

DICEMBRE 2019

ANTIFRODE A LIVELLO EUROPEO

Approfondimenti comparati fra Italia e principali Paesi UE sul quadro normativo, giurisprudenziale e sullo stato delle banche dati antifrode, con particolare riferimento all'antifrode assuntiva.



Antifrode

Approfondimenti comparati fra Italia e principali Paesi UE sul quadro normativo, giurisprudenziale e sullo stato delle banche dati antifrode, con particolare riferimento all'antifrode assuntiva.

L'assicurazione si basa sul principio della mutualità e della distribuzione dei rischi che dall'assicurato vengono presi in carico dall'assicuratore. La funzione dell'assicuratore è di proteggere gli assicurati contro perdite potenzialmente significative, ma incerte.

La frode assicurativa mina seriamente tale sistema, in quanto le domande fraudolente e le richieste non totalmente veritiere non solo esauriscono i fondi versati dai molti clienti onesti per coprire le perdite autentiche, ma creano contenziosi che rappresentano un costo per l'intera collettività. La frode ha un impatto non solo sugli assicuratori, ma anche sui loro clienti. La stragrande maggioranza dei clienti onesti finisce per pagare la disonestà dei pochi attraverso premi assicurativi più elevati. Spesso poi le frodi vengono utilizzate per finanziare attività criminali anche organizzate con evidenti danni alla società nella sua interezza.

Per tali ragioni l'industria assicurativa è determinata a fare tutto il possibile per contrastare il fenomeno e per eliminare, o almeno ridurre, gli effetti negativi.

Le frodi possono colpire qualsiasi ramo assicurativo e si configurano come:

- fornire informazioni false o incomplete in fase di preventivazione/assunzione del rischio;
- dare risposte incomplete o non veritiere su un modulo di offerta/proposta assicurativa;
- presentare una richiesta di risarcimento basata su circostanze fuorvianti o non veritiere, compresa l'esagerazione di un'affermazione autentica;
- essere altrimenti ingannevole o non sincero nei rapporti con un assicuratore con l'intenzione di ottenere un beneficio nell'ambito del contratto di assicurazione.

In altri termini, affinché si possa parlare di frode occorre, in via generale, che siano soddisfatte tre principali condizioni:

1. rappresentazione materiale mendace o non totalmente veritiera (ad esempio, occultamento di fatti, falsificazione di documenti ecc.);
2. intenzione deliberata di ingannare;
3. finalità volta ad ottenere un beneficio materiale illecito.

La frode assicurativa è un problema che, nella classifica delle forme di frode più praticate a livello globale per importanza, è seconda solo alla frode fiscale.

La frode assicurativa può essere commessa dall'assicurato ovvero da un terzo che rivendica un diritto o un'azione nei confronti di una compagnia. Si pensi, ad esempio, alle lesioni fittizie in incidenti stradali, all'indicazioni di falsi testimoni, ma anche semplicemente ai preventivi r.c. auto "gonfiati".

A prescindere dalla tipologia di frode commessa, essa si concretizza sempre in un costo ingiusto a carico degli assicurati onesti. Il costo umano, che si tratti di perdita economica, danno fisico o disagio emotivo che si verifica a causa di frodi è significativo ed impatta sulla collettività intera.

Il fenomeno delle frodi in ambito assicurativo è in costante evoluzione e va di pari passo con lo sviluppo tecnologico ed informatico che mette "a disposizione" nuovi e sempre più sofisticati strumenti di contraffazione. A ciò si correla poi il significativo incremento negli ultimi anni del furto di identità, laddove i dati personali rubati ad un assicurato vengono utilizzati per finalità illecite nei confronti delle compagnie assicuratrici.

La frode assicurativa assume diversi gradi di "gravità": da quelle per così dire più leggere, come quelle ad esempio commesse da chi inventa o esagera un sinistro, o da coloro che forniscono deliberatamente o sconsideratamente informazioni false durante la fase di richiesta/offerta di contratto assicurativo, alle frodi più gravi che sono quelle commesse da organizzazioni criminali altamente organizzate. A quest'ultimo proposito si rammenta il recente avvio nel nostro Paese di una massiccia operazione di polizia chiamata "Tantalo bis", implementata dall'ufficio del Procuratore distrettuale di Palermo per fermare un'organizzazione criminale molto pericolosa che commette frodi assicurative con amputazione degli arti di vittime compiacenti. Gli uffici investigativi di Trapani e Palermo hanno portato alla luce un gran numero di reati di questo tipo contro le compagnie di assicurazione. Centinaia di persone sono state arrestate o sono sotto inchiesta, incluso un avvocato che si occupava di questi falsi sinistri. I reati ipotizzati sono frode, associazione a

delinquere, aggressione aggravata, truffa, estorsione ed appropriazione indebita. Le persone infortunate compiacenti erano di solito persone indigenti od in grave disagio economico/psicologico con basso o nessun reddito alle quali le organizzazioni criminali davano un piccolo risarcimento ricevendo dalle compagnie assicuratrici alti rimborsi per gravi danni fisici spesso addirittura con disabilità permanenti. Si stima che il profitto illecito dell'organizzazione criminale si aggiri sui 2,6 milioni di euro e la truffa riguarda non solo le compagnie di assicurazione, ma anche il Servizio Sanitario Nazionale e di conseguenza l'intera comunità. L'operazione "Tantalo bis" che coinvolge più di 200 agenti di polizia finanziaria di Palermo e Lecce e le Commissioni d'inchiesta di Roma e Palermo, è tutt'ora in corso.

Un ulteriore elemento che caratterizza la frode è la sua fonte od origine: può accadere infatti che l'attività fraudolenta prenda le mosse dall'interno stesso della compagnia di assicurazione o dall'interno della rete della compagnia di assicurazione come, ad esempio, quella in cui un liquidatore collude con un assicurato per risarcire pretese false o esagerate. Frodi assicurative esterne sono invece quelle commesse dall'assicurato o da un terzo a danni di una compagnia. A volte vi possono essere anche casi di frode che sono una commistione tra frode esterna e collaborazione dall'interno della compagnia.

La frode può essere messa in atto in varie fasi della catena del valore. Ad esempio, potrebbe avvenire durante il processo di sottoscrizione della polizza oppure verificarsi durante il processo liquidativo come quando un assicurato esagera deliberatamente l'entità del danno subito o fabbrica prove a sostegno, come fatture di riparazione di veicoli o ricevute di oggetti perduti.

La portata della frode assicurativa costituisce un problema significativo in tutti Paesi europei anche se il fenomeno è variabile a seconda del Paese esaminato per una serie di fattori, tra i quali le dimensioni del singolo mercato, la varietà e la prevalenza dei diversi prodotti, il grado di investimento nei controlli e nei sistemi di lotta antifrode, la cornice legislativa e regolamentare esistenti ed anche, infine, la cultura prevalente di una determinata collettività. Comunque si stima che, a livello generale, le frodi individuate e non individuate rappresentino fino al 10% di tutte le spese per richieste di risarcimento in Europa¹. Nei singoli Paesi tale cifra cambia a seconda del Paese interessato e tipologia di assicurazione

¹ Fonte Insurance Europe, The Impact of Insurance Fraud, 2019

per una serie di ragioni, tra le quali il funzionamento del mercato o la prevalenza, a livello locale, di un tipo di assicurazione.

Anche l'approccio metodologico ed operativo adottato per identificare e contrastare le frodi assicurative presenta delle diversità tra i vari Paesi Europei. Infatti, mentre in alcuni Paesi è importante stabilire una stima accurata delle frodi accertate ed anche di quelle stimate e/o in corso di accertamento, in altri la scelta è invece quella di concentrarsi sulla riduzione della quantità di frodi identificate.

A prescindere dall'approccio che viene adottato l'obiettivo rimane lo stesso: verificare in che misura le attuali iniziative di lotta contro le frodi sono efficaci e se vi è la necessità di implementare ulteriori iniziative. A tale scopo non v'è dubbio sull'importanza che riveste la conoscenza approfondita del fenomeno attraverso la raccolta di dati sulle frodi assicurative, dati che devono esser quanto più precisi, completi e dettagliati.

L'Ania partecipa, assieme alle altre Associazioni di assicuratori federate ad *Insurance Europe*²-IE, alla *Insurance Crime Platform* di IE nell'ambito della quale sia la possibilità di sviluppare un costruttivo ed utile confronto sulla materia del contrasto alle frodi assicurative, anche attraverso scambio di buone pratiche ed informazioni utili all'attività di prevenzione del fenomeno che, come vedremo di seguito, è presente in tutti i Paesi membri ed è all'attenzione degli assicuratori europei con elevato standard di priorità.

Molti Paesi europei raccolgono dati precisi sulle frodi effettivamente rilevate, e, al riguardo, nel 2017 risultano essere stati individuati sinistri fraudolenti per un valore di 2,5 miliardi di euro³.

Tuttavia, non tutti i mercati raccolgono dati sulle frodi rilevate. Alcuni mercati forniscono stime delle dimensioni totali delle frodi. In alcuni Paesi, gli assicuratori stimano anche l'entità delle frodi non individuate. Combinando le stime delle frodi non individuate con quelle rilevate, si stima che, nel 2017, vi siano stati circa 13 miliardi di crediti assicurativi fraudolenti.

Vediamo, ora, alcuni dati sulle frodi forniti dagli Stati membri e raccolti da *Insurance Europe* relativamente al 2017.

In **Belgio** si stima che la frode assicurativa costi al settore più di 500 milioni di euro l'anno, che si traduce in un costo di 125 euro per famiglia. La percentuale dei sinistri sospetti di

² La Federazione Europea degli Assicuratori

³ Fonte Insurance Europe, The Impact of Insurance Fraud, 2019

frode e per i quali viene aperta una investigazione è compresa tra l'1 e il 3%, a seconda del ramo assicurativo considerato, del totale dei sinistri.

In **Danimarca** le frodi accertate sono circa 32,75 milioni di euro, con una stima di circa dieci volte per quelle solo stimate (300 milioni di euro); mentre il valore medio per sinistro fraudolento è di circa 8.800 euro. Inoltre, circa l'1% di tutte le richieste di risarcimento sono oggetto di investigazione per potenziale attività fraudolenta.

In **Finlandia** tra il 5 e il 10% (a seconda della linea di business) dei sinistri sono sottoposti ad indagini antifrode.

Per quanto riguarda la **Francia**, in ambito r.c. auto sono state accertate frodi per un valore di 108 milioni di euro mentre sono state stimate frodi per un valore di 100 milioni di euro. Il valore medio di un sinistro fraudolento nel *motor* è di euro 4.368. Quanto al *property* le frodi sono costate all'industria assicurativa 121 milioni di euro e quelle stimate sono di 150 milioni di euro con un valore medio per sinistro fraudolento di euro 9.080.

L'*Agence pour la Lutte contre la fraude à l'assurance* (ALFA) ha stimato che, nel 2016, l'attività di lotta alle frodi ha fatto risparmiare al settore e conseguentemente alla collettività 230 milioni di euro nel 2016.

Se da un lato non esiste una procedura unificata nel mercato tedesco per misurare il valore di un singolo caso di frode, la *Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft* (GDV), ossia l'Associazione delle Imprese Assicuratrici tedesca, stima che l'entità complessiva delle frodi assicurative in **Germania** sia pari al 10% del costo dei sinistri. In base ad una ricerca condotta dalla GDV, risulta in generale che, mediamente, il sinistro fraudolento è più elevato rispetto allo speculare sinistro e/o danno reale in termini di valore della richiesta di risarcimento. In particolare, dalla suddetta ricerca di *Insurance Europe*, è emerso che circa il 9% dei sinistri si presentano con caratteristiche che danno luogo a sospetto di frode e che sono pertanto meritevoli di ulteriori approfondimenti investigativi, proprio sulla base della loro probabilità di essere fraudolenti. Di questi circa il 7% riguarda sinistri r.c. auto, il 9% il *property* ed il 16% la r.c. generale.

L'Associazione delle imprese assicuratrici **irlandese** ha individuato le frodi accertate nei rami non-vita per un valore di 76 milioni di euro, mentre il valore per le frodi stimate si attesta a circa 200 milioni di euro. Circa l'8% di tutti i sinistri sono indagati per frode e circa il 4% di tutte le richieste di risarcimento sono risultate fraudolente.

Nel **Regno Unito**, il valore delle frodi accertate nel ramo non vita è di 1,5 miliardi di euro mentre si stima che le frodi commesse, ma non identificate, si aggirino intorno ai 2.275 miliardi di euro.

Il valore medio di un sinistro fraudolento nel *motor* è di 13.500 euro, nel *property* invece pari a 5200 euro, nella r.c. generale è di 23.725 euro e, in tutto il ramo non vita nella sua totalità, è pari a 13.175 euro. Al riguardo, l'*Association of British Insurers* (ABI) ritiene che l'approccio antifrode deve essere quanto più "olistico" ed avere come pilastri fondamentali i tre elementi della prevenzione, individuazione degli eventi sospetti o accaduti ed applicazione delle misure più adeguate al caso concreto.

Sino al 2006 l'attività antifrode nell'industria assicurativa britannica era esclusivo appannaggio delle compagnie, mentre dal 2006 la stessa è stata implementata con la creazione di organismi *ad hoc* dedicati come, ad esempio, l'*Insurance Fraud Bureau* (IFB) al quale le imprese aderiscono pagando un contributo. L'attività antifrode del suddetto organismo, sviluppatasi inizialmente in ambito r.c. auto, si è poi estesa agli altri rami assicurativi (in particolare, r.c. generale e assicurazioni sul patrimonio).

Per poter accedere al database di IFB occorre completare un processo di adesione, comprovando di avere elevati standard quanto alla protezione e sicurezza dei dati.

Posto che si è constatato in UK che chi commette le frodi assicurative tende a commetterne anche in altri ambiti (lavoro/pensioni - fisco), esiste una collaborazione di natura pubblico-privata con l'Ente pensionistico e l'Agenzia delle entrate britannica al fine di poter incrociare tra loro e condividere dati ritenuti rilevanti.

Dal punto di vista della prevenzione inoltre, un altro fattore ritenuto cruciale per un efficace contrasto alle frodi assicurative, è considerare il fenomeno dal punto di vista culturale. In proposito, l'ABI collabora con accademici specializzati in scienze comportamentali. Grazie a questa collaborazione sono stati realizzati specifici "*pop-up*" che compaiono al potenziale assicurato durante l'elaborazione online del preventivo, con la finalità di educare le persone a comportamenti onesti e corretti.

Allo scopo di sviluppare maggiore resilienza antifrode in UK, inoltre, è stata creata una speciale *task force* i cui lavori sono confluiti in un Rapporto finale - pubblicato nel 2016 - che contiene tutta una serie di raccomandazioni sulle frodi in ambito di comunicazione delle informazioni, condivisione dei dati, trend emergenti e suggerimenti su riforme di carattere legislativo e regolamentare.

ABI ha anche realizzato una sorta di elenco delle misure antifrode da adottare, indirizzato in particolare alle piccole imprese, per agevolarle nella creazione di cornici di *governance* efficaci a combattere le frodi sulla base delle indicazioni fornite dalla suddetta *task force*.

Le compagnie di assicurazione della **Slovenia** hanno accertato sinistri fraudolenti per un valore di 20 milioni di euro e stimano che le frodi non individuate raggiungano i 90 milioni di euro. Il valore medio di un sinistro fraudolento varia da meno di 2.000 euro per infortuni o r.c. generale sino ad arrivare a circa 5.000 euro per la r.c. auto. In Slovenia si stima che un'efficace attività antifrode può far risparmiare al mercato assicurativo ed alla collettività intera circa 15-20 milioni di euro all'anno.

L'Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), l'Associazione delle imprese assicuratrici spagnola, stima che in **Spagna** il volume delle frodi sia pari a 460 milioni di euro complessivamente per i rami vita e quelli non vita. Il valore medio di un sinistro fraudolento è di euro 3.700 per le lesioni personali nel *motor*, 584 euro per il *property*, 21.000 euro per il ramo vita ed euro 3.400 per la r.c. generale. Inoltre, sempre secondo le stime di UNESPA, 1 euro investito nell'attività antifrode fa risparmiare in media 35 euro di risarcimenti non dovuti.

In **Svezia** il valore dei sinistri fraudolenti accertati ammonta a 50 milioni di euro (circa l'1% di tutti i sinistri) e 7.000 sinistri sono stati sottoposti ad approfondimenti investigativi per sospette frodi.

Per quanto concerne la strumentazione che viene utilizzata a livello europeo per contrastare le frodi, si evidenzia che la maggior parte dei Paesi possono contare su una banca dati antifrode, per lo più ad adesione volontaria e spesso non limitata all'auto, ma estesa anche agli altri rami assicurativi. Inoltre, nella maggior parte dei casi, la banca dati è utilizzabile anche in fase assuntiva⁴ per la determinazione del premio.

Per quanto riguarda i dati relativi alla tematica antifrode in ambito r.c. auto in **Italia**, occorre premettere che stimare l'entità dell'evasione assicurativa non è compito facile dal momento che, per far emergere la dimensione reale del fenomeno, occorrerebbe, da un lato, un controllo serrato, costante e svolto in tempo reale da parte delle Forze dell'ordine e, dall'altro, un archivio informatico centralizzato in grado di raccogliere tutte le sanzioni per

⁴ Fanno eccezione, in particolare, la Danimarca che non ha un data base antifrode e la Norvegia il cui data base è utilizzabile solo in caso di sinistro.

guida senza assicurazione effettuate dalla Polizia Stradale, dalla Polizia Municipale e dai Carabinieri (al momento non esistente).

Ciò posto, in base agli ultimi dati definitivi forniti da IVASS per l'anno 2017 e alle anticipazioni per l'anno 2018, è possibile analizzare, distintamente per le province italiane e per le diverse partite di danno, le incidenze dei sinistri esposti al rischio di frode, dei sinistri sottoposti a ulteriori accertamenti da parte delle imprese (con evidenza di quanti vengono chiusi senza seguito) e dei sinistri per cui sono state presentate denunce/querele sul totale dei sinistri denunciati. Le informazioni sono desunte dalle relazioni antifrode⁵ che tutte le imprese autorizzate a esercitare il ramo r.c. auto sono obbligate a trasmettere con cadenza annuale alla Vigilanza.

In particolare, i sinistri esposti al rischio di frode sono quelli per cui è presente almeno uno dei parametri di significatività individuati da IVASS con il Provvedimento n. 2827 del 2010 per la consultazione della “banca dati sinistri” istituita appositamente per la prevenzione e il contrasto ai comportamenti fraudolenti nel ramo r.c. auto.

L'Ania ha pertanto potuto effettuare analisi comparative dei dati degli ultimi quattro anni disponibili a livello di totale nazionale (dal 2015 al 2018) al fine di valutare la portata e gli effetti delle frodi assicurative.

I sinistri oggetto di rilevazione sono quelli denunciati alle compagnie di assicurazione nel corso del 2018, pari a 2.813.191, in diminuzione dell'1,6% rispetto al 2017, quando erano 2.857.883, e del 2,7% rispetto al 2016, quando erano quasi 2,9 milioni, ma lievemente superiori a quelli denunciati nel 2015, quando erano poco meno di 2,8 milioni. Nel 2018 le riduzioni più consistenti sono state rilevate al Centro (-2,9%), al Sud (-2,7%) e nelle Isole (-3,2%), mentre al Nord si registra una sostanziale stabilità (v. di seguito Tavola 1).

L'incidenza media, a livello nazionale, dei sinistri esposti al rischio di frode sul totale dei sinistri denunciati nel 2018 è risultata in linea con quella dell'anno precedente e si attesta al 22,3% (era 22,4% nel 2017, 23,5% nel 2016 e 21,4% nel 2015).

⁵ Regolamento IVASS n. 44 del 2012.

Tavola 1 – Analisi delle frodi assicurative nel ramo r.c. auto - Anni 2017 e 2018

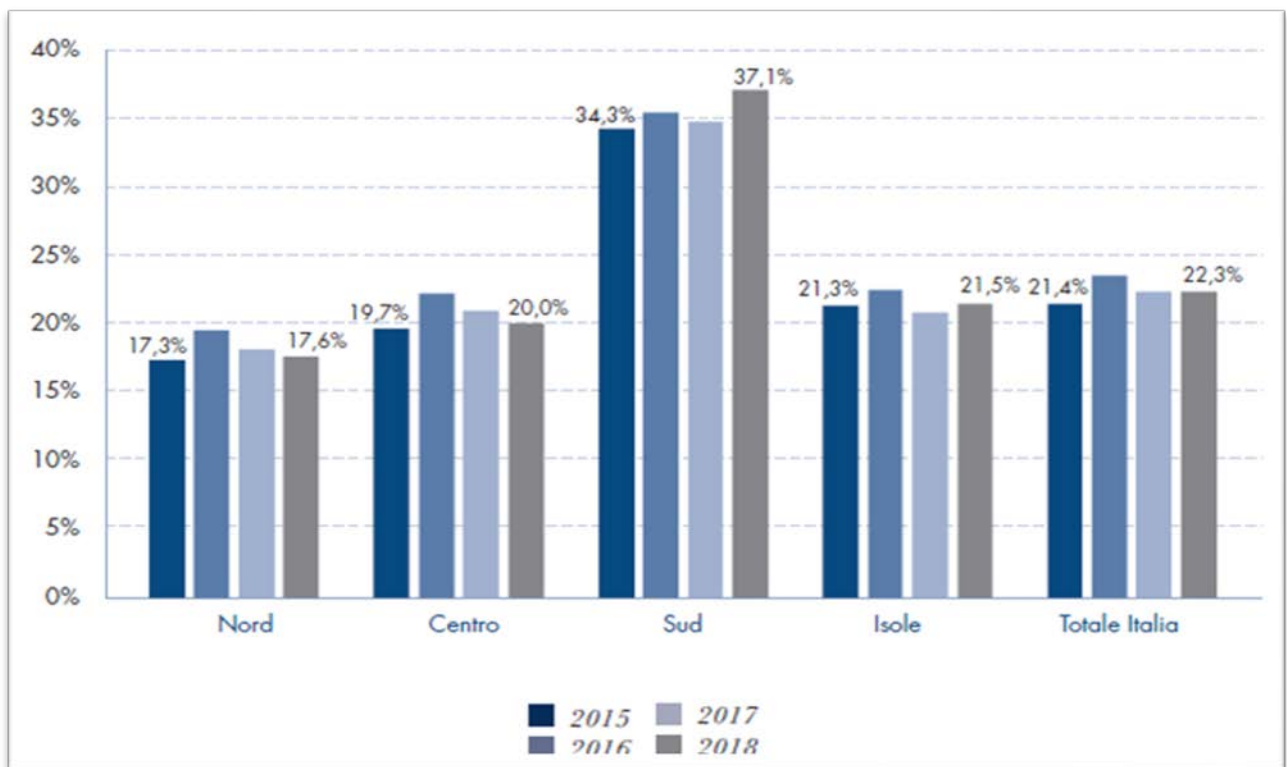
REGIONE	Sinistri denunciati (*)		Incidenza % num. sinistri esposti a rischio frode sul numero dei sinistri denunciati		Incidenza % num. sinistri oggetto di approfondimento rischio frode sul numero dei sinistri denunciati		Incidenza % num. sinistri senza seguito dopo attività antifrode sul numero sinistri oggi, approfondimento		Incidenza % num. sinistri oggetto di denuncia/querela sul numero sinistri oggi, approfondimento	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
EMILIA ROMAGNA	209.145	208.601	19,4%	19,7%	10,1%	11,8%	12,4%	12,7%	1,0%	0,8%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	43.774	43.932	17,2%	17,4%	7,7%	7,5%	14,1%	14,0%	0,8%	0,7%
LIGURIA	91.472	89.457	22,3%	20,4%	11,6%	11,2%	11,3%	11,7%	0,9%	0,9%
LOMBARDIA	486.514	480.161	17,2%	16,6%	8,5%	9,1%	12,9%	13,4%	1,1%	1,0%
PIEMONTE	224.929	222.909	20,9%	18,9%	9,2%	10,2%	13,1%	14,9%	1,5%	1,2%
TRENTINO ALTO ADIGE	62.000	75.495	18,6%	19,2%	5,1%	4,1%	10,1%	15,7%	0,9%	0,8%
VALLE D'AOSTA	6.751	6.158	14,9%	14,7%	6,3%	6,7%	31,0%	25,3%	0,5%	2,9%
VENETO	199.886	197.535	14,7%	14,7%	7,2%	7,8%	12,6%	13,0%	0,6%	0,6%
NORD	1.324.471	1.324.248	18,2%	17,6%	8,7%	9,3%	12,7%	13,5%	1,1%	0,9%
LAZIO	383.343	369.978	22,5%	21,3%	12,4%	12,9%	15,7%	15,7%	1,2%	1,0%
MARCHE	68.652	65.015	18,4%	18,0%	9,4%	9,8%	12,5%	12,5%	0,8%	0,5%
TOSCANA	202.066	200.524	19,5%	18,6%	10,1%	10,6%	12,6%	13,4%	1,1%	1,1%
UMBRIA	42.303	40.568	18,4%	18,9%	9,9%	10,8%	12,8%	14,5%	1,9%	1,5%
CENTRO	696.364	676.085	21,0%	20,0%	11,3%	11,8%	14,4%	14,8%	1,2%	1,0%
ABRUZZO	55.330	53.319	21,6%	20,7%	11,0%	10,9%	15,4%	15,3%	1,0%	1,3%
BASILICATA	18.862	18.782	25,1%	26,0%	15,3%	17,1%	14,2%	16,5%	1,0%	1,5%
CALABRIA	58.661	56.693	28,0%	29,6%	18,0%	19,7%	15,8%	16,8%	2,6%	1,9%
CAMPANIA	275.886	266.437	44,0%	48,0%	29,5%	33,1%	15,8%	16,6%	1,8%	1,9%
MOJISE	12.454	11.699	33,2%	35,7%	22,5%	24,0%	15,1%	17,0%	2,5%	2,5%
PUGLIA	138.792	137.826	26,3%	27,2%	16,7%	17,8%	14,2%	14,5%	1,0%	0,9%
SUD	559.985	544.756	34,8%	37,1%	22,6%	24,9%	15,4%	16,2%	1,7%	1,7%
SARDEGNA	66.870	65.108	16,6%	16,3%	8,3%	8,8%	14,8%	14,3%	0,9%	0,5%
SICILIA	210.193	202.994	22,2%	23,1%	13,7%	15,0%	14,1%	15,1%	1,1%	0,9%
ISOLE	277.063	268.102	20,9%	21,5%	12,4%	13,5%	14,2%	15,0%	1,0%	0,8%
TOTALE ITALIA	2.857.883	2.813.191	22,4%	22,3%	12,4%	13,3%	14,2%	14,9%	1,3%	1,2%
PER MEMORIA:	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
TOTALE ITALIA	2.790.251	2.891.442	21,4%	23,5%	10,7%	11,9%	14,5%	14,9%	2,1%	1,3%

(*) Per "sinistri denunciati" sono da intendersi, con esclusione di quelli relativi al rischio responsabilità civile del vettore, tutti i sinistri del ramo 10 (r.c. autoveicoli terrestri) per i quali l'impresa, nel corso dell'esercizio, abbia ricevuto denuncia di sinistro o richiesta di risarcimento ai sensi degli artt. 148 e 149 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209. I sinistri si riferiscono a tutte le imprese che operano nel ramo r.c. auto in Italia (imprese italiane, rappresentanze di imprese di paesi dell'UE ed extra UE)

L'Italia settentrionale si conferma anche nel 2018 l'area del Paese dove si registrano, percentualmente, meno sinistri a rischio di frode (17,6%), valore in diminuzione rispetto al 2017 (18,2%). Tuttavia l'incidenza dei sinistri che sono stati oggetto successivamente di una specifica istruttoria è in aumento ed arriva al 9,3% (valore superiore a quello del 2017, quando era 8,7%). Il 13,5% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito (12,7% nel 2017), mentre per uno 0,9% è stata presentata una denuncia/querela (era l'1,1% nel 2017). A livello regionale, sono la Liguria e l'Emilia Romagna le Regioni dove l'incidenza dei sinistri sospetti è più elevata (rispettivamente 20,4% e 19,7%), mentre Valle D'Aosta e Veneto quelle dove è più contenuta (14,7%). Osservando poi l'incidenza dei sinistri che vengono chiusi senza seguito, evitando così il pagamento da parte delle imprese di risarcimenti grazie all'azione antifrode, sono il Trentino Alto Adige, il Piemonte e il Friuli-

Venezia Giulia le Regioni che mostrano i valori più elevati (tra il 14% e il 16% dei sinistri oggetto di approfondimento – i valori della Valle D’Aosta possono essere trascurati in quanto soggetti a forti variazioni legate alla bassa numerosità dei sinistri denunciati) rispetto a un valore medio del Nord pari al 13,5%. Il Piemonte si conferma essere la regione con la percentuale di denunce/querelle più alta (1,2%, 1,5% nel 2017) rispetto a un valore medio registrato nel Nord dello 0,9% (Grafico 1).

Grafico 1 Incidenza % del numero di sinistri a rischio frode sul totale dei sinistri denunciati nell’anno



Fonte: ANIA 2019

L’Italia centrale mostra nel 2018 un’incidenza dei sinistri a rischio di frode pari al 20,0%, in riduzione di un punto percentuale rispetto all’anno precedente. Il numero dei sinistri per i quali le imprese hanno successivamente predisposto attività integrative rispetto a quelle ordinarie raggiunge l’11,8%, in aumento rispetto all’11,3% del 2017. A seguito di questa attività il 14,8% dei sinistri oggetto di approfondimento è stato chiuso senza seguito (in aumento rispetto al 2017, quando era 14,4%), mentre solo per l’1,0% è stata presentata una denuncia/querela (1,2% nel 2017). Il Lazio è la regione con l’incidenza di sinistri sospetti più elevata (21,3%, in riduzione rispetto al 22,5% nel 2017) e anche quella dove si arriva più frequentemente alla chiusura senza seguito (15,7% dei sinistri). Le Marche e la Toscana sono invece le regioni con l’incidenza dei sinistri a rischio di frode più bassa (rispettivamente

18,0% e 18,6%), in diminuzione rispetto ai valori registrati nel 2017 (18,4% e 19,5%); in controtendenza nel 2018 l'incidenza dei sinistri a rischio di frode in Umbria che aumenta dal 18,4% al 18,9%.

Anche nel 2018 la più alta incidenza di sinistri a rischio di frode si riconferma nel Sud, dove oltre il 37% dei sinistri denunciati è risultato sospetto (in aumento rispetto al 34,8% nel 2017). L'incidenza dei sinistri che sono stati oggetto successivamente di una specifica istruttoria arriva al 24,9% (valore superiore a quello del 2017, quando era 22,6%). Di tutti questi sinistri il 16,2% è stato chiuso senza seguito. Le compagnie di assicurazione hanno presentato denunce/querele per l'1,7% dei sinistri (valore analogo a quello del 2017). A livello regionale, questa percentuale è più accentuata in Molise, dove l'incidenza è stata del 2,5%, in Campania (1,9%) e in Calabria (1,9%); in Puglia la percentuale di denunce/querele è stata pari invece allo 0,9% (in lieve riduzione rispetto all'anno precedente).

Nelle Isole l'incidenza dei sinistri a rischio frode è risultata inferiore alla media nazionale e pari al 21,5%. In particolare in Sicilia si è registrata una percentuale lievemente superiore alla media (23,1%), mentre in Sardegna è ampiamente inferiore e pari al 16,3%. In entrambe le regioni è invece diminuita rispetto al 2017 l'incidenza di denunce/querele (da 0,9% a 0,5% in Sardegna e da 1,1% a 0,9% in Sicilia).

Le ragioni che stanno alla base dell'**esiguo numero di querele** risiedono nelle note **criticità che caratterizzano il processo penale**:

- reato di norma perseguibile a querela di parte (alti costi del contenzioso, rischio di contro-querele, basse possibilità di recuperare il danno economico patito);
- legge sulla non punibilità del reato di lieve entità; nella gran parte dei casi il reato di frode assicurativa rientra tra le condizioni di non punibilità dell'imputato: esiguità del pregiudizio economico provocato e non abitualità dell'imputato rispetto al medesimo reato;
- intasamento delle Procure che determina l'archiviazione per prescrizione di gran parte delle azioni penali. Il 70% delle udienze viene fissato a 3 anni dalla richiesta. Dall'avvio dell'azione penale alla sentenza di 1° grado passano mediamente 4 anni. In questo contesto è sufficiente ricorrere in appello per avere buone possibilità di raggiungere il termine prescrizione di 6 anni.

Non vanno inoltre dimenticate le criticità del processo civile dove gran parte del contenzioso r.c. auto è rimesso ai giudici di pace, la cui normativa di riferimento non prevede conflitti di interesse tra la funzione di giudice e quella di avvocato in infortunistica stradale.

Tra le **concause delle frodi nella r.c. auto** non vanno inoltre dimenticate una serie di **norme** che, essendo finalizzate a rendere più celere la procedura di liquidazione del danno, risultano **incompatibili con un'approfondita attività antifrode**:

- i termini di prescrizione del diritto al risarcimento del danno (2 anni, che possono diventare 5 in caso di lesioni personali) permettono al frodatore di eliminare gran parte degli indizi che potrebbero consentire all'impresa assicuratrice di scoprire l'attività fraudolenta: solo nella provincia di Napoli il 15,8% dei sinistri vengono denunciati a oltre un anno dal loro accadimento. La media nazionale dei sinistri cosiddetti tardivi è del 4,2%;
- Il termine di 5 giorni per l'accertamento dei danni al veicolo è troppo breve e soprattutto in certe Regioni, è praticamente impossibile procedere all'accertamento dei danni al veicolo prima dell'inizio delle riparazioni;
- i termini per la formulazione dell'offerta di risarcimento risultano incompatibili con le attività investigative necessarie ad accertare l'esistenza di circostanze fraudolente. La stessa deroga prevista dal Codice delle Assicurazioni Private (CAP) - che consente alla compagnia di assicurazione di sospendere i termini dell'offerta di risarcimento per approfondimenti su eventuali attività fraudolente - appare inadeguata, posto che al termine dell'istruttoria l'impresa assicuratrice è obbligata a liquidare il danno o a presentare una querela. La norma non prevede infatti la possibilità che venga ritirata la richiesta di risarcimento da parte del danneggiato ed il sinistro sia quindi chiuso senza seguito.

Il fenomeno delle frodi assicurative è inoltre strettamente correlato, a livello territoriale, con quello della **circolazione dei veicoli non assicurati**.

In proposito, l'Ania ha effettuato la stima del numero complessivo dei veicoli circolanti senza assicurazione, partendo dai dati forniti dalla Motorizzazione Civile che a sua volta detiene i dati del PRA (Pubblico Registro Automobilistico), operando delle selezioni sulle informazioni disponibili.

Sulla base delle rilevazioni effettuate, si stima che, nel 2018, non possedevano una copertura assicurativa 2,7 milioni di veicoli, pari al 6,0% del totale dei veicoli circolanti. Il valore risulta appena in lieve diminuzione rispetto al 2017, quando si stimavano 2,8 milioni di veicoli non assicurati, con un'incidenza del 6,3%.

Esiste, però, una significativa differenza a livello territoriale: rispetto all'incidenza media italiana del 6,0%, la percentuale sfiorava il 10% al Sud, era pressoché nella media nelle regioni centrali ma molto inferiore (3,9%) nel Nord (Tavola 2).

Tavola 2 Stima dei veicoli non assicurati nel 2018 – Analisi per macroaree

Area	Totale veicoli assicurati	Stima veicoli non assicurati	Per memoria: stima veicoli non assicurati					Totale veicoli circolanti	Incidenza non assicurati	Per memoria: incidenza veicoli non assicurati				
	2018	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2018	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Nord	21,0	0,9	0,9	0,9	1,1	1,4	1,2	21,9	3,9%	4,1%	4,3%	5,2%	6,2%	5,3%
Centro	9,6	0,6	0,6	0,7	0,9	0,9	0,8	10,3	6,1%	6,3%	6,6%	8,2%	8,5%	8,1%
Sud	11,4	1,2	1,2	1,3	1,4	1,6	1,5	12,6	9,6%	10,1%	10,7%	11,1%	13,5%	13,1%
TOTALE ITALIA	42,0	2,7	2,8	2,9	3,4	3,9	3,5	44,7	6,0%	6,3%	6,7%	7,6%	8,7%	8,0%

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati del Motorizzazione Civile

Se si analizza il fenomeno della non assicurazione con un maggior dettaglio territoriale, si può osservare che se nel Nord quasi tutte le Regioni e i relativi capoluoghi mostrano un'incidenza di veicoli non assicurati simile o molto al di sotto della media nazionale (6,0%).

Nel Centro sono soprattutto il Lazio e la città di Roma che presentano un'incidenza pari al doppio (rispettivamente 8,7% e 9,5%) di quella delle altre Regioni della stessa area del Paese.

Al Sud invece si passa da valori poco superiori alla media nazionale di Regioni come il Molise, la Basilicata e la Sardegna, fino ad arrivare alla Calabria e, soprattutto, alla Campania dove l'incidenza di veicoli non assicurati è pari a più del doppio di quella media: a Napoli un veicolo su sei circola senza assicurazione mentre a Reggio Calabria uno su otto (v. di seguito tavola 3).

**Tavola 3 Stima dei veicoli non assicurati nel 2018 – Analisi per regione e capoluogo di regioni
valori in milioni**

Regione/capoluogo	Totale veicoli assicurati	Stima veicoli non assicurati	Totale veicoli circolanti	Incidenza non assicurati (*)
	2018	2018	2018	2018
Bologna	0,721	0,028	0,749	3,8%
Totale EMILIA ROMAGNA	3,478	0,136	3,614	3,8%
Trieste	0,167	0,005	0,172	3,0%
Totale FRIULI VENEZIA GIULIA	0,993	0,030	1,023	2,9%
Genova	0,589	0,023	0,611	3,7%
Totale LIGURIA	1,178	0,046	1,224	3,8%
Milano	1,947	0,132	2,079	6,3%
Totale LOMBARDIA	7,129	0,335	7,464	4,5%
Torino	1,569	0,087	1,656	5,3%
Totale PIEMONTE	3,369	0,159	3,527	4,5%
Trento	0,465	0,012	0,476	2,4%
Totale TRENTO ALTO ADIGE	0,912	0,022	0,934	2,4%
Aosta	0,117	0,008	0,125	6,2%
Totale VALLE D'AOSTA	0,117	0,008	0,125	6,2%
Venezia	0,561	0,017	0,577	2,9%
Totale VENETO	3,863	0,118	3,981	3,0%
TOTALE NORD ITALIA	21,038	0,854	21,891	3,9%
Pescara	0,218	0,014	0,232	6,0%
Totale ABRUZZO	0,988	0,059	1,047	5,6%
Roma	2,596	0,273	2,869	9,5%
Totale LAZIO	3,780	0,359	4,139	8,7%
Ancona	0,360	0,013	0,374	3,5%
Totale MARCHE	1,203	0,049	1,252	3,9%
Firenze	0,710	0,030	0,740	4,1%
Totale TOSCANA	2,900	0,123	3,022	4,1%
Perugia	0,569	0,026	0,595	4,4%
Totale UMBRIA	0,757	0,035	0,792	4,4%
TOTALE CENTRO ITALIA	9,629	0,624	10,252	6,1%
Potenza	0,266	0,018	0,284	6,2%
Totale BASILICATA	0,401	0,027	0,428	6,4%
Reggio Calabria	0,287	0,043	0,330	13,1%
Totale CALABRIA	1,135	0,135	1,270	10,6%
Napoli	1,267	0,248	1,515	16,4%
Totale CAMPANIA	2,905	0,423	3,328	12,7%
Campobasso	0,173	0,011	0,184	5,9%
Totale MOLISE	0,248	0,016	0,264	6,2%
Bari	0,762	0,053	0,816	6,5%
Totale PUGLIA	2,471	0,188	2,660	7,1%
Cagliari	0,291	0,025	0,316	7,8%
Totale SARDEGNA	1,114	0,079	1,192	6,6%
Palermo	0,702	0,077	0,780	9,9%
Totale SICILIA	3,087	0,338	3,425	9,9%
TOTALE SUD ITALIA	11,362	1,206	12,568	9,6%
TOTALE ITALIA	42,028	2,684	44,712	6,0%

Fonte: Elaborazioni ANIA su dati del Motorizzazione Civile

Dal punto di vista della **normativa primaria**, la legge n. 124 del 2017 (legge annuale per il mercato e la concorrenza, articolo 1, commi 2-40) interviene in primo luogo sulla disciplina dell'**obbligo a contrarre in materia di r.c. auto**: se dalla verifica dei dati risultanti dall'attestato di rischio, dell'identità del contraente e dell'intestatario del veicolo, se persona diversa, risultano informazioni non corrette o non veritiere, le imprese di assicurazione non

sono tenute ad accettare le proposte loro presentate (commi 2-5), ma devono riformulare un preventivo per la copertura r.c. auto sulla base dei dati risultanti corretti.

All'**IVASS** è assegnato il compito di procedere ad una **verifica trimestrale sui sinistri inseriti nell'apposita banca dati BDS** dalle imprese di assicurazione, che è la base **dell'Archivio Integrato Antifrode della Vigilanza**, per assicurare l'omogeneità dei criteri di trattamento; l'IVASS deve altresì redigere apposita relazione all'esito di tale verifica, le cui risultanze sono considerate anche per definire la significatività degli sconti sulle polizze (comma 16).

In caso di incidente stradale, se uno dei veicoli coinvolti è dotato di scatola nera, le risultanze del dispositivo formano piena prova nei procedimenti civili dei fatti cui esse si riferiscono, salvo che la parte contro la quale sono state prodotte dimostri il mancato funzionamento o la manomissione del predetto dispositivo. Le medesime risultanze sono rese fruibili alle parti (comma 20).

Per contrastare le frodi assicurative sono estesi i casi nei quali le imprese di assicurazione possono rifiutare il risarcimento, denunciando la frode. Gli elementi sintomatici della frode si possono ricavare: dall'archivio informatico integrato dell'IVASS; dalle scatole nere (e meccanismi equivalenti); dalla perizia, qualora risulti documentata l'incongruenza del danno dichiarato dal richiedente (commi 21-22).

La **violazione dell'obbligo dell'assicurazione per la responsabilità civile verso terzi da circolazione** può essere accertata attraverso gli appositi dispositivi o apparecchiature di rilevamento, non essendo necessaria la contestazione immediata delle violazioni del Codice della strada, mediante il confronto dei dati rilevati riguardanti il luogo, il tempo e l'identificazione dei veicoli con quelli risultanti dall'apposito elenco dei veicoli a motore non assicurati verso terzi. Se la violazione dell'obbligo dell'assicurazione per la responsabilità civile verso terzi è rilevata per mezzo di **appositi dispositivi o apparecchiature di rilevamento a distanza** non è necessaria la presenza degli organi di polizia stradale se i dispositivi o le apparecchiature sono stati omologati ovvero approvati per il funzionamento in modo completamente automatico. Essi devono essere gestiti direttamente dagli organi di polizia stradale e la documentazione fotografica prodotta costituisce atto di accertamento (comma 23). Ad oggi si è in attesa del decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti di omologazione dei suddetti dispositivi a distanza.

Con riferimento al sistema del risarcimento diretto, si prevede che l'IVASS, entro diciotto mesi dall'entrata in vigore della disposizione in esame, proceda alla revisione del criterio in base al quale sono calcolati i valori dei costi e delle eventuali franchigie per la compensazione tra le compagnie, qualora tale criterio non abbia garantito un effettivo recupero di efficienza produttiva delle compagnie, attraverso la progressiva riduzione dei costi dei rimborsi e l'individuazione delle frodi (comma 30).

L'archivio Integrato Antifrode-AIA dell'IVASS prevede anche la connessione con il Casellario giudiziale istituito presso il Ministero di Grazia e Giustizia e, a seguito della modifica approvata in sede referente, con ulteriori archivi: Carichi pendenti, Anagrafe tributaria, Anagrafe nazionale, Casellario infortuni Inail. L'Archivio potrà essere consultato dalle imprese di assicurazione anche nella fase di assunzione del rischio, al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite dal contraente ma, ad oggi, solo dopo la stipulazione del contratto (comma 31).

Un cenno merita, poi, in rapporto all'attività antifrode delle imprese anche **la riforma del sistema sanzionatorio introdotta in Italia con il Regolamento IVASS n. 39 del 2018**, di attuazione del d.lgs. n. 68/2018, che applica le numerose novità recate dalla **Insurance Distribution Directive-IDD** n. 2016/97.

Il Regolamento n. 39 si applica alle violazioni commesse dalle compagnie assicuratrici e dai loro esponenti aziendali a partire dal 1° ottobre 2018.

I principi generali della procedura sanzionatoria sono basati sull'intento di provvedere ad una adeguata protezione degli assicurati del loro diritto alle prestazioni assicurative attraverso il perseguimento della sana e prudente gestione, trasparenza e correttezza dei comportamenti, stabilità del sistema, prevenzione del riciclaggio; ad assicurare effettività delle regole, carattere afflittivo delle sanzioni, correttivo della lesione al bene, prevenzione generale e speciale.

Con il d.lgs. n. 68/2018, il criterio dell'assoluta mancanza di pregiudizio è sostituito da quello della «rilevanza» delle infrazioni sia nei confronti delle imprese per violazioni che non attengono alla distribuzione, sia ai procedimenti in materia di distribuzione e, quindi, anche nei confronti degli intermediari.

Fra le novità introdotte, in analogia con il settore bancario e finanziario, evidenziamo il principio della sanzionabilità delle persone fisiche il cui comportamento abbia inciso in modo rilevante sulla complessiva organizzazione o sui profili di rischio aziendali.

Inoltre, al fine di assicurare l'effettività delle regole ed il carattere afflittivo delle sanzioni, l'importo delle stesse è stato significativamente aumentato.

Per quanto concerne l'assicurazione r.c. auto, da segnalare il forte innalzamento delle sanzioni per inadempimenti relativi alla procedura di offerta di risarcimento dei sinistri (artt. 148, 149 e 150 del Codice delle assicurazioni private-CAP) e a quelle per inadempimenti relativi agli obblighi di comunicazione delle informazioni alle banche dati auto, quali la banca dati sinistri r.c. auto- BDS IVASS che è il fulcro dell'archivio Integrato Antifrode-AIA (art. 135 CAP), la banca dati SITA coperture assicurative r.c. auto ANIA (artt. 154 e 142-bis CAP) e la banca dati ATRC Attestati di rischio ANIA (art. 134 CAP).

Per quanto concerne le suddette banche dati, l'art. 310-quater CAP ha stabilito, ex novo, che le sanzioni per violazioni degli obblighi di comunicazione delle informazioni da parte delle imprese r.c. auto siano accertate unitariamente per ciascun "semestre di riferimento" e varino da un minimo di € 10.000 ad un massimo di € 100.000.

Per quanto concerne le sanzioni per inadempimenti relativi al risarcimento dei sinistri (art. 148 CAP), l'art. 315 CAP, ora abrogato, prevedeva che in caso di ritardo fino a 120 giorni, la sanzione fosse da €300 ad €10.800, mentre in caso di ritardo oltre i 120 giorni dal termine utile, la sanzione fosse da €10.800 ad €30.000 per i danni a cose da €20.000 ad €60.000 in relazione a danni a persone o per il caso morte.

Attualmente il sistema sanzionatorio posto a tutela dell'art. 148, divenuto ben più gravoso per le imprese, è regolato dall'art. 310 del CAP secondo il quale le sanzioni amministrative pecuniarie previste sono state elevate da un minimo di € 30.000 al 10% del fatturato.

Al riguardo, l'ANIA ha avuto modo di rappresentare alla Vigilanza varie riflessioni e l'esigenza - tramite Linee Guida oppure tramite un "massimario" delle sanzioni comminate - di chiarimenti ulteriori sui profili attuativi del nuovo e ben rigoroso sistema sanzionatorio, fra cui

- la necessità che sia differente la sanzionabilità degli inadempimenti ricollegabili a errori materiali ed informatici rispetto a quelli dovuti a eventuali tecniche dilatorie;

- l'auspicio che siano valutati tutti i vari elementi che intervengono nella complessa attività liquidativa, dando maggiore rilievo, in particolare, all'attività antifrode delle imprese.

Si è anche segnalato all'IVASS, come accennato in precedenza, che l'attività antifrode delle imprese incontra attualmente seri vincoli imposti dall'art. 148 CAP, in base al quale l'impresa ha solo le seguenti due possibilità, al termine dell'accertamento di eventuali frodi:

- a) proporre al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento
- b) non formulare offerta e querelare il richiedente.

L'ANIA ha evidenziato, a questo proposito, all'Istituto di vigilanza che il precedente quadro normativo (ex art. 326, comma 1 del CAP e art. 6, comma 3, lett. h) del Regolamento IVASS n. 1/2013) consentiva all'impresa, limitatamente alle violazioni di cui agli articoli 148 e 149 del CAP, di presentare istanza di sospensione del procedimento sanzionatorio quando vi era il sospetto di una frode e si faceva menzione dell'esistenza di questa possibilità nell'atto di contestazione.

Tale facoltà non è stata riprodotta nel sistema attuale, ma se ne auspica la reintroduzione al fine di un più efficace contrasto delle frodi.

Come detto innanzi, del resto, per incentivare l'attività antifrode, si ricorda che il settore chiede da tempo la modifica normativa della predetta disposizione, integrandola in modo tale che l'impresa, al termine degli accertamenti, abbia almeno la possibilità di chiudere il sinistro senza seguito, per ritiro della denuncia del richiedente, senza incorrere in sanzioni.

Del resto i sinistri senza seguito sono presi in considerazione già dal Regolamento ISVAP n. 44/2012 e vanno indicati nella relazione antifrode che le imprese sono tenute a compilare annualmente.

Infine, con riferimentosia alla procedura di risarcimento dei sinistri r.c. auto sia alle comunicazioni alle banche dati auto, non appare chiara la modalità attuativa del principio di rilevanza della violazione e di quello della proporzionalità della sanzione.

Il Regolamento n. 39 fa riferimento ad esempio al numero delle infrazioni, alla durata del ritardo o dell'omissione nonché entità, se determinabile, del pregiudizio arrecato a terzi.

Questi elementi quantitativi come verranno declinati in concreto?

A tale proposito, per inadempimenti suscettibili di accertamento unitario come quelli innanzi indicati nell'assicurazione r.c. auto (procedure liquidative e banche dati), l'Associazione ha evidenziato la necessità che l'Istituto determini, in attuazione del principio di proporzionalità, delle soglie di inadempimenti al disotto delle quali – rappresentando livelli fisiologici e non comprimibili dell'operatività assicurativa, connessa con milioni di transazioni – non si ravvisi la rilevanza e quindi la sanzionabilità della violazione.

Ad esempio, dette soglie potrebbero essere stabilite in proporzione del volume di sinistri/ del portafoglio rischi gestiti dall'impresa, tenendo anche in considerazione l'entità dei ritardi registrati.

Le prime concrete applicazioni del nuovo sistema sanzionatorio consentiranno di appurare gli orientamenti della Vigilanza al riguardo.

Tornando alla tematica dell'antifrode **in Italia**, nel corso del 2019, **l'Ania ha avviato un articolato progetto di azione in ambito antifrode**, che rientra nel piano strategico triennale dell'attuale Presidenza, finalizzato ad ottimizzare i controlli e migliorare la funzionalità e la resa di un servizio efficiente alle imprese.

~~In primo luogo, si sta procedendo alla creazione di una struttura organizzativa, al cui vertice si pone un Osservatorio senza scopo di lucro, presieduto da un Magistrato di alto livello in servizio, da un rappresentante delle Forze dell'Ordine, da un rappresentante dell'Ania e da altri soggetti della filiera. L'Osservatorio, che sarà dotato di un apposito Statuto, dovrà perseguire, con il sostegno dei suoi associati e grazie anche al contributo di tutte le Istituzioni preposte alla prevenzione e repressione del fenomeno, finalità di contrasto alle frodi a tutti i livelli che si propongono, secondo le previsioni, di perseguire risparmi sui costi dei sinistri fraudolenti e speculativi e, per tale verso, di potersi tradurre in benefici sui prezzi delle coperture assicurative, a vantaggio dell'intera collettività degli assicurati.~~

~~Fra gli altri obiettivi del progetto antifrode associativo, va menzionata per il suo rilievo anche la creazione di una nuova banca dati in riferimento alle coperture assicurative diverse dalla r.c. auto e ai relativi sinistri, da poter consultare per contrastare il fenomeno delle frodi relative ad esempio alle assicurazioni infortuni e alle assicurazioni dei c.d. rischi "accessori" auto (tecnicamente "corpi di veicoli terrestri" CVT: incendio, furto, kasko dei veicoli ecc.). Sono esclusi i rischi r.c. auto in quanto per essi IVASS mette a disposizione la Banca Dati Sinistri (BDS) e l'Archivio Integrato Antifrode (AIA), seppure entrambi i database non sono,~~

~~allo stato, consultabili in fase assuntiva, o meglio lo sono soltanto per una mera verifica a posteriori nella fase successiva alla stipulazione del contratto, contrariamente a quanto si è visto accade nella maggior parte dei Paesi europei (vedi infra pagg. 2 e ss.).~~

~~A proposito della nuova banca dati antifrode dei sinistri non auto, i lavori sono stati già avviati, anche con il supporto di consulenti dedicati sia per l'individuazione dei processi normativi privacy antifrode sia per l'individuazione dei processi operativi e dei flussi informatici, in quanto IVASS ha mostrato ampia disponibilità a creare un sistema nel quale l'Ania conservi la gestione della stessa, con la possibilità per l'Istituto di accedere per effettuare i controlli e supervisionare le attività.~~

In contemporanea, si è trovata un'intesa con il DIS – Dipartimento per l'Informazione di Sicurezza, incardinato presso la Presidenza del Consiglio – per la sigla di un accordo quadro che garantisca al settore assicurativo di ricevere degli avvisi in tempo reale rispetto a determinate situazioni di rischi informatici relativi alle banche dati gestite dall'Ania e allo scambio di flussi di informazioni fra imprese. Tale iniziativa ha anche il vantaggio di tutelare la reputazione del settore, prevenendo potenziali attacchi *cyber*.

In considerazione del contesto innanzi delineato, anche la Fondazione Ania ha avviato alcune iniziative a supporto alle imprese assicuratrici sia a fini di sicurezza, anche informatica, sia nell'attività antifrode ed anti elusione assicurativa. Ci si riferisce, in particolare, al progetto denominato *Plate Check* realizzato per supportare la Polizia Stradale nel monitoraggio, la prevenzione ed il contrasto all'evasione assicurativa. Ciò attraverso la fornitura di strumenti tecnologici che consentono il controllo rapido - mediante lettura a distanza delle targhe- sulle auto che circolano senza copertura assicurativa e/o senza aver effettuato la revisione del veicolo. Per agevolare i predetti controlli, è stato anche previsto il supporto del Servizio Auto Ania e in particolare dello Sportello Auto e Autorità con la creazione di un numero verde dedicato alla Polizia Stradale.

Al riguardo, il Protocollo di collaborazione tra Fondazione ANIA e Polizia Stradale è stato siglato nel dicembre 2018 a Cagliari, in occasione del convegno “La sicurezza stradale: tra esigenze di sicurezza, tecniche investigative e tutela amministrativa”. Si prevede, nello specifico, la fornitura triennale ai compartimenti della Polizia Stradale di 120 dispositivi di lettura telematica a distanza delle targhe dei veicoli in circolazione (c.d. *kit street control*). In tal modo la Polizia Stradale potrà verificare lo stato della copertura assicurativa e della revisione dei veicoli tramite interrogazione in tempo reale dell'archivio dei veicoli immatricolati e assicurati della Motorizzazione, la quale si avvale per legge della banca dati

SITA ANIA. A gennaio 2019 poi è stata completata la formazione degli agenti coinvolti e la distribuzione dei dispositivi street control che saranno impiegati, in particolare, per controlli massivi nelle 29 provincie individuate dall'IVASS⁶ come quelle a maggior rischio di incidentalità. Avendo riguardo alla piena operatività del progetto, si evidenzia come, da gennaio 2019 ad oggi sono stati effettuati oltre 4 milioni di controlli.

Strettamente collegato al tema della protezione dalle frodi è anche poi il fenomeno del *cyber crime* che interessa sia le imprese sia le persone fisiche. L'ingente mole di dati oggi disponibile rappresenta infatti "un patrimonio" che va adeguatamente protetto da attacchi cibernetici sempre più frequenti e che si avvalgono di tecnologie sempre più sofisticate spesso utilizzate anche per commettere frodi.

L'Associazione è consapevole di gestire un vero e proprio ecosistema di dati dall'indubbia valenza strategica e, dunque, meritevole di una particolare tutela, in primo luogo nell'interesse dei clienti ma anche del corretto esplicarsi delle dinamiche di mercato. Da queste considerazioni sono state prese le mosse per avviare, con un'apposita Convenzione, una *partnership* con l'Istituzione preposta alla tutela della sicurezza nazionale, in particolare con il Comparto *intelligence*, al fine di sviluppare forme di collaborazione con riguardo, soprattutto, al settore della sicurezza cibernetica.

Le compagnie assicurative, da un lato rafforzano i presidi a tutela dei loro sistemi, dall'altro sviluppano l'offerta di soluzioni di protezione dai rischi offrendo ai propri clienti, oltre al rimborso dei danni subiti, anche servizi di pronto ripristino dell'operatività compromessa dagli attacchi.

A proposito di crimini e frodi alle assicurazioni che si avvalgono dell'utilizzo di strumenti informatici, non si può non accennare ai recenti episodi di cronaca che hanno visto protagoniste associazioni criminose che hanno truffato cittadini inconsapevoli e note compagnie sfruttandone indebitamente il nome.

Si pensi, ad esempio, che a giugno 2019 la Procura di Milano ha oscurato oltre 220 siti per la sottoscrizione di false polizze assicurative *online*. L'operazione è stata affidata al Nucleo Speciale Tutela Privacy e Frodi Tecnologiche della Guardia di Finanza attraverso provvedimenti di perquisizione locale, informatica e conseguente sequestro nei confronti di persone fisiche "*responsabili di truffe online, con le quali sono stati aggirati centinaia di*

⁶ Cfr. Regolamento n. 37/2018

*cittadini ai quali sono state vendute delle false polizze assicurative*⁷. I malcapitati utenti, convinti di sottoscrivere assicurazioni vantaggiose per le proprie autovetture, le proprie case o i propri natanti, si sono in realtà ritrovati senza alcuna copertura assicurativa.

“Il modus operandi – come indicato nella Nota dalla Procura – comune a gran parte dei portali individuati ed utilizzato per trarre in inganno gli utenti che si imbattevano nei siti Internet, prevedeva l’utilizzo indebito dei loghi delle più note compagnie di assicurazione operanti in Italia e l’indicazione di un numero del Registro Unico degli Intermediari assicurativi (RUI) contraffatto, funzionale al raggio”.

L’attività investigativa, realizzata con la collaborazione attiva dell’IVASS, oltre all’oscuramento dei portali *web*, ha permesso di identificare 74 persone fisiche e di eseguire perquisizioni nei confronti dei soggetti ritenuti responsabili del reato di esercizio abusivo dell’attività di intermediazione assicurativa e truffa aggravata.

Durante la conferenza stampa sulla diffusione dei risultati dell’operazione investigativa la Procura di Milano ha sottolineato che *“dopo i reati ambientali e i cambiamenti climatici il cybercrime è visto come la terza calamità del mondo.*

Nell’ambito della medesima inchiesta, Il 3 luglio 2019, la Procura di Milano ha notificato anche a *Google*, il colosso tecnologico del *web*, un decreto di esibizione di documenti per capire quali siano i rapporti commerciali tra i siti che vendevano false polizze assicurative online e *Google*, con il quale si stipula un contratto e si versano delle somme per avere la migliore indicizzazione. Anche i motori di ricerca dunque non sono esenti da eventuali responsabilità se commercializzano prodotti falsi o pubblicizzano false assicurazioni. La Procura è fiduciosa nella collaborazione di queste società in quanto il problema delle frodi: è un rischio che tutti i grandi *player* di internet conoscono e di cui sono preoccupati in quanto anche loro possono essere coinvolti in condotte di favoreggiamento o concorso in reato.

A seguito dell’acquisizione della documentazione relativa alla profilazione degli utilizzatori di *Google* e altri motori di ricerca, gli inquirenti intendono capire quale possa essere l’eventuale responsabilità civile, penale o amministrativa dei motori di ricerca che permettono di arrivare a questi siti fraudolenti.

La frode, dunque, rappresenta una grave minaccia per le aziende, per tutte quante ed in ogni settore merceologico, non solo per le compagnie assicuratrici. Diversi indicatori

⁷ Cfr. Nota della Procura di Milano del 3 luglio 2019

registrano come i danni, economici ma anche reputazionali e gestionali, provenienti da questo rischio possano compromettere l'efficienza e l'efficacia di un'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi di *business* e nella qualità dei servizi offerti alla clientela.

Il rischio frode necessita l'implementazione di un sistema dedicato capace di identificare, analizzare, valutare, prevenire e, in ultima istanza gestire, tale eventualità. Il sistema antifrode implementato nelle imprese deve, a nostro avviso, necessariamente coinvolgere nel proprio perimetro di azione tutte le funzioni aziendali che, in relazione alle proprie attività, rafforzino i sistemi di controllo e di monitoraggio dei rischi per contenere le minacce. Il tutto in una visione per così dire "olistica", come quella adottata da circa 14 anni nel Regno Unito (vedi sopra pag. 4/5). La funzione aziendale deputata al *Security Risk Management* può, in questo campo, rappresentare un elemento strategico che, grazie alle sue specifiche esperienze e capacità nel campo delle indagini e delle investigazioni, è in grado di implementare corretti sistemi di *fraud prevention* oltre che di *fraud detection*.

In estrema sintesi, è possibile affermare che lo sviluppo di un sistema antifrode il più completo ed integrato possibile, e quindi capace di inglobare sinergicamente tutte le rilevanti funzioni aziendali, è la chiave per contrastare fenomeni emergenti che possono arrecare ingenti danni se non considerati unitariamente in un contesto di "Gestione del rischio Impresa". In tale cornice emerge con forza l'importanza della formazione di competenze adeguate, formazione che comprenda un costante e continuo aggiornamento che segua di pari passo l'evolversi delle "tecniche" utilizzate dai fraudatori.

La formazione, tuttavia, non riguarda solo le persone che lavorano nelle imprese ma anche ogni singolo cittadino che deve essere educato da punto di vista dei comportamenti, anche di quelli apparenti meno complessi, come la richiesta di un preventivo online ad essere il più possibile corretto e veritiero nel fornire le informazioni alla compagnia. In UK ad esempio, durante la compilazione dei *form online* per la richiesta di un preventivo r.c. auto compaiono dei "*popup*" studiati ed elaborati da un gruppo di scienziati che si occupano di scienze comportamentali che educano all'onestà, alla correttezza ed all'integrità morale.

Dopotutto, anche nel contesto europeo con il quale ci siamo confrontati è emerso che il fattore culturale è il primo e più importante tassello per una corretta impostazione dell'attività di prevenzione delle frodi. Capire infatti che "gonfiare un preventivo" per un danno materiale alla propria auto non è parte della "negoiazione" per il risarcimento con la compagnia ma un comportamento in frode a quest'ultima è di fondamentale importanza.

In conclusione, la lotta alle frodi assicurative deve, come nel modello anglosassone, basarsi un approccio olistico ed una metodologia integrata dove tutti gli *stakeholder* coinvolti a partire dal singolo sino ad arrivare alle Istituzioni, alle autorità di Vigilanza europea (EIOPA) e nazionale, alla magistratura, alle Forze dell'Ordine ed alle aziende fanno la loro parte a beneficio del sistema assicurativo ma soprattutto della collettività intera che utilizza i servizi assicurativi a garanzia della propria protezione da ogni tipo di rischio. L'attività di contrasto alle frodi, affinché sia veramente efficace deve prendere le mosse dalla fase di assunzione del rischio da parte della compagnia e pertanto acquisisce un ruolo cruciale anche l'educazione del cittadino che deve essere sempre più formato a fornire informazioni veritiere e trasparenti al proprio assicuratore in un rapporto di reciproca fiducia e collaborazione nello scopo comune del benessere e della sicurezza sociali.

BIBLIOGRAFIA

FONTI NORMATIVE:

Provvedimento IVASS del 25 agosto 2010 n. 2827

Regolamento IVASS del 9 agosto 2012 n. 44

Codice delle Assicurazioni Private, artt. art. 132-*bis*, 134, 135 e 148 e art. 21 Decreto legge 18 ottobre 2012 n. 179, convertito in legge 17 dicembre 2012 n. 221)

Decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, legge 17 dicembre 2012, n. 221, recante "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese"

Provvedimento del 19 marzo 2013 n. 1 - Modalità tecniche di trasmissione del modello di relazione in tema di repressione delle frodi di cui all'art. 30, comma 1, del decreto legge 24 gennaio 2012 n. 1, convertito con modificazioni in legge 24 marzo 2012, n. 27

Decreto del Ministro dello Sviluppo Economico e del Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti dell'11 maggio 2015 n. 108

Regolamento n. 9 del 19 maggio 2015 recante la disciplina della banca dati attestati di rischio e dell'attestazione sullo stato del rischio di cui all'art. 134 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni Private – dematerializzazione dell'attestato di rischio

Regolamento n. 23 del 1° giugno 2016 recante la disciplina della banca dati sinistri, della banca dati anagrafe testimoni e della banca dati anagrafe danneggiati, di cui all'articolo 135 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle Assicurazioni Private

Provvedimento n. 47 del 1° giugno 2016 recante gli indicatori e i livelli di anomalia di cui al D.M. 11 maggio 2015, n. 108 nonché indicazioni tecniche per le imprese di assicurazione

Legge 4 agosto n. 124 del 2017, legge annuale per il mercato e la concorrenza, articolo 1, commi 2-40)

D.lgs. 21 novembre 2007 n. 231

D.lgs. 21 maggio 2018 n. 68

Regolamento IVASS 27 marzo 2018 n. 37

Regolamento IVASS 3 luglio 2018 n. 38

Regolamento IVASS 2 agosto 2018 n. 39

DOCUMENTAZIONE ISTITUZIONALE:

Ania, L'Assicurazione Italiana, 2018 - 2019

The Impact of Insurance Fraud, Insurance Europe 2013

The Impact of Insurance Fraud, Insurance Europe 2019

IVASS, Relazione annuale 2019

Lettera al mercato IVASS del 21 maggio 2014 – Nomina da parte delle imprese di assicurazione di un referente per l'attività antifrode

Lettera al mercato IVASS del 11 marzo 2014 - Stima della riduzione degli oneri per sinistri derivante dall'accertamento di frodi

Lettera al mercato IVASS del 14/9/2012 - Obblighi informativi derivanti dall'applicazione dell'art. 148, comma 2-bis del Codice delle Assicurazioni Private. Istruzioni operative

ARTICOLI- APPROFONDIMENTI-Ricerche sul WEB:

<https://www.ilsitodisicilia.it/operazione-tantalo-bis-ecco-i-nomi-dei-34-arrestati-e-i-ruoli-nella-gang/>

<https://www.blogsicilia.it/palermo/gli-spaccaossa-per-truffare-le-assicurazioni-ruperti-violenze-ai-danni-di-persone-povere-o-con-disturbi-psichici-video/479557/>

<https://www.corrierecomunicazioni.it/finance/maxi-truffa-nelle-assicurazioni-online-oscurati-220-siti-web/>

https://www.ecodibergamo.it/stories/Cronaca/oscurati-oltre-220-siti-di-false-polizze-truffa-aggravata-nel-mondo-assicurativo_1314784_11/

www.affaritaliani.it/milano/truffa-delle-false-assicurazioni-online-oscurati-222-siti-74-indagati-613767.html

<https://www.alvolante.it/news/assicurazioni-online-chiusi-222-siti-truffa-363945>

Si ringraziano per la collaborazione E. Scarsella, V. Fancello