



Truffare l'assicurazione... uno sport nazionale

A distanza di oltre un lustro dalla pubblicazione del nostro manuale in materia di contrasto alle frodi assicurative, e di numerosi articoli sulla materia, torniamo sull'argomento in quanto, malgrado l'introduzione di alcune efficaci norme di contrasto al fenomeno - come l'inasprimento di alcune sanzioni, l'istituzione della banca dati sinistri, e la messa al bando delle "micro invalidità", la truffa alle imprese di assicurazione è ancora da annoverare come uno sport nazionale...

Recentemente alcune indagini ci hanno restituito un quadro sconcertante. In una in particolare, conclusa nel palermitano, si è arrivati addirittura ad atti estremi che potremmo definire di autolesionismo indotto in cui, atteso che al peggio non si può porre limite alcuno, soggetti consenzienti in cambio di denaro si sottoponevano a pratiche tali da procurargli lesioni gravi e gravissime, che in alcuni casi hanno comportato anche esiti permanenti.

Bisogna premettere che le truffe alle assicurazioni assomigliano per certi versi all'evasione fiscale. Chi truffa una compagnia, riuscendoci, sottrae indebitamente denaro non solo all'impresa assicurativa, ma anche alla collettività visto che, proprio a causa di questo malaffare, i premi della R. C. Auto restano alti o addirittura tendono ad aumentare; alla stessa stregua l'evasore fa scattare un'alta pressione fiscale a carico di chi invece le tasse le paga puntualmente e regolarmente fino all'ultimo centesimo di euro.

Ma si tratta solo della punta dell'iceberg, di quella punta visibile che cela al di sotto del pelo dell'acqua un fenomeno di gran lunga più vasto con ben altri connotati, e che comporta conseguenze devastanti, così come determinato dalle stesse compagnie d'assicurazione:

- **polizze più care** (con ovvie ricadute sul sistema economico generale, ad es. sui costi di produzione, sulle tariffe dei servizi gestiti dalle aziende e sui prezzi al consumo);
- **tempi di risarcimento più lunghi** (con impiego di mezzi altrimenti distraibili per altre attività e con un no-

tevole ricorso al contenzioso);

- **alterazione certezza rapporto assicurativo** (resistenza ad assicurare);
- **diffidenza nei confronti delle imprese** (problemi di immagine, di fidelizzazione, ecc.);
- **aumento esponenziale del fenomeno** (della contraffazione della documentazione assicurativa, mancata copertura e aumento degli episodi collegati alla pirateria stradale);
- **differenziazione degli utilizzatori** (il fenomeno non è più circoscritto a determinate categorie, ma si presenta allargato a tutti gli strati sociali).

Solitamente in questo tipo di indagini, le articolate attività investigative svolte dal personale di polizia sono estremamente difficili e particolarmente laboriose, in considerazione della complessità della materia trattata, delle qualità morali e professionali degli indagati, delle numerose truffe da valutare, e per ultimo, ma non per questo meno importante, dell'enorme massa di documentazione da classificare e reperire.

Le indagini, solitamente, trattano atti e condotte diverse tra loro che, come si potrà vedere in seguito, abbracciano l'intero arco della fertile inventiva umana, muovendosi dalla semplice scorrettezza professionale (*non perseguibile per legge ma altrettanto grave*), per spaziare dall'illecito civile, a quello di rilevanza penale e/o finanziario.

Tanto sono diventati usuali e scontati gli illeciti comportamenti che a volte, nel corso delle indagini, sembra quasi che, "l'aver scoperchiato la pentola" abbia in qualche modo dato «fastidio» non solo agli indagati, i quali naturalmente hanno visto interrompere i loro loschi traffici e gli illeciti quanto lucrosi arricchimenti, ma anche all'intero sistema assicurativo il quale, con rassegnazione, da' per scontata l'esistenza delle truffe, che - salvo rare occasioni - nemmeno le stesse compagnie tentano di contrastare o non contrastano adeguatamente. Sicché ottenere un illecito risarcimento da parte

delle imprese di assicurazione, è come se fosse diventato una sorta d'ammortizzatore economico sociale, sul quale chiunque può contare per arrotondare le proprie entrate.

Le frodi in tema di incidenti stradali ed infortuni, veri o presunti, procurati o no, hanno finito per assumere nella vicenda nazionale una ben delineata fisionomia, con dimensioni preoccupanti per la stessa economia assicurativa. Centinaia di milioni, forse miliardi, il prezzo pagato dalle compagnie... anche se poi, in effetti, è corrisposto dall'intera collettività!

Il peso dei pagamenti attribuiti, ad esempio, alle micro lesioni denunciate in ambito di responsabilità civile automobilistica, ha assunto ormai un ruolo determinante ed incisivo persino sugli interessi e sulle attività delle imprese assicuratrici.

L'analisi delle stime relative al fenomeno in questione fotografano uno scenario assolutamente preoccupante che, per quanto puntuale, soffre di sottostima derivante da un numero rilevante di truffe non scoperte o non perseguite per mancanza di condizione di procedibilità.

Questa situazione non può far che riflettere anche, e soprattutto, alla luce delle iniziative adottate nel corso degli anni, tendenti a prevenire o contrastare gli effetti degli incidenti stradali:

- Sul piano normativo si è assistito all'introduzione dell'obbligo di mezzi di contenimento e protezione (*caschi, cinture di sicurezza, seggiolini, airbag*) e all'inasprimento delle sanzioni per le violazioni di legge;
- sul piano tecnico sono mutati alcuni processi costruttivi degli autoveicoli, con l'adozione di tecnologie per la sicurezza passiva (*paraurti ad assorbimento totale dell'urto, scocche rinforzate, sedili anatomici, poggiatesta, cinture di sicurezza con pretensionatore, airbag, ecc.*). Le strade ed autostrade hanno adottato strumenti al fine di limitare gli effetti degli incidenti stradali, come l'adozione dello spartitraffico del tipo New Jersey e di asfalti con caratteristiche altamente drenanti;
- sul piano dell'informazione sono state realizzate massicce campagne di sensibilizzazione.

Tutto questo nel corso degli ultimi anni ha ridotto il numero degli incidenti stradali con danni a cose, gravi e quelli con effetti lesivi gravissimi, ma non ha intaccato minimamente, risultando del tutto vano, quello degli incidenti con micro lesioni, fra i quali la fa da padrone il fatidico *"colpo di frusta"*.

Tuttavia, nemmeno si possono sottacere le responsabilità del sistema assicurativo, ed in particolare di alcune compagnie di assicurazione le quali, nell'ambito di una sorta di degenerazione del sistema, che vede un'anarchia risarcitoria dovuta a problemi strutturali legati ai criteri valutativi medico legali, alla diversità delle pronunzie giudiziarie, preferisce risarcire danni anche quando il sinistro si presenta come discutibile.

Pochi e disorganizzati i controlli per smascherare i numerosi malintenzionati, che non tardano a comprendere con quanta facilità è possibile truffare una compagnia di

assicurazione, così come dobbiamo registrare difficoltà e troppa cautela nel fare pulizia all'interno, allorché viene "beccato" qualche impiegato infedele.

È in questa situazione che si inseriscono gli "studi di infortunistica stradale", nati con lo scopo meritorio di assistere il danneggiato nelle, a volte, complicate fasi del risarcimento, ma che, in alcuni casi - per fortuna pochi - si prestano a condotte non sempre corrette, se non alla commissione di reati finalizzati all'illecito risarcimento.

Di seguito tratteremo di alcune condotte criminali finalizzate alla truffa alle imprese di assicurazione, con particolare riferimento agli eventi simulati o *"gonfiati"* secondo la tecnica usata, e con riguardo alle fattispecie concernenti le tipologie riconducibili al reato associativo, non tralasciando la descrizione di una metodologia in cui la truffa è organizzata a monte della stipula della garanzia R.C. Auto, ed a prescindere da qualsivoglia evento per il quale potrebbe derivare un risarcimento, come nel caso della residenza fittizia.

La residenza fittizia

Quello della residenza fittizia, nel novero degli artifici e raggi in danno delle imprese di assicurazione, è forse l'ultima "frontiera" attraverso cui ridurre in maniera anche considerevole l'importo del premio assicurativo, conseguendone un ingiusto vantaggio economico. La tecnica, ormai nota, è quella di dichiarare in sede di stipula della polizza, la residenza in un comprensorio in cui le tariffe applicate si discostano di molto da quelle previste nel territorio di effettiva residenza del contraente, ottenendo così un considerevole risparmio; sicché la residenza del cliente rientra tra i fattori determinanti per il calcolo del premio RC auto da parte delle imprese. Questa tecnica, è noto, essere presa in considerazione da aziende di autotrasporto - ma anche da singoli privati - che, generalmente, di propria iniziativa o su suggerimento di terzi, presentano la documentazione opportunamente ritoccata a broker assicurativi i quali, a loro volta, monitorando il mercato assicurativo giungono a definizione di contratto con agenzie assicurative localizzate anche a centinaia e centinaia di chilometri di distanza dal luogo di residenza - fittizia o effettiva che sia - del contraente che mai hanno visto e di cui mai hanno controllato, in originale, la documentazione (obbligatoria) necessaria alla stipula. Su questo fronte, le indagini giudiziarie svolte, hanno consentito di individuare vere e proprie consorterie criminali in cui, non di rado, risultano coinvolti anche gli "ignari" assicuratori i quali, talvolta, quando presi in castagna si trincerano su posizioni che riguardano il loro obbligo a contrarre! In tale ambito non possiamo tralasciare o sottovalutare la circostanza relativa al fatto che gli agenti assicurativi svolgono un ruolo determinante, così come non si può sottacere il fatto che più è cospicuo il loro portafoglio clienti, maggiori saranno le loro entrate!

Lievitazione e/o simulazione delle lesioni

La lievitazione delle lesioni è la frode più semplice e ricorrente nelle vicende legate alle così dette *"truffe assicurative"*, che tutti i soggetti in esse coinvolti, per quanto onesti, hanno commesso. È il caso di coloro che, subito

un infortunio di lievissima entità, attraverso l'organizzazione, e grazie ai medici compiacenti a questa legati, consapevolmente o non, hanno prolungato la durata della malattia facendo lievitare il danno risarcibile.

Per praticità di esposizione, all'interno di questa tecnica sono state individuate due distinte tipologie:

lievitazione del danno:

si tratta della frode più difficile da provare dato che nel 90% dei casi non è stato artefatto l'evento traumatico ma solo la sua durata;

simulazione del danno:

vi è poi una parte di casi in cui con riferimento ad un infortunio effettivamente verificato si è preteso di aver subito un danno inesistente.

Va premesso che è ormai in uso da parte di tutti coloro che per qualunque motivo hanno subito un danno risarcibile da un'impresa assicurativa di «sfruttare» la situazione, e tentare di ottenere il più alto risarcimento possibile, anche ricorrendo all'illecito. In questa logica contorta ed illegale, le organizzazioni operano facendo affidamento sulla durata della invalidità temporanea o su certi postumi di carattere neuro - psichico lamentati da ogni danneggiato/infortunato.

Simulazione del sinistro e/o infortunio

Nel sinistro procurato, l'incidente / infortunio risulta intenzionale e preordinato. Nel corso di alcune indagini è emersa la costituzione di vere e proprie strutture organizzate, fra loro connesse, le quali, scelti con cura il momento ed il soggetto adatto, hanno procurato artatamente l'incidente e l'infortunio contro un veicolo o su una persona assicurata, per poi affermare, con l'ausilio di falsi testimoni, parti in causa, medici, avvocati la responsabilità del «malcapitato» o di controparti anch'esse compiacenti.

Sono casi questi ove ben difficilmente può ravvisarsi l'elemento della non fortuità del tentativo fraudolento o della collusione fra più soggetti, come invece è accaduto in altre ipotesi di truffa. Nel caso in esame, invece, si rileva che il disegno fraudolento è iniziato nel momento in cui l'organizzazione ha stipulato, con l'ausilio di persone particolarmente esperte del settore, e con il concorso di determinate parti in causa, diverse garanzie assicurative preordinandole esclusivamente alla simulazione dell'incidente e delle lesioni che vengo poi denunciate.

In tutti i casi è emerso che l'organizzazione per trarre sostanzioso lucro da questa forma di simulazione, ha fatto ricorso a garanzie multiple con diverse compagnie di assicurazione. Il soggetto prescelto è stato, allora, assicurato contemporaneamente presso diverse imprese, cosicché è stato possibile conseguire contemporaneamente più risarcimenti distinti per il medesimo danno derivante dall'incidente o infortunio simulato. Ciò è possibile specialmente per le conoscenze dei soggetti che, all'interno dell'organizzazione, si occupano di questa fase, ma anche a causa del mancato affinamento e della vigilanza delle compagnie assicurative che, se realizzata per tempo, stroncherebbe o quantomeno renderebbe più difficile simili frodi. Il complesso

iter delinquenziale ha inizio quando, dopo aver reperito soggetti disponibili, vengono stipulati diversi contratti assicurativi. A volte, nel costruire la dinamica dei fatti e nell'intento di trarre un più sostanzioso risarcimento, si fa in modo di coinvolgere, in qualità di trasportati, altri componenti l'organizzazione.

Risarcimento su danni pregressi

La quarta ed ultima tipologia di frode assicurativa riscontrabile, consiste nello sperimentare un'azione di risarcimento del danno per invalidità in realtà preesistenti all'evento denunciato: sia come conseguenza di un incidente stradale od imputabili ad altra causa. Diversi sono i casi, infatti, di soggetti che hanno chiesto ed ottenuto risarcimenti assicurativi sulla base di patologie pregresse. Si tratta di una tecnica usata quasi in via esclusiva assieme a quella descritta al paragrafo che precede. Ciò determina, quindi, che in tutti i casi di richiesta di danni pregressi, l'evento infortunistico denunciato è preordinato.

Tutta questa serie di eventi può essere facilmente scoperta, laddove si è in grado di ricostruire la "carrera" dei diversi soggetti che spesso denunciano lo stesso tipo di lesioni. Naturalmente, e come ovvio, queste persone, all'atto della stipula delle polizze, laddove viene richiesto esplicitamente nelle clausole del contratto di indicare i traumi pregressi, cosa che deve avvenire anche in sede di visita medico legale, si guardano bene dal dichiarare i trascorsi clinico - traumatologici, pur se di natura diversa da quelli per i quali sono sottoposti ad esame.

Insomma questo è un sintetico quadro di quello che accade ogni giorno nel Bel Paese... tuttavia noi non molliamo, e siccome la speranza è l'ultima a morire, continuiamo nella nostra opera di informazione e formazione, nella speranza che forse, prima o poi, in nostro possa diventare un Paese normale... ■

*** Consulente ed esperto internazionale
Già Ispettore Superiore della Polizia di Stato**

****Ispettore Superiore della Polizia di Stato
Sezione di P.G. presso la Procura della
Repubblica**

Pur garantendo la massima affidabilità riguardo al contenuto di quanto precede, gli autori non rispondono dei danni derivanti dall'uso dei dati e delle notizie ivi contenute. Quanto precede rispecchia esclusivamente l'interpretazione degli autori, e non impegna in modo alcuno l'Amministrazione dello Stato da cui uno di essi dipende.

La bibliografia del presente articolo è riportata nella versione online sul portale www.asaps.it