

IL FENOMENO DELLE TRUFFE

Sinistri «sospetti»: un malcostume tutto italiano

Nel nostro Paese, l'incidenza del numero dei sinistri con danni alla persona supera il 30%, contro il 13,5% della media europea. In Campania, la percentuale raggiunge un impressionante 60%.



Paolo Vinci è avvocato e docente di Diritto sanitario all'università Milano-Bicocca

Un'indagine Isvap ha evidenziato che il numero dei sinistri di natura «sospetta» ha raggiunto, con il passare del tempo, percentuali sempre più rilevanti. Infatti, in Italia, i sinistri con lesioni sono più del doppio rispetto alla media europea, e i risarcimenti connessi non sono paragonabili a quelli di nessun altro Paese.

Absolutamente anomalo è il numero dei feriti risarciti dalle imprese di assicurazioni: oltre un milione di persone (in Francia i feriti sono meno di 200.000, un quinto di quelli italiani). Di questi sinistri, l'85%, (700.000) presenta invalidità permanenti sotto la soglia del 3% e addirittura il 70% (500.000), in una soglia tra uno e due punti di percentuale.

È sufficiente un dato per rendersi conto del fenomeno: le micropermanenti, valutate al di sotto della soglia del 2%, comportano, per le compagnie, un esborso annuo che ha raggiunto nel 2009 l'iperbolico importo di 1.500 milioni di euro.

Interessante valutare il fenomeno su base regionale. L'incidenza del numero dei sinistri con danni alla persona sul totale di quelli annuali, supera la soglia del 30% in quasi tutte le regioni meridionali, con punte altissime per Campania (circa il 60%), seguita subito dopo da Puglia (circa il 50%) e da Sicilia e Calabria (entrambe at-

torno al 45%), riducendosi attorno al 20% nel centro, fino a ridimensionarsi notevolmente (al di sotto del 15%) al nord. Emerge un dato incontrovertibile: nelle regioni in cui è maggiore l'esposizione al rischio criminalità, il fenomeno

esplode. A preoccupare è il dato complessivo nazionale (20,8%) se posto in parallelo con la media europea (13,5%, con un 10% per il Belgio, un 10,1% per la Germania, un 10,3% per la Francia).

Il fenomeno è, quindi, tutto italiano: oltre il 70% dei cittadini coinvolti in un incidente

denuncia danni notevolmente sproporzionati rispetto alla entità del sinistro stesso («frode opportunistica»). Tutto ciò non accade nel resto dell'Europa. La media negativa risente in modo pregnante del «fattore sud» della Penisola, ma è indubbio che il dato nella sua interezza palesa un malcostume italiano. Né, al pari, può costituire un alibi la circostanza che in Italia le strade siano malmesse, che la popolazione che abita il «belpaese» sia anziana o che gli automobilisti siano più imprudenti, furbi e privi di scrupoli, tant'è vero che il numero dei morti sulle strade italiane ha raggiunto nel 2009, la cifra record di 4.731.

Appaiono, queste, scuse puerili e superficiali, poiché la realtà è ben diversa. Le pretese del danneggiato poggiano spesso su at-

testazioni e certificazioni di medici compiacenti che, impossibilitati ad accertare in modo oggettivo l'entità della sofferenza, testimoniano la presenza della sindrome lesiva, «consigliando» cicli di fisioterapia e ionoforesi, sedute di elettrostimolazione, piscina e addirittura qualche seduta dallo psicologo, facendo rientrare il tutto tra le spese mediche che l'assicuratore sarà tenuto a risarcire. Tutto ciò senza considerare i casi limite in cui la lesione viene subito da soggetti che non presentavano al momento del sinistro, ma che compaiono improvvisamente, come terzi trasportati, sull'autovettura che ha subito anche il più lieve e indolore degli impatti.

Si pensi a quello che ha costituito per decenni il «business italico della lesione al rachide cervicale», volgarmente definita «colpo di frusta», una lesione che raramente supera la soglia del 2% di invalidità permanente. Essendo difficile da accertare clinicamente, rende più semplice il raggiro.

I risarcimenti delle compagnie per i danni alle persone non solo incidono sul costo

medio dei sinistri, portando in alto il livello dei prezzi Rca, ma rischiano di divulgare una cultura scorretta e un utilizzo improprio della stessa polizza assicurativa. Questa situazione ha un impatto sociale altissimo e impone alle imprese assicurative, in primo luogo, l'aumento delle tariffe. Le nostre polizze, ha denunciato l'Isvap, costano mediamente il doppio rispetto agli altri Paesi eu-

ropei con un incremento medio del premio in Italia nel 2009 pari al 17,9%, del tutto sproporzionato rispetto a quello medio nella Ue (7,1%). Oltre all'aumento delle tariffe, ci sono altre conseguenze del fenomeno: la chiusura di alcune agenzie periferiche, con il conseguente licenziamento di molti lavoratori, poiché gli esborsi superano gli introiti.

Inoltre, considerato il frangente economico, cresceranno molto anche il numero dei non assicurati, già di per sé quasi raddoppiato dagli 11.500 del 2002 ai 21.000 del 2009 (l'82,6% in soli sette anni) e sarà sempre più forte la sperequazione a favore dei danni «bagattellari» (da una definizione contenuta in una sentenza della Cassazione) rispetto a quelli di rilievo (macrolesioni). Basti pensare che, se si escludessero tali sinistri dai risarcimenti del settore assicurativo, ci sarebbe, una riduzione dell'onere complessivo dei sinistri ben superiore al 10%. La legge 12-12-2002 n. 273, è vero, ha introdotto la fattispecie delittuosa dell'articolo 642 del codice penale, che punisce con la reclusione da sei mesi a quattro anni la frode assicurativa.

Tutto ciò, comunque, non è sufficiente. È necessario che le compagnie effettuino un monitoraggio preventivo, costante ed efficace, in particolar modo nelle aree geografiche a rischio, attraverso le proprie banche dati e una stretta e sinergica collaborazione tra rete sinistri e unità antifrode, individuando i casi «manipolati» e sospetti e minimalizzandone l'impatto economico. ■