

# GESEA PAPER

PERIODICO SUL SETTORE ASSICURATIVO

ANNO XI - N. 4

ELABORATO DA

**gesea**<sup>®</sup>  
Audit & Fraud Management





# AUTO DI LUSO E FATTURE FALSE: UN BINOMIO CHE VALE UNA FRODE MILIONARIA

Un giro d'affari milionario fondato su fatture false, società di comodo e auto di lusso importate dall'estero aggirando il fisco.

È quanto ha portato alla luce l'inchiesta della Guardia di Finanza di Cerignola, che ha coinvolto decine di concessionarie in tutta Italia. Al centro dell'operazione una società pugliese, utilizzata come fulcro di un sofisticato meccanismo di evasione basato su fatture false, firme contraffatte e documentazione fittizia per una frode fiscale da oltre 15 milioni di euro.

Nella rubrica "Occhio alle frodi" del secondo numero del Gesea Paper sono riportati i dettagli della predetta notizia a cui si aggiungono ulteriori fonti stampa collegate al tema "*insurance fraud*" avvenute su territorio nazionale.

Nella sezione "Gesea News" viene offerto un focus su un interessante studio pubblicato da EUROSTAT collegato alle aspettative di vita nell'UE che raggiunge oltre gli 80 anni superando il livello pre-COVID.

Spazio infine al nuovo ed attualissimo articolo della Rubrica "L'angolo di Marco Contini" a cura del Dott. Marco Contini, Insurance Business Advisor, Insurance Manager, Consulente strategico per Compagnie Assicuratrici, Esperto assicurativo in riorganizzazione e ristrutturazione aziendale, editorialista, saggista e opinionista, dal titolo "*Dazi americani: quali rischi per il mondo Insurance?*"

**Buona lettura!**

A background image showing a business meeting. Several people in business attire are gathered around a table. One person is holding a document with a bar chart and a pie chart. Another person is pointing at the document. A laptop keyboard is visible in the foreground.

# ALL'INTERNO

## IVASS NEWS

Le principali notizie, i recenti comunicati stampa, i decreti e le circolari apparsi sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it) per essere sempre aggiornati

da pagina 4

## “OCCHIO ALLE FRODI!” (RUBRICA)

I fatti, gli eventi e le principali notizie reperite dalla stampa relative a truffe ed azioni fraudolente in campo assicurativo commesse ai danni delle Compagnie Assicuratrici

da pagina 5

## “FOCUS SUL CODICE” (RUBRICA)

Aggiornamenti normativi, variazioni codicistiche ed adeguamenti legali in ambito assicurativo

11

## “GESEA NEWS”

Ultime novità, iniziative, notizie reperite da Gesea

da pagina 12

## “L'ANGOLO DI MARCO CONTINI” (RUBRICA)

Articoli sulla materia assicurativa

pagina 13



# IVASS NEWS

- |                   |                                                                                             |                              |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>05.03.2025</b> | IVASS ordina l'oscuramento di 4 siti internet abusivi                                       | <a href="#"><i>LEGGI</i></a> |
| <b>06.03.2025</b> | I rischi da responsabilità civile generale e sanitaria                                      | <a href="#"><i>LEGGI</i></a> |
| <b>12.03.2025</b> | L'IVASS ordina l'oscuramento di 4 siti internet abusivi                                     | <a href="#"><i>LEGGI</i></a> |
| <b>18.03.2025</b> | L'IVASS ordina l'oscuramento di 4 siti internet abusivi                                     | <a href="#"><i>LEGGI</i></a> |
| <b>28.03.2025</b> | CROATIA OSIGURANJE D.D.: segnalata bozza di polizza contraffatta e sito internet irregolare | <a href="#"><i>LEGGI</i></a> |
| <b>28.03.2025</b> | L'IVASS ordina l'oscuramento di 2 siti internet abusivi                                     | <a href="#"><i>LEGGI</i></a> |
| <b>02.04.2025</b> | L'IVASS ordina l'oscuramento di 3 siti internet abusivi                                     | <a href="#"><i>LEGGI</i></a> |
| <b>09.04.2025</b> | L'IVASS ordina l'oscuramento di 4 siti internet abusivi                                     | <a href="#"><i>LEGGI</i></a> |
| <b>14.04.2025</b> | ACCELERANT INSURANCE EUROPE S.A./N.V.: segnalata polizza contraffatta                       | <a href="#"><i>LEGGI</i></a> |
| <b>16.04.2025</b> | L'IVASS ordina l'oscuramento di 3 siti internet abusivi                                     | <a href="#"><i>LEGGI</i></a> |
| <b>17.04.2025</b> | CHAUCER INSURANCE COMPANY DAC: segnalate polizze fideiussorie contraffatte                  | <a href="#"><i>LEGGI</i></a> |
| <b>29.04.2025</b> | L'IVASS ordina l'oscuramento di 3 siti internet abusivi                                     | <a href="#"><i>LEGGI</i></a> |
| <b>29.04.2025</b> | ALM. BRAND FORSIKRING A/S: segnalate polizze fideiussorie contraffatte                      | <a href="#"><i>LEGGI</i></a> |



# OCCHIO ALLE FRODI!

**3 marzo 2025**

**MANTOVA** - Le constatazioni nei moduli sarebbero state più amichevoli che mai, perché le persone coinvolte negli incidenti sarebbero state tutte d'accordo tra loro. Su una decina di episodi, tre sarebbero avvenuti a Reggio. Davanti al tribunale di Mantova ora sfilano dieci imputati, chiamati a rispondere di fraudolento danneggiamento dei beni assicurati, reato che avrebbero commesso in concorso: due sono reggiani, quattro mantovani, altri due di Milano e di Vicenza, un leccese e un messinese. Gli schianti creati ad hoc, per i quali è stata sporta denuncia, risalgono al 2020. Quattro le compagnie assicurative che si sono costituite parte civile al processo e che hanno ricevuto richieste di risarcimento danni per svariate decine di migliaia di euro: Allianz, Generali, UnipolSai e Itas. Oltre ai casi registrati nella provincia, altri quattro incidenti ritenuti sospetti a Mantova, uno a Medole e uno a Rodigo, sempre nel Mantovano. La messinscena avrebbe visto uno del gruppo frenare all'improvviso, così da essere tamponato dall'auto che seguiva, condotta da un complice. Ma il gioco dell'autoscontro ha finito per insospettire i periti delle assicurazioni e gli inquirenti hanno avviato le indagini, scaturite ora nel processo avviato a Mantova. Davanti al giudice Maria Silvia Siniscalchi, alcuni avvocati difensori hanno sollevato venerdì un'eccezione di incompetenza territoriale di Mantova, chiedendo che il processo sia celebrato dove hanno sede le diverse compagnie. Secondo la Procura, invece, il dibattimento deve svolgersi dove sono avvenuti gli incidenti: il giudice deciderà nella prossima udienza.

**6 marzo 2025**

**PERUGIA** - Da Perugia, alla Sicilia fino al Nord Europa: rinvio a giudizio di 11 persone, per le ipotesi di reato di associazione per delinquere finalizzata all'emissione di false polizze fidejussorie a nome di compagnie assicuratrici nazionali ed estere, falsità materiale e ideologica, sostituzione di persona, possesso e fabbricazione di documenti di identificazione falsi, truffa ai danni dello Stato, sottrazione all'accertamento o al pagamento dell'accisa sui prodotti energetici e sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro. E' il bilancio dell'indagine condotta dall'Antifrode delle Dogane di Perugia, con i Carabinieri. Maxi truffa: gli indagati avevano predisposto e commercializzato circa 200 false polizze emesse a nome di 2 compagnie assicurative nazionali e 6 compagnie estere con sedi a Malta, Irlanda, Germania e Svezia, per un valore complessivo fittiziamente garantito di circa 60 milioni di euro. Le polizze fidejussorie sono state presentate in vari uffici delle Dogane e dei Monopoli sul territorio nazionale nell'ambito delle attività propedeutiche al rilascio di autorizzazioni nei settori delle accise per prodotti energetici, doganali e per l'esercizio di Sale Bingo. Altre sono state invece presentate a varie pubbliche amministrazioni per agevolazioni nel settore dell'edilizia e la partecipazione a gare ad evidenza pubblica, incluse alcune procedure connesse alla ricostruzione post sisma 2016. L'indagine è partita dalla presentazione di una falsa polizza fidejussoria alle dogane di Perugia; l'analisi dei movimenti finanziari ha permesso di individuare l'emissione di numerose altre false polizze i cui premi assicurativi, anziché essere riversati alle compagnie assicuratrici emittenti, venivano trasferiti su conti correnti esteri accesi da alcuni degli indagati sia in ambito Unionale che extra U.E. Attività illecite facenti capo a 6 soggetti e ad una società, oltre a una rete di broker che consapevolmente proponevano ai clienti (quasi tutti ignari della frode in atto) le false proposte assicurative. L'ufficio ha disposto la perquisizione di decine di sedi legali e abitazioni nelle province di Perugia, Siracusa, Catania, Ascoli Piceno, Torino, Verona, Roma e Pescara, che hanno portato al sequestro di documenti e supporti informatici di notevole interesse investigativo. A seguito di queste sono stati individuati, a Siracusa e San Benedetto del Tronto, tre siti, non direttamente riconducibili agli indagati, in cui venivano riprodotte le false polizze. Per le polizze emesse sfruttando le ragioni sociali di compagnie estere, il sodalizio indicava nei frontespizi falsi indirizzi pec, solo apparentemente riconducibili alle compagnie assicurative mentre per le asseverazioni notarili delle polizze sottoscritte dai procuratori delle compagnie, venivano creati anche falsi dispositivi di firma digitale a nome di ignari notai, così da simulare la legittima provenienza e originalità dei documenti. Per quelle nazionali invece, gli indagati, fingendosi con i propri clienti dei consulenti di primarie compagnie, reperivano da quest'ultime proposte di polizze legittime che, sempre per mail o pec, una volta sostituito il titolo ricevuto, venivano re-inoltrate all'ignaro cliente tratto così in inganno stante l'apparente originale provenienza. Tra gli indagati compare anche un broker perugino risultato particolarmente attivo nel proporre le false polizze sul mercato umbro.



# OCCHIO ALLE FRODI!

## 6 marzo 2025

**FROSINONE** - Ci sono le intercettazioni telefoniche e poi le dichiarazioni di chi ha disconosciuto alcuni incidenti, in parte o in tutto, o di aver fatto riparare i mezzi incidentati, di aver conferito il mandato alle liti per portare in giudizio le compagnie assicuratrici, di aver noleggiato le auto sostitutive e anche una perizia grafologica per poter dimostrare la falsificazione della documentazione. Sono alcuni degli elementi portati dalla procura per chiedere e ottenere le misure cautelari nei confronti di sette delle 53 persone indagate nel procedimento per associazione a delinquere e fraudolento danneggiamento di beni assicurati. E ora, dopo l'applicazione degli arresti domiciliari a carico dei tre avvocati civilisti Alessandro Petricca, considerato dall'accusa il capo dell'organizzazione, Fabio Fascetti e Diego Eugenio Bracaglia, tutti di Frosinone, si valuta da parte delle difese l'opportunità di presentare ricorso al tribunale del Riesame. C'è tempo un'altra settimana per decidere. Per altri quattro, due fisioterapisti residenti a Frosinone e Ceccano, l'ex segretaria dello studio legale e il suo compagno, di Frosinone e Ferentino, è stato disposto l'obbligo di firma. Per Petricca c'è anche l'interdizione dall'esercizio delle funzioni direttive nelle imprese. Inoltre, i legali, qualora le misure dovessero essere confermate (in sede di Riesame ovvero non impugnate), rischiano una sospensione da parte del consiglio distrettuale di disciplina. I sette sono difesi dagli avvocati Christian Alviani, Alfonso Amato, Antonio Perlini, Gian Marco De Robertis, Giuseppe Spaziani e Claudia Padovani. L'inchiesta, riferita a episodi dal 2020 in poi, è stata coordinata dal sostituto procuratore Samuel Amari che ha delegato per gli accertamenti la squadra di polizia giudiziaria della polizia stradale. Gli investigatori hanno esaminato anche le denunce pervenute dalle compagnie assicuratrici, dubbiose su alcuni sinistri. Uno dei primi elementi di sospetto sui quali si è concentrata l'attenzione degli investigatori è dato dal fatto che più soggetti, sconosciuti tra loro, e residenti in posti diversi, si rivolgessero a due strutture sanitarie per la riabilitazione ritenute fittizie che facevano a capo ai fisioterapisti per cui è stato disposto l'obbligo di firma e a cui, chi indaga, contesta la mancata iscrizione alla federazione. Stesso discorso per le auto prese in sostituzione di quelle portate in riparazione con ricorso alle medesime due società di autonoleggio. Altra circostanza ritenuta meritevole di approfondimento da parte della polizia giudiziaria, il fatto che, a distanza di otto giorni, a inizio 2022, uno stesso testimone aveva assistito a due incidenti diversi. Quest'ultimo, chiamato dagli investigatori a chiarire la circostanza ha presentato una denuncia disconoscendo le dichiarazioni prodotte a suo nome alle assicurazioni. Altri accertamenti della polizia stradale hanno riguardato le scatole nere dei mezzi che avrebbero dato risultati non concordanti con le richieste di indennizzo. A volte - contesta la procura - sinistri che avevano coinvolto solo due mezzi sarebbero stati ampliati con il coinvolgimento di un terzo e inesistente veicolo. Contestate da chi indaga anche le lesioni: dalle relazioni mediche delle compagnie assicurative sarebbero emerse cure riabilitative, presso i medesimi centri, ritenute "immotivate". Sempre a proposito di cure riabilitative la data di emissione della ricevuta di uno dei pazienti, coinvolto in un sinistro nel giugno del 2021, per chi indaga risulta coincidente con il periodo in cui lo stesso era detenuto nella casa circondariale di Santa Maria Capua Vetere. Sequestrata e analizzata dagli investigatori la rendicontazione delle cure fisioterapiche con la dicitura del 20%. Per l'accusa si tratta della remunerazione per quelle che vengono considerate false prestazioni. Nel mirino degli investigatori un automobilista segnalato 40 volte nell'archivio antifrode dell'Ivass. Il nome salta fuori per un caso particolare: un'auto per tre mesi risulta intestata a una terza persona (al costo di 2.000 euro per il passaggio di proprietà) giusto il tempo necessario alla definizione dell'indennizzo, per poi ritornare in possesso del vecchio proprietario. Stratagemma usato - per l'accusa - per non far scattare l'area antifrode delle assicurazioni. Alcuni automobilisti che risultavano aver beneficiato dell'auto sostitutiva post incidente hanno dichiarato agli investigatori di non aver mai riparato il mezzo e, pertanto, non hanno confermato la circostanza dell'auto a noleggio.

## 12 marzo 2025

**VERCELLI** - La Polizia di Stato di Vercelli ha individuato un nuovo fenomeno nel panorama delle già diffuse truffe assicurative. L'attività di indagine, che ha avuto inizio nel mese di gennaio del 2024, ha riguardato un'agenzia assicurativa di Vercelli. In particolare, il titolare della stessa si era reso casualmente conto che un suo dipendente aveva assicurato come storiche, a sua insaputa, circa 270 auto che, in realtà, si sono rivelate non essere tali in quanto prive della relativa certificazione di interesse storico. È stato accertato che il dipendente, in accordo con un broker assicurativo di Napoli, riceveva da costui i dati dei veicoli da assicurare e che, mediante l'utilizzo del software aziendale, generava i contratti assicurativi, facendo pervenire i pagamenti direttamente sul conto corrente dell'istituto assicurativo e non su quello dell'agenzia, in modo tale da poter così eludere il controllo da parte del titolare di quest'ultima. La Sezione Polizia Stradale di Vercelli, nell'individuare e verificare le modalità utilizzate per la realizzazione della truffa, ha così scoperto come il modus operandi utilizzato dal broker per assicurare un veicolo come se fosse di interesse storico, falsificandone i documenti, fosse frutto di una pratica comune e molto diffusa: gli agenti hanno individuato una considerevole quantità di autovetture assicurate con le stesse modalità in varie località d'Italia. Inoltre, nell'ambito della medesima attività d'indagine, si è altresì scoperto che anche presso altre agenzie assicurative site sul territorio Nazionale, alcuni assicuratori risultavano essere stati truffati dai clienti stessi che, senza necessariamente essere assistiti da un broker, avevano inviato la copia dei documenti delle autovetture - carta di circolazione, certificato di rilevanza storica, passaggi di proprietà - contraffatti nella parte riguardante la data di prima immatricolazione del veicolo, e talvolta del modello dello stesso, ottenendo così formule assicurative agevolate dedicate alle auto storiche, ma in realtà applicate in favore di veicoli attuali. Pertanto, la Sezione Polizia Stradale di Vercelli ha segnalato la nuova modalità di truffa assicurativa all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni, allo scopo di porre in essere le necessarie iniziative finalizzate a scongiurare che episodi simili possano essere reiterati sul territorio.



# OCCHIO ALLE FRODI!

**17 marzo 2025**

**PARMA** - Acquistavano auto semi-distrutte, noleggiavano dei veicoli identici, scambiavano i pezzi integri con quelli deteriorati e poi denunciavano dei falsi sinistri stradali, con soli danni ai mezzi, o dei finti furti. A seguito delle indagini dei Carabinieri di Colorno, il Gip del Tribunale di Parma ha emesso un decreto di sequestro preventivo per circa 180 mila euro a carico di cinque persone, indagate per associazione per delinquere finalizzata alla truffa e per autoriciclaggio. Le principali vittime sono importanti società di noleggio (Leasys Spa, Ald Automotive) e compagnie assicuratrici (Allianz, Sogessur S.A., Assimoco, Unipolsai, Generali, Zurich, Mach 1, Great Lakes). Secondo la ricostruzione dei carabinieri, al sistema hanno partecipato anche altri 12 persone che, a vario titolo, avrebbero simulato di essere alla guida dei veicoli coinvolti nei presunti incidenti. Gli indagati utilizzavano le rispettive attività (officine, carrozzerie e noleggi) e le rispettive competenze per mettere in scena finti sinistri e reperire, a costo zero o quasi, pezzi di ricambio. L'indagine, coordinata dalla Procura di Parma, è partita dalla denuncia presentata dal proprietario di una concessionaria, in relazione al furto di un'auto noleggiata, denuncia rivelatasi dal contenuto non veritiero. I carabinieri hanno accertato che quel mezzo non era stato rubato ma smontato, le parti utilizzate per riparare un'altra vettura corrispondente per marca, modello e colore, acquistata già danneggiata dagli indagati e successivamente rivenduta. Le frodi assicurative e la rivendita di autovetture, spesso attestate come mai incidentate, avrebbero fruttato profitti per 180mila euro.

**31 marzo 2025**

**TRAPANI** - La Procura di Catania, ha emesso avviso di conclusione delle indagini nell'ambito di una complessa attività investigativa condotta in particolare dalla Squadra di Polizia Giudiziaria della Sezione Polizia Stradale di Trapani, nel settore del contrasto al fenomeno del riciclaggio di veicoli di provenienza delittuosa, poi immessi sul mercato mediante l'alterazione dei dati costruttivi dei veicoli oggetto di furto. L'indagine ha portato a numerosi sequestri di veicoli, acquisizioni di documenti, fascicoli e targhe, e all'esecuzione di un decreto di perquisizione nei confronti di operatori del settore della rivendita e noleggio di veicoli, centri revisione, officine meccaniche e carrozzerie per auto e agenzie di disbrigo pratiche automobilistiche nelle province di Trapani e Catania. Tutto è iniziato nell'autunno scorso grazie ad alcuni accertamenti condotti in collaborazione con il servizio Motorizzazione Civile di Trapani. Durante tali controlli, il personale della Polizia Stradale ha individuato un camper acquistato in buona fede da un ragazzo disabile. In seguito, le indagini hanno portato alla denuncia a piede libero di un operatore del settore di acquisto da privato a rivenditore, ammonta a circa 200.000 euro. Grazie all'indagine, è stato possibile impedire l'immissione nel mercato legale di ulteriori veicoli, proteggendo così gli acquirenti ignari e fermando guadagni illegali basati sul riciclaggio e sulla commercializzazione di veicoli. Inoltre, l'inchiesta ha permesso di restituire i beni sequestrati ai legittimi proprietari, tra cui privati e compagnie di assicurazione.

**7 aprile 2025**

**AVELLINO** - Nell'ambito della ben nota indagine riguardante presunti falsi sinistri stradali, sono stati notificati avvisi di proroga delle indagini preliminari. I provvedimenti, emessi dal sostituto procuratore della Repubblica di Avellino, Fabio Massimo Del Mauro, sono accompagnati dalla richiesta al Giudice per le Indagini Preliminari di un'estensione dei termini investigativi.

I destinatari delle notifiche sono trentasei persone, attualmente iscritte nel registro degli indagati. Le contestazioni provvisorie riguardano il reato previsto dall'articolo 642 del Codice Penale, relativo al fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e alla mutilazione fraudolenta della propria persona, una fattispecie tipicamente associata ai sinistri stradali simulati. La norma punisce chiunque, con l'intento di ottenere un risarcimento o altro vantaggio da un contratto assicurativo, distrugga, deteriori, occulti o disperda propri beni, ovvero falsifichi o alteri polizze o documentazione assicurativa.

Ulteriori capi d'imputazione comprendono falsità in atto pubblico, falsa testimonianza e intralcio alla giustizia, reati presumibilmente connessi a specifiche fasi dell'inchiesta. Al momento, non viene contestata l'accusa di associazione a delinquere, a differenza di un'altra indagine su sinistri ritenuti fittizi verificatisi tra la città e il capoluogo, già oggetto di accertamenti da parte dei Carabinieri e attualmente al vaglio del Tribunale Collegiale di Avellino.



# OCCHIO ALLE FRODI!

## 7 aprile 2025

**AVERSA (CE)** - Confermata la condanna per O. B., 58enne di Aversa, coinvolto in un'inchiesta della Dda sul business dei falsi sinistri, con truffe alle assicurazioni, commesse da elementi legati al clan dei Casalesi.

E' quanto stabilito dalla seconda sezione della Corte di Cassazione, presieduta da Sergio Beltrani, che si è pronunciata sul ricorso presentato dal 58enne avverso la sentenza della Corte di Appello di Napoli. In primo grado O.B., è stato condannato a 5 anni di reclusione per un episodio di estorsione, in particolare per aver incassato - mediante minaccia - il risarcimento da 1600 per un incidente al posto della reale vittima. L'inchiesta della Dda verteva su numerose truffe alle assicurazioni compiute agli inizi del nuovo millennio dagli imputati, alcuni dei quali legati al clan dei Casalesi, e per questo aggravate dall'aver favorito il sodalizio camorristico. Nell'indagine vennero coinvolti anche avvocati che avrebbero curato gli incartamenti per i falsi incidenti e medici che avrebbero redatto falsi referti. All'esito del concordato in Appello con la rinuncia ai motivi di gravame, i giudici d'Appello hanno riformulato la pena in 3 anni e 4 mesi di reclusione con l'esclusione del metodo mafioso.

Avverso tale pronuncia ha proposto ricorso l'imputato per mezzo del suo legale lamentando vizio di motivazione. Per la Suprema Corte il ricorso è inammissibile poiché proposto con motivi non consentiti.

Per la Cassazione "una volta che l'imputato ha rinunciato ai motivi di appello la cognizione del giudice è limitata ai motivi non oggetto di rinuncia".

## 8 aprile 2025

**CERIGNOLA (FG)** - Fatture false, firme contraffatte, documentazione fittizia e operazioni inesistenti per importare auto di lusso dall'estero eludendo il fisco. È quanto ha scoperto la Guardia di Finanza di Cerignola che, su disposizione del gip del Tribunale di Foggia, ha eseguito 13 misure cautelari reali di sequestro preventivo, anche per equivalente, nei confronti di amministratori di concessionarie coinvolte in una presunta maxi frode fiscale da oltre 15 milioni di euro.

L'indagine, coordinata dalla Procura di Foggia, è partita da un controllo fiscale nei confronti di una società con sede a Cerignola, individuata come fulcro di un sistema fraudolento legato alla commercializzazione sul territorio italiano di oltre 300 autovetture di pregio: tra queste Ferrari, Lamborghini, Porsche, Audi, BMW e Mercedes. Secondo gli inquirenti, il meccanismo ruotava attorno a una cosiddetta "missing trader": la società cerignolana che avrebbe ricevuto le fatture di acquisto da altri Paesi europei e le avrebbe poi girate alle concessionarie italiane. In questo modo, il debito IVA ricadeva formalmente sull'impresa pugliese, che però non provvedeva mai al versamento dell'imposta.

Le indagini, condotte anche tramite acquisizioni documentali da organi collaterali esteri, hanno portato alla luce due schemi principali di frode. Il primo prevedeva la falsificazione delle fatture per indicare operazioni coperte dal cosiddetto "regime del margine", che prevede l'esenzione IVA nella rivendita dei beni usati. Il secondo si fondava sulla falsa attestazione della provenienza dei veicoli da San Marino, con l'inserimento di una società sammarinese inesistente nei documenti presentati alle Motorizzazioni Civili, in modo da far apparire regolari le operazioni. Con questo apparato fittizio, le concessionarie dislocate in tutta Italia – tra cui sedi a Bari, Barletta, Ascoli Piceno, Ancona, Napoli, Salerno, Rimini, Fermo e Teramo – riuscivano a vendere le auto a prezzi inferiori a quelli di mercato, sottraendo all'erario oltre 4,5 milioni di euro di IVA e danneggiando i concorrenti onesti.

In totale, sono 33 le persone denunciate, tra cui 22 rappresentanti legali di autoconcessionarie, per reati di frode fiscale e falso in atti pubblici. I sequestri, disposti per garantire la possibile confisca, hanno riguardato immobili, veicoli, disponibilità finanziarie e quote societarie.

Il procedimento è ancora nella fase delle indagini preliminari e, come precisano gli inquirenti, gli indagati sono da ritenersi non colpevoli fino a sentenza definitiva.

L'operazione rientra nel più ampio piano di contrasto alle frodi fiscali portato avanti dal Comando Provinciale della Guardia di Finanza di Foggia, volto a tutelare le imprese regolari e i contribuenti che operano nel rispetto delle norme.



# OCCHIO ALLE FRODI!

## 10 aprile 2025

**LUCCA** - Un'inchiesta arrivata a contare 30 indagati con ruoli diversi tra chi pensava ad architettare, secondo l'accusa, le truffe alle assicurazioni e chi si prestava a simulare incidenti più o meno gonfiati per incassare i risarcimenti. La scrematura è arrivata con l'udienza preliminare davanti al gip che si è conclusa con 13 rinvii a giudizio, due assoluzioni, una condanna e sei sentenze di proscioglimento. Altre posizioni sono state definite tra messa alla prova ed estinzione del reato per riparazione del danno. La prima udienza è fissata per il 5 giugno davanti alla sezione collegiale del Tribunale. Le indagini dei carabinieri avevano portato a definire diversi episodi di sinistri stradali ritenuti truffaldini nei confronti delle compagnie assicurative. Importi non altissimi, ma ripetuti nel tempo tra Lucca e la Piana. Qualche migliaio di euro da spartirsi tra gli ispiratori del presunto raggio e chi ci aveva messo la faccia e l'auto incidentata. Nel corso dell'udienza preliminare è stato dimostrato che in un caso la persona finita davanti al giudice era all'oscuro della truffa e che avevano usato il suo nome per incassare il risarcimento. Il periodo preso in esame va dal 2019 al 2020.

Hanno scelto il rito abbreviato l'ex poliziotto Amedeo Cutuli, 62 anni, di Lucca, condannato a 4 mesi con la condizionale. Assolte la moglie Lilia Lunardi e la figlia Lodovica, residenti a Camaiore.

### A processo

Giuseppe Salerno, 77 anni, Cirò Marina; Cataldo Antonio Anania, 60 anni, di Marlia; Angelo Ferlenda, 56 anni, di Zone; Valentina Centi, 50 anni, di Fucecchio, avvocato con studio a Empoli; Moira Giusti, 45 anni, di Lucca, domiciliata a Marlia, compagna di Anania; Lucia Fabrizi, 60 anni, di Segromigno in Monte; Silvio Martinelli, 50 anni, di San Colombano; Antonio Scherzi, 49 anni, di Altopascio; Raffaele Auriemma, 58 anni, di Lucca; Alfredo Bertolucci, 72 anni, di Porcari; Anna Bertolucci, 28 anni, di Porcari; Maria Rosaria Scaduto, 64 anni, di Empoli; Rosa Tania Fortunato, 50 anni, di Lucca; Francesco Todoro, 57 anni, di Lammari; Rosaria Vecchio, 51 anni, di Segromigno in Piano.

Cataldo Anania, Giusti, Centi e Ferlenda sono gli unici a dover rispondere di associazione a delinquere per gli incidenti ritenuti dalla Procura fittizi tra tentati e consumati. Nella prospettazione accusatoria Anania era il promotore del sistema; l'avvocata Centi dava il supporto legale nelle pratiche e nelle comunicazioni con le assicurazioni; Giusti provvedeva a reperire le persone per creare gli incidenti fasulli. Ferlenda, collaboratore di Anania, avrebbe poi indotto Salerno ad autoaccusarsi di un omicidio stradale (Matteo Ferlenda, ndr) il 17 febbraio 2019 a Capannori. Ferlenda, Anania e Centi sono accusati anche di intralcio alla giustizia in concorso e Salerno per autocalunnia. Gli altri imputati sono coinvolti come beneficiari formali dei risarcimenti frutto degli incidenti che per l'accusa sono esistiti solo sulla carta.

## 24 aprile 2025

**FOGGIA** - Inchiesta bis per i fratelli avvocati Michele e Alessandro Mongelli. Sei nei guai, cinque dei quali sono indagati in un altro procedimento che il 26 ottobre 2023 portò a quattro arresti e un obbligo di firma. Sono accusati anche di falsa testimonianza e corruzione, gli avvocati Michele e Alessandro Mongelli, arrestati nell'ottobre 2023 per la vicenda dei falsi incidenti stradali con risarcimenti veri. I due legali di Foggia avrebbero pagato 100 euro ai testimoni perché mentissero sulla dinamica di incidenti stradali nei processi civili intentati dai due legali per loro clienti, celebrati davanti al giudice di pace. Il pm ha chiesto il rinvio a giudizio per 6 indagati accusati di reati vari, dalla falsa testimonianza alla corruzione in atti giudiziari: si tratta dei due avvocati di 43 e 45 anni, del 44enne Michele Tricarico e di sua moglie Elisa Rita Russo di 40; del 41enne Antonio Stanchi e di un 52enne. Cinque dei quali sono indagati in un altro procedimento che il 26 ottobre 2023 portò all'arresto di tutti, fatta eccezione per Elisa Rita Russo, per la quale il gip dispose l'obbligo di firma. Per quanto riguarda la posizione dei legali, è stato chiesto il giudizio abbreviato, mentre gli altri tre indagati chiedono di patteggiare, con pene intorno ai due anni. I due avvocati sono accusati di aver creato una "collaudata, roduta e pervasiva attività delinquenziale" attraverso la falsificazione di patenti e documenti d'identità, sistema che avrebbe consentito ai fratelli avvocati di incassare, in luogo dei loro clienti, i risarcimenti dovuti dalle compagnie di assicurazione, liquidati in sede stragiudiziale o a seguito di sentenze di condanna emesse dagli organi giurisdizionali. Oltretutto, di trarre in inganno il notaio che ha denunciato i fatti.

Infatti, le indagini della Squadra Mobile coordinate dalla locale Procura della Repubblica, erano scattate all'indomani della denuncia-querela formulata dal notaio che fino a dicembre 2022 aveva stipulato 37 procure speciali per l'incasso di svariate somme di denaro liquidate in via giudiziale e stragiudiziale in favore dei fratelli, nominati dai loro 'clienti'. Il notaio avrebbe cominciato ad insospettirsi quando Alessandro Mongelli le avrebbe chiesto il rilascio di due procure speciali per la riscossione di una cospicua somma di denaro liquidata con sentenza della Corte di Appello di Bari, titolo giudiziale con la quale una compagnia assicurativa era stata condannata a risarcire madre e figlio per il danno subito durante un incidente, in seguito al quale era deceduto un loro familiare.

Il funzionario ha notato che la fotografia della carta d'identità che il legale le aveva inviato tramite posta elettronica, corrispondeva in realtà ad un'altra persona da quella presente nel suo ufficio. Da un ulteriore controllo delle procure speciali rilasciate fino a quel momento, il notaio si è accorto di essere stato raggirato e che nel suo studio, in moltissime occasioni, i legali avevano indotto i loro assistiti a stipulare false procure speciali in favore di persone diverse.

Il 7 febbraio, il pubblico ufficiale ha richiesto l'intervento della polizia in quanto, presso il suo studio notarile, l'avv. Alessandro Mongelli si era presentato con un cliente per chiederle la stipula di un'altra procura speciale di una somma di oltre 5mila euro. La patente di guida del soggetto in sua compagnia, identificato successivamente nella persona di Antonio Stanchi, era palesemente falsa. All'arrivo dei poliziotti, Antonio Stanchi aveva fornito per tre volte false generalità. Fu identificato poco dopo negli uffici della Squadra Mobile con la sua vera carta d'identità. Dagli accertamenti di natura tecnica effettuati sul cellulare dell'indagato, emersero elementi probatori utili a ricostruire la filiera dell'attività criminale degli indagati. E che Antonio Stanchi testimoniava per conto dei Mongelli in alcuni procedimenti, addirittura spacciandosi per un altro.

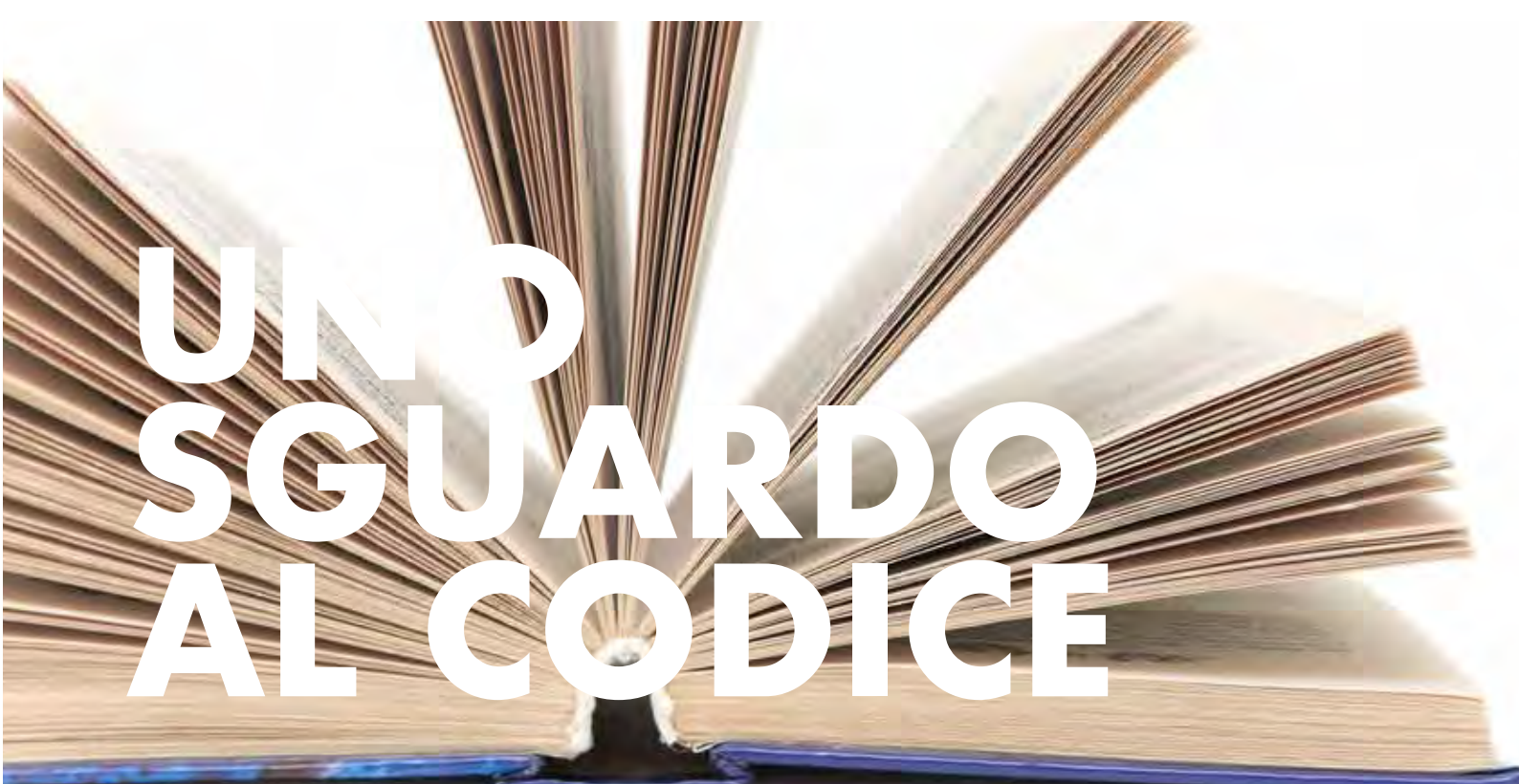
Anche i coniugi Michele Tricarico ed Elisa Rita Russo avrebbero partecipato al 'Sistema' messo in piedi dagli avvocati per il rilascio di quindici procure speciali. In buona sostanza l'avv. Alessandro Mongelli, prima di recarsi presso l'ufficio notarile, anticipava le operazioni inoltrando via mail i documenti falsi. Per la predisposizione degli atti pubblici, si presentava sempre con un soggetto diverso dal reale delegante. Inoltre, come è emerso dalle carte dell'inchiesta, l'avv. Mongelli, con la collaborazione del fratello Michele, di Tricarico e di altri soggetti non identificati, si adoperava per recuperare veicoli, e, verosimilmente, denunciare falsi sinistri.



# OCCHIO ALLE FRODI!

**28 aprile 2025**

**CHIETI** - In quattro chiedono di patteggiare nella maxi inchiesta della procura di Chieti sui finti incidenti stradali con oltre 130 indagati. Tra coloro che hanno scelto la strada dell'«applicazione della pena su richiesta delle parti» c'è l'avvocato Alfonso Zinni, ritenuto il «capo e promotore» dell'associazione per delinquere – attiva da gennaio 2017 a luglio 2024 tra Chieti, Ortona e Pescara – «finalizzata alla commissione di frodi assicurative, sostituzione di persona, delitti di falso e furto aggravato, conseguendo ingenti e ingiusti profitti e coinvolgendo, di volta in volta, singoli soggetti compiacenti per inscenare i falsi sinistri». Zinni (difeso dall'avvocato Italo Colaneri) spera di chiudere questa vicenda giudiziaria, che l'estate scorsa lo aveva portato agli arresti domiciliari, con 4 anni e 2 mesi di reclusione. Vogliono patteggiare 2 anni, invece, altri due legali, Massimiliano Ceddia (assistito dagli avvocati Emiliano Palucci e Massimo Finizio) e Fabrizio Masciangelo (difeso dall'avvocato Giuseppe Di Girolamo). Secondo le indagini della polizia di Stato e della guardia di finanza, entrambi erano «collaboratori operativi e partecipi alla struttura organizzativa dell'associazione per delinquere, con il compito di curare pratiche assicurative interponendo la loro persona a quella di Zinni al fine di scongiurare la ripetitività, nei vari sinistri, della medesima figura professionale». Tre anni e quattro mesi è invece la richiesta di patteggiamento di Ettore Di Croce (assistito dall'avvocato Carlo Flacco) che, all'epoca dei fatti, in servizio come ausiliario socio-sanitario al pronto soccorso dell'ospedale di Ortona, sottraeva «certificati medici genuini rilasciati in favore di terzi per la successiva falsificazione». Il pubblico ministero Giancarlo Ciani ha dato il proprio consenso ai quattro patteggiamenti. Ora la palla passa al giudice Andrea Di Berardino, che deciderà se accogliere le richieste nel corso dell'udienza in programma il prossimo 2 maggio. Nei confronti degli altri indagati si avvicina la richiesta di rinvio a giudizio. In particolare, nell'avviso di conclusione delle indagini preliminari, a ulteriori 13 persone è stata contestata l'associazione per delinquere. A inguaiarli ci sono mesi di intercettazioni telefoniche e ambientali, pedinamenti e accertamenti bancari da parte degli investigatori della squadra mobile di Chieti e delle fiamme gialle del nucleo di polizia economico-finanziaria. La banda capeggiata da avvocati e medici, secondo le contestazioni, non si faceva scrupoli a ingaggiare indigenti pronti a trasformarsi in «attori» e a sopportare persino bastonate alle articolazioni per procurare fratture reali e mettere a segno i raggiri. Le gravi ricadute economiche, si legge sulle carte dell'inchiesta, non sono solo in danno delle compagnie assicuratrici «bensì dell'intera collettività, esposta a significativi incrementi dei premi assicurativi, onde ristabilire l'equilibrio economico delle compagnie vittime delle frodi». Senza considerare «le ancora più gravi ricadute in termini di credibilità e affidabilità dei professionisti coinvolti, anche iscritti ad albi, e delle corporazioni ai quali essi appartengono». Gli indagati avevano paura del «trojan», il captatore informatico che trasforma un cellulare in un microfono spia h24: i componenti della banda parlavano spesso all'aperto e, soprattutto, tenendo a distanza gli smartphone.



# UNO SGUARDO AL CODICE

## **AUDIZIONE IVASS: L'IMPORTANZA DEL LIMITE DI TOLLERANZA AL RISCHIO, ARRIVA L'IPER ANCHE PER LE POLIZZE CAT-NAT**

Alla Commissione Parlamentare VIII della Camera dei deputati, dopo l'intervento del Presidente di ANIA, è stato il turno di IVASS, rappresentato da Riccardo Cesari, Consigliere dell'Istituto di Vigilanza. Cesari ha fornito il contributo dell'Istituto nell'ambito dell'esame del disegno di legge C. 2333, volto alla conversione in legge del decreto-legge 31 marzo 2025, n. 39, contenente le misure urgenti in materia di assicurazione dei rischi catastrofali.

L'intervento, dopo un passaggio sul perimetro dei soggetti coinvolti, si è soffermato sul concetto del "limite di tolleranza" al rischio di ciascuna impresa di assicurazione che opererà nel business della copertura dei rischi catastrofali. Infatti, l'art. 5 del Regolamento (D.M. 18/2025) richiede che le imprese definiscano la propensione al rischio in coerenza con il fabbisogno di solvibilità globale delle stesse, fissando i relativi limiti di tolleranza al rischio.

## **PREMIO, COSTO E VALORE DI UN PROGRAMMA ASSICURATIVO NON SONO LA STESSA COSA**

Trovandoci alla vigilia dell'avvio della Legge 213/2023, il settore dell'intermediazione è chiamato a fare la sua parte nell'aiutare le aziende ad affrontare il tema dell'assicurazione contro le calamità naturali e, più in generale, contro i rischi emergenti (cyber risk, cambiamenti climatici, rischi di interruzione attività, inflazione, effetti assicurativi dell'instabilità dei mercati, dell'aumento dei costi energetici e delle materie prime etc.). In queste settimane il Consiglio di Stato, le autorità e gli enti competenti tra cui il Ministero delle Imprese e del made in Italy e Ivass, stanno predisponendo una bozza di decreto che superi le numerose difficoltà che l'applicazione della Legge 213/2023 comporta.

# GESEA NEWS

## FOCUS

### Aspettativa di vita in crescita nell'UE: superati i livelli pre-Covid

Eurostat ha pubblicato i dati sull'aspettativa di vita nei Paesi europei nel 2023 (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20250314-3>): nel 2023, la speranza di vita alla nascita nell'UE era di 81,4 anni, con un aumento di 0,8 anni rispetto al 2022. Dopo essere diminuita nel 2020 e nel 2021 a causa della pandemia COVID-19, la speranza di vita ha raggiunto valori superiori a quelli del 2019. Si tratta inoltre del valore più alto registrato dal 2002, con un aumento complessivo di 3,8 anni.

La regione dell'UE con la più alta aspettativa di vita alla nascita è la regione spagnola della Comunidad de Madrid (86,1 anni), seguita dalla Provincia Autonoma di Trento in Italia (85,1 anni), dalle Åland in Finlandia (85,1 anni), dalla Comunidad Foral de Navarra in Spagna e dalla Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen in Italia (entrambe 85,0 anni).

Al contrario, tra le 5 regioni dell'UE con la più bassa aspettativa di vita alla nascita, 3 erano in Bulgaria: Severozapaden (73,9 anni), Severen tsentralen (75,2 anni) e Yugoiztochen (75,1 anni). Gli altri due erano Észak-Magyarország in Ungheria (74,9 anni) e Mayotte in Francia (74,9 anni). Per le donne nell'UE, l'aspettativa di vita alla nascita ha raggiunto gli 84,0 anni nel 2023 (con un aumento di 0,7 rispetto al 2022 e lo stesso valore del 2019) e per gli uomini i 78,7 anni (+0,8 rispetto al 2022 e +0,2 rispetto al 2019). Nel 2023, l'aspettativa di vita alla nascita per le donne era di 5,3 anni superiore a quella degli uomini, con variazioni tra i Paesi dell'UE. In Lettonia si prevede che le donne vivranno 10,1 anni in più rispetto agli uomini, seguite dalla Lituania (9,0 anni) e dall'Estonia (8,8 anni).

I divari di genere più ridotti si registrano nei Paesi Bassi (3,0 anni), in Svezia e in Lussemburgo (entrambi 3,3 anni).

Per ricevere tutte le fonti stampa relative alla materia assicurativa in tempo reale, basta entrare nella nostra mailing list!

Inviando una e-mail all'indirizzo

[info@geseagroup.com](mailto:info@geseagroup.com) con oggetto "Iscrivimi alla mailing list

Antifrode", si potranno ricevere comodamente tutte le news sulla propria casella di posta elettronica!

Per un riepilogo delle news del bimestre poi... c'è sempre il Gesea Paper!

*Gesea recupera le fonti informative da rassegna stampa nazionale d'internazionale e non si ritiene responsabile qualora fatti, nomi, dati ed eventi possano poi non corrispondere alla realtà.*





# L'ANGOLO DI MARCO CONTINI

## *Insurance Business Advisor*

### **Dazi americani: quali rischi per il mondo Insurance?**

Potranno i Dazi imposti da Trump essere la causa di un crac assicurativo? E se sì in che modo?

Il settore assicurativo potrebbe subire seri problemi su larga scala a causa dell'imposizione di dazi da parte dell'amministrazione Trump ai paesi in tutto il mondo?

Potenzialmente i dazi potrebbero avere un impatto immediato su linee di business come l'assicurazione auto e casa, ma potrebbero intaccare anche linee assicurative come l'assicurazione dei crediti commerciali e delle coperture marittime.

I dazi per il momento sono limitati ai beni, in contrapposizione ai servizi e ai flussi di capitale però è plausibile il verificarsi di interruzione di business correlate a linee assicurative legate al mondo degli scambi commerciali. I primi danni potrebbero riguardare i portafogli di investimento degli assicuratori, che hanno subito un forte ribasso negli ultimi mesi e soprattutto giovedì e venerdì quando i mercati azionari di tutto il mondo sono crollati. E in assenza di novità il calo azionario continuerà. Di converso i cali dei rendimenti obbligazionari di questa settimana aiuterebbero i riassicuratori, che tendono a investire in investimenti a reddito fisso, nel breve termine, poiché i prezzi delle obbligazioni stanno salendo.

I dazi sulle importazioni di auto, in America, faranno aumentare il costo dell'assicurazione auto e potrebbero anche avere ripercussioni sul segmento delle auto commerciali già in estrema difficoltà.

Il costo di un'auto nuova negli Stati Uniti aumenterebbe tra \$ 4.000 e \$ 10.000 a seconda del veicolo e ciò equivarrebbe a una media di \$ 70 all'anno per l'assicurazione auto.

L'assicurazione sulla casa subirebbe un impatto analogo poiché il settore edile ha stimato una media di \$ 9.200 in più di costo di costruzione di una nuova casa.

Qualsiasi delocalizzazione della produzione negli Stati Uniti, uno degli obiettivi delle tariffe, difficilmente porterà benefici al settore assicurativo globale.

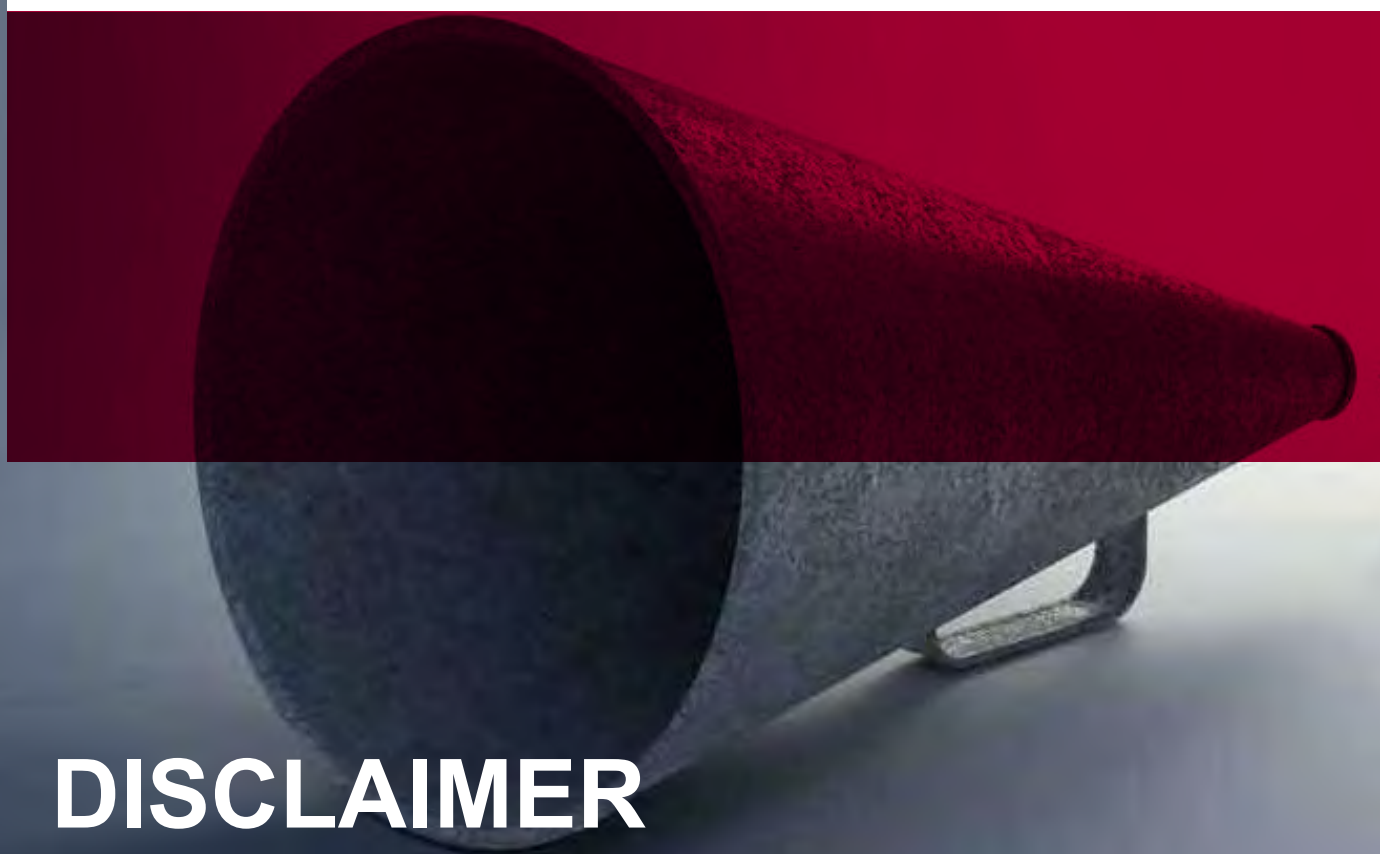
"Per il settore assicurativo, se chiudiamo una fabbrica in Germania e la costruiamo nel Michigan, è solo un gioco di prestigio", ha affermato Hartwig, direttore del Risk and Uncertainty Management Center presso la Darla School of Business dell'Università della Carolina del Sud.

Hartwig, capo economista presso l'Insurance Information Institute e consulente per le polizze assicurative della Federal Reserve statunitense, ha affermato: "In un contesto più ampio, quando pensiamo all'era della globalizzazione, iniziata forse negli anni '70, ci sono pochi settori che ne hanno beneficiato più dei settori globali delle assicurazioni e delle riassicurazioni".

"In un colpo solo, l'amministrazione Trump sta tentando di riportarci indietro alla fine del XIX secolo, o forse agli anni '30, ma ciò significa che dovremo riportare indietro il settore assicurativo in una certa misura".

Insomma tempi duri per tutti, anche per gli assicuratori.

# GESEA NEWS



## DISCLAIMER

Nel presente documento sono riportate affermazioni riguardanti questioni finanziarie, regolamentari o legali le quali devono essere percepite come osservazioni generali; tuttavia nessuna dichiarazione o garanzia, espressa o implicita è fornita dalla Gesea relativamente all'accuratezza, completezza e correttezza delle stesse. In particolare il documento non è, né intende costruire, né potrà essere interpretato come un documento di offerta di vendita o sottoscrizione di alcun tipo di servizio. Né la Gesea, né alcuno dei suoi Amministratori e dipendenti assume alcun tipo di responsabilità derivante da danni indiretti eventualmente determinati dall'utilizzo del presente documento per quanto concerne le informazioni di carattere economico-legale. Il presente documento, pubblicato con cadenza bimestrale, è di proprietà di Gesea ed il suo contenuto non può essere copiato né riprodotto in nessuna forma senza l'autorizzazione della Gesea. I destinatari possono distribuire il documento esclusivamente per scopi interni.

# GESEA PAPER

PERIODICO SUL SETTORE ASSICURATIVO

**ANNO 11 BIMESTRE MARZO - APRILE 2025**

CREATED BY UFFICIO STAMPA GESEA  
GRAFICA E CONTENUTI A CURA DI:  
UFFICIO MARKETING & COMUNICAZIONE  
COPYRIGHT© GESEA



**Tel.** 800 984 203  
**Fax** +39 0823 1602240

**[www.geseagroup.com](http://www.geseagroup.com)**  
[info@geseagroup.com](mailto:info@geseagroup.com)  
[gesea@pec.geseagroup.com](mailto:gesea@pec.geseagroup.com)

