somme assicurate.

Qualora per la mancata decorrenza del termine contrattuale non fosse ancora maturato il diritto a percepire l'intero capitale (e d'altra parte la massa non si accontentasse di percepire a scadenza il solo capitale ridotto), ci si potrebbe porre il quesito se il curatore ha o meno la facoltà di continuare il rapporto, pagando i premi che verranno a scadere, allo scopo di conservare alla massa il diritto alla somma assicurata. Questa facoltà poteva essere riconosciuta al curatore sotto l'impero del cessato codice di commercio, che, per stipulare validamente un'assicurazione sulla vita di un terzo, richiedeva soltanto un interesse materiale o morale all'esistenza di questo (II comma art. 449 cod. comm.), ma potrebbe invece essere ritenuta inammissibile oggi, di fronte all'art. 1919 del nuovo codice civile, che, in armonia con le più moderne leggi assicurative, richiede il consenso scritto del terzo o del suo legale rappresentante.

Per noi sarebbe però un errore dedurre da questa norma un divieto per il curatore, perchè in realtà questi non stipula un'assicurazione sulla vita del contraente fallito, ma succede in un'assicurazione già stipulata e dichiara che, poichè il contraente non è più in grado di adempiere al pagamento dei premi a causa del fallimento, egli assume, a carico della massa, l'obbligo di pagare i premi stessi allo scopo di non far estinguere il diritto a riscuotere la somma assicurata ⁽¹⁾.

Se si ammette che il diritto alla somma assicurata è colpito dallo spossessamento fallimentare, dovrà logicamente essere riconosciuta al curatore, oltre la facoltà di incassare la somma assicurata, anche quella di esercitare il riscatto o di cedere la polizza. Infatti riteniamo infondata quella dottrina che considera il patto di riscatto esclusivamente inerente alla persona dell'assicurato, strettamente personale e non trasmissibile ai terzi, e che contesta nel curatore la facoltà di esercitare il riscatto. Il potere di riscatto, che inerisce a rapporti patrimoniali, è di natura patrimoniale come il diritto alla somma assicurata: sotto questo particolare aspetto siamo pertanto autorizzati a concludere che il carattere del potere di riscatto non si opporrebbe a che tale diritto-potere costituisse oggetto di spossessamento fallimentare.

Prendiamo ora in considerazione il caso che il contraente abbia originariamente stipulato a favore di un terzo, senza modificare in un tempo successivo a proprio favore la destinazione, oppure abbia originariamente stipulato a proprio vantaggio e successivamente, ma prima dello stato di insolvenza (che si manifesta con inadempimenti o altri fatti esteriori che abbiano il valore sintomatico dell'incapacità del debitore a soddisfare regolarmente le proprie obbligazioni), abbia modificato a favore di un terzo l'attribuzione del beneficio. In entrambe queste ipotesi poichè il terzo acquista, con la designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (art. 1920 cod. civ. III comma), il diritto alle somme derivanti dal contratto di assicurazione sfugge allo spossessamento fallimentare; il curatore potrà solo domandare che siano dichiarati inefficaci e revocati (per far rientrare nella massa il loro ammontare) i versamenti dei premi compiuti dal contraente in pre-

⁽¹⁾ Cfr. MONTESSORI, op. cit., pag. 608; BONELLI, *Del fallimento*, II ed., Milano, 1923, pag. 638, nota 5.

giudizio dei creditori (artt. 66 della nuova legge sul fallimento e 2901 cod. civ.). Tuttavia anche in questa ultima ipotesi non sembra che l'opinione enunciata sia fondata su assolute e rigorose basi esegetiche; si rende difatti necessario rilevare che la conclusione, che direttamente si deduce dalla norma dell'art. 66 della legge, è alquanto infirmata dalla disposizione contenuta nel precedente art. 64. In esso il legislatore, dopo aver dichiarato senz'altro privi di effetto, rispetto ai creditori, gli atti a titolo gratuito compiuti dal fallito nei due anni anteriori alla dichiarazione di fallimento, ha avuto cura di precisare che sono esclusi dalla grave sanzione i regali d'uso, gli atti compiuti a scopo di pubblica utilità o in adempimento di un dovere morale, sempre che la liberalità sia proporzionata al patrimonio del donante. Orbene se da un lato, ai sensi dell'art. 66 della nuova legge sul fallimento, sussistendo gli estremi previsti dall'art. 2901 cod. civ., potrebbe essere riconosciuta al curatore la facoltà di domandare al tribunale fallimentare la dichiarazione di inefficacia dei versamenti dei premi compiuti dal contraente in pregiudizio dei creditori, d'altro lato, ove si consideri che l'assicurazione, per gli alti fini etici e sociali da essa perseguiti, può rientrare tra gli atti « compiuti in adempimento di un dovere morale », si potrebbe, con non minore fondamento, negare al curatore la possibilità di esperire la predetta azione.

Diverso aspetto assumerebbe invece l'ipotesi in cui il contraente attribuisse posteriormente alla dichiarazione del fallimento a favore di un terzo il beneficio della polizza, inizialmente stipulata a proprio favore: in tal caso l'attribuzione dovrebbe ritenersi inefficace (art. 44 della nuova legge sul fallimento) e i crediti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita non potrebbero essere esclusi dallo spossessamento fallimentare.

Come abbiamo in precedenza affermato, è stato soltanto per completezza di indagine che abbiamo supposto che il diritto alla somma assicurata possa essere colpito dalla procedura concorsuale e devoluto alla massa fallimentare; difatti, se non avessimo preso in considerazione questa ipotesi, sarebbero rimasti privi di esame alcuni problemi particolari che si presentano solo partendo dall'accennata premessa. Noi tuttavia riteniamo che la soluzione esatta sia quella contraria, come ora dimostreremo.

Il I comma dell'art. 1923 del codice civile sancisce tassativamente che « le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte *ad azione esecutiva o cautelare* ». Questa norma contiene una innovazione profonda rispetto a quella dell'art. 5 della legge del 1923, che è del seguente tenore: « le somme dovute agli aventi diritto per effetto di contratti di assicurazione sulla vita non possono essere assoggettate *a pignoramento o a sequestro* ». Sotto l'impero dell'art. 5 della legge del 1923 poteva con fondamento sostenersi — e fu difatti autorevolmente ⁽¹⁾ sostenuto con riferimento all'art. 585 del vecchio codice di procedura civile — che quando la legge espressamente vieta di un bene o di un cespite il pignoramento o il sequestro e non ogni altro atto esecutivo o cautelare, la dichiarazione di impignorabilità o di insequestrabilità si riferisce strettamente al divieto fatto ai *singoli* creditori di esercitare *singolarmente* su quel bene, su quel cespite il pignoramento o il sequestro, ma non sottrae il cespite stesso al vincolo di garanzia da cui ogni bene patrimoniale è affetto verso i creditori. Ma oggi questo argomento ha perduto quasi tutta la sua efficacia perchè il nuovo codice civile ha escluso sulle somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario *qualsiasi azione esecutiva o cautelare*, e noi sappiamo che tra le azioni esecutive deve essere pure compresa quella speciale esecuzione collettiva concorsuale, che è rappresentata dal fallimento, il quale (come bene si esprime la relazione sulla nuova legge), nella stessa sua origine storica, non è che una esecuzione forzata più complessa di quella individuale, ma sempre esecuzione.

Ma non basta: anche se non si volesse accedere alla nostra opinione e si ritenesse di non poter comprendere nel termine « azione esecutiva », usato dal legislatore, la speciale esecuzione collettiva concorsuale del fallimento, altro argomento decisivo per escludere le somme assicurate dallo spossessamento fallimentare ci è fornito dall'art. 46 della legge 16 marzo 1942.

Questo articolo (comma 5) include fra i beni non compresi nel fallimento, « le cose che non possono essere pignorate per disposizione di legge ».

Orbene le cose dichiarate impignorabili per disposizione di legge,

(1) Cfr. BONELLI, op. cit., n. 217.

non soggette quindi ad esecuzione individuale per la loro destinazione o comunque per la loro speciale condizione giuridica, sono, secondo l'art. 514 del nuovo codice di procedura civile, quelle in esso indicate, oltre « quelle dichiarate impignorabili da speciali disposizioni di legge ». Fra queste speciali disposizioni di legge deve senza dubbio comprendersi l'art. 1923 del codice civile, che sottrae le somme assicurate ad ogni azione esecutiva, e quindi anche al pignoramento.

Le somme assicurate pertanto, non potendo esser pignorate, sono protette dalla norma, di cui all'art. 46 (comma 5) della legge 16 marzo 1942, e non sono comprese nel fallimento.

Le considerazioni svolte, tratte dall'interpretazione e dal coordinamento delle nuove disposizioni di legge, ci sembrano veramente decisive per ritenere esatta la soluzione da noi prospettata.

Poichè la legge, con espressione generica, sottrae all'azione esecutiva e quindi alla esecuzione fallimentare « le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario » può sorgere il dubbio se tra tali somme debba ritenersi compresa, e rientrare quindi nella sfera di applicazione dell'art. 1923 cod. civ., oltre la somma assicurata, anche quella derivante dal riscatto effettuato dal contraente. Se si pensa che l'obbligo di corrispondere il valore di riscatto, così come l'obbligo di pagare la somma assicurata, fa parte della stessa fondamentale struttura dell'assicurazione sulla vita, tanto che il legislatore ha voluto ribadirne l'importanza con una apposita norma (art. 1925 cod. civ.), sembra che la soluzione non possa essere che affermativa. Ma, se si ricerca la *ratio* della norma, si deve rilevare che il legislatore è stato indotto ad emanarla per proteggere e tutelare i fini sociali di previdenza, che si perseguono mediante l'assicurazione sulla vita; non si potrà dunque negare che il contraente, manifestando la volontà di conseguire il prezzo di riscatto della polizza, intende procurarsi un valore patrimoniale immediato e rinunciare quindi in definitiva a quei fini di previdenza, che lo avevano indotto a stipulare l'assicurazione e che sono protetti in via eccezionale dalla norma contemplata. Pertanto nella ipotesi delineata verrebbero a mancare le ragioni di tutela della previdenza, che costituiscono il presupposto della protezione accordata dal legislatore nell'art. 1923 cod. civ. « alle somme dovute dall'assicuratore », e non sa-

rebbe quindi illogico ritenere che possa essere colpita dallo spossamento fallimentare la somma ricavata dal riscatto della polizza ⁽¹⁾.

A favore del contraente possono eventualmente sorgere altri diritti di credito, come ad esempio, nel caso in cui l'assicuratore conceda un prestito sulla polizza. Ma la somma che la compagnia assicuratrice concede in prestito al contraente non può essere compresa « tra le somme dovute dall'assicuratore » alle quali fa riferimento il I comma dell'art. 1923 cod. civ. Difatti non può essere messo in dubbio che con l'inciso « somme dovute dall'assicuratore » il legislatore ha inteso riferirsi alle sole prestazioni che si ricollegano direttamente al contratto di assicurazione, cioè a quelle che costituiscono obbligo fondamentale per la compagnia perchè intrinseche alla natura bilaterale del contratto.

La somma, che l'impresa assicuratrice concede in prestito al contraente nei limiti del valore di riscatto, è dovuta invece per effetto di un negozio di mutuo, che si innesta solo occasionalmente nel rapporto assicurativo. Tale somma deve ritenersi esclusa dalla sfera di applicazione del I comma dell'art. 1923 cod. civ. e può quindi costituire benissimo oggetto di esecuzione fallimentare.

A favore di questa soluzione valgono d'altronde le medesime considerazioni, che abbiamo fatte in precedenza, trattando del riscatto della polizza.

(1) Sostanzialmente conformi sull'analogo problema della pignorabilità della somma ricavata dal riscatto della polizza effettuato dal contraente assicurato: PACCHIONI, *I contratti a favore di terzi*, III ed., Padova, 1933, pag. 316; SALANDRA, *Impignorabilità della somma dovuta in dipendenza del riscatto di una assicurazione vita*, in « Assicurazioni », 1936, II, 305.