

FRODI ASSICURATIVE, UN DANNO PER LA COLLETTIVITÀ

La frode assicurativa è come una trama cinematografica in cui si muovono attori (i falsi testimoni) e altri soggetti, come avvocati, medici o altri esponenti attivi nella filiera della liquidazione del sinistro, che ricoprono un ruolo per orchestrare azioni illecite a danno delle assicurazioni. La cronaca torna regolarmente a raccontarci fatti costruiti con una creatività tale da farci a volte sorridere, a volte sorprendere, a volte indignare. Quando si parla di frodi alle assicurazioni, purtroppo, la comune morale è generalmente propensa a “chiudere un occhio” e far passare il costo gonfiato per ottenere un risarcimento come una innocua procedura sociale, una forma di giusto riscatto verso un settore considerato come uno dei poteri forti di cui il cittadino diffida.

Ma il senso di indignazione emerge quando le notizie ci parlano di un fenomeno che può essere generato solo da associazioni criminali, network organizzati che riescono a produrre, per esempio, truffe per oltre 2800 incidenti, come nel caso emerso lo scorso ottobre a Napoli e che vede coinvolti, tra gli altri, anche interi studi legali sul territorio. Il numero degli illeciti legati a questa recente indagine è in realtà destinato a superare i diecimila casi di frode, evidenziando così la vastità e la gravità di uno scenario illegale che pesa non solo a danno delle assicurazioni ma soprattutto della collettività.

Il caso svelato a Napoli dagli investigatori rappresenta solo uno dei gravi episodi che colpiscono il sistema dei risarcimenti del nostro Paese, tanto che da anni il dibattito su misure legislative a favore del contrasto alle frodi tiene la scena nei rapporti istituzionali tra settore assicurativo e legislatore.

La costituzione di banche dati, la possibilità di scambio e incrocio di informazioni, il bisogno di panoramiche statistiche rappresentano, del resto, il fulcro su cui costruire sofisticati strumenti digitali e operativi per contrastare le frodi. E per continuare, da parte delle compagnie, a tener fede a quel concetto alla base della gestione dell’Rc auto: la mutualità.

Con questo obiettivo i cantieri aperti per migliorare la gestione dei sinistri e il sistema di liquidazione si sono moltiplicati nel tempo, non solo sotto la spinta normativa o a seguito dei provvedimenti del regolatore.

Sullo sfondo dei vari cantieri sembra costantemente regnare quella cartina geografica, conosciuta attraverso la produzione di analisi, cifre e proiezioni, che suddivide le regioni italiane in zone più o meno fraudolente: una piaga sociale, illustrata dai numeri, che non può essere sanata da una parte del mondo politico con annunci approssimativi e promesse agli italiani di non specificati interventi legislativi per contenere “i costi indecenti delle polizze in alcune aree del nostro Paese”. La soluzione al problema non può che partire dalla capacità di valutare le cause, il peso sociale ed economico, di ingiustificati livelli di incidentalità in quelle stesse aree. Aumentare il livello di comprensione del fenomeno, evitando proclami dannosi per tutti, è il punto di svolta nella questione del caro tariffe: per risolverla servono, oltre alle azioni delle compagnie, adeguate norme che favoriscano il monitoraggio delle anomalie legate ai sinistri e il contrasto al proliferare degli attori delle frodi assicurative, tutelando così anche i cittadini virtuosi e l’intera collettività.



Maria Rosa Alaggio
alaggio@insuranceconnect.it