

GESEA PAPER

PERIODICO SUL SETTORE ASSICURATIVO

ANNO XII - N. 2

ELABORATO DA

gesea[®]
Audit & Fraud Management





ANALISI 2025 E PROSPETTIVE 2026!



Dott. Paolo Azzaro
CEO di
Gesea

In ambito macroeconomico, nel primo semestre del 2025 l'economia mondiale ha mostrato una resilienza superiore alle attese, sostenuta da produzione industriale e commercio grazie all'anticipazione degli ordini prima dell'aumento dei dazi. Negli ultimi mesi, tuttavia, emergono segnali di rallentamento della crescita, mentre il processo di disinflazione si è arrestato e i dazi sulle importazioni verso gli Stati Uniti sono ulteriormente aumentati da maggio.

I cospicui investimenti legati all'Intelligenza Artificiale (IA) hanno favorito i risultati economici negli Stati Uniti, mentre gli aiuti fiscali erogati in Cina hanno controbilanciato la frenata dovuta agli andamenti sfavorevoli degli scambi e alla debolezza del mercato immobiliare. Negli ultimi mesi, le condizioni dei mercati finanziari sono migliorate nelle economie sia avanzate che emergenti, riportando un rialzo dei prezzi delle attività, un miglioramento dell'offerta di credito e un abbassamento dello spread delle obbligazioni societarie. Si stima che la crescita annua del PIL negli Stati Uniti calerà dal 2,8 % registrato nel 2024 all'1,8 % nel 2025 e all'1,5 % nel 2026, in quanto la forte crescita degli investimenti nei settori dell'alta tecnologia sarà ampiamente controbilanciata dall'incremento dei dazi e dalla forte diminuzione dell'immigrazione netta.

Sul fronte domestico, i numeri indicano un'Italia che cresce poco ma non si ferma. ISTAT nelle prospettive 2025–2026 stima PIL +0,5% nel 2025 e +0,8% nel 2026. La Banca d'Italia colloca il profilo su valori molto vicini: +0,6% nel 2025 e nel 2026, con investimenti come pilastro e consumi ancora prudenti. E i dati congiunturali del 2025 confermano la fotografia di un'economia "piatta ma viva": nel III trimestre 2025 il PIL risulta stazionario sul trimestre precedente e +0,4% su base annua.

Per Gesea, il 2025 ha rappresentato un anno particolarmente dinamico, caratterizzato da un'intensa attività e da numerosi incarichi svolti a livello internazionale. L'Azienda è stata coinvolta in molteplici interventi in Europa e nei principali mercati extraeuropei, occupandosi dell'analisi e della gestione di indagini complesse legate a fenomeni di frode nei rami vita, salute e danni. Nel corso dell'anno si è ulteriormente consolidata la direzione strategica intrapresa, orientata all'erogazione di servizi ad altissimo valore aggiunto e fortemente personalizzati, con un approccio consulenziale su misura. Il 2026 si configura, inoltre, come un anno di prospettive favorevoli in termini di risposta del mercato assicurativo, all'interno del quale Gesea intende continuare a stimolare e ampliare la domanda dei propri servizi, estendendo con decisione il dialogo e la collaborazione anche al comparto riassicurativo.

Spazio poi al nuovo 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 **"Il futuro del rischio agricolo: sfide e opportunità nel Mercato Assicurativo"**.

Concludiamo infine con la sezione "Gesea News" ove è riportata la notizia relativa all'acquisizione da parte di Groupama Assicurazioni del 90% del capitale sociale di Ara 1857 e con l'esposizione del progetto solidale e umanitario che ha visto Gesea nel 2025 sostenere Save the Children con campagne umanitarie per garantire a bambini e famiglie del Mondo in difficoltà beni di prima necessità e supporto psicologico.

Buona lettura e serene festività!

A background image showing a business meeting. Several people in business suits 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 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

pagina 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

- 04.11.2025** L'IVASS ordina l'oscuramento di 2 siti internet abusivi [LEGGI](#)
- 11.11.2025** L'IVASS ordina l'oscuramento di 2 siti internet abusivi [LEGGI](#)
- 11.11.2025** NORDIC GUARANTEE FORSAKRINGSAKTIEBOLAG: polizze fideiussorie contraffatte [LEGGI](#)
- 13.11.2025** Reclami ricevuti dalle imprese di assicurazione nel 1° semestre 2025 [LEGGI](#)
- 19.11.2025** L'IVASS ordina l'oscuramento di 3 siti internet abusivi [LEGGI](#)
- 24.11.2025** Bollettino Statistico - Il mercato assicurativo vita italiano [LEGGI](#)
- 27.11.2025** L'IVASS ordina l'oscuramento di 5 siti internet abusivi [LEGGI](#)
- 01.12.2025** FWU LIFE INSURANCE LUX S.A.: informazioni sulla liquidazione [LEGGI](#)
- 01.12.2025** FORTEGRA BELGIUM INSURANCE COMPANY: polizze fideiussorie contraffatte [LEGGI](#)
- 01.12.2025** BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE DAC: polizze fideiussorie contraffatte [LEGGI](#)
- 01.12.2025** ALLIED RE CORPORATION LTD - commercializzazione di polizza fideiussoria intestata ad un'impresa non assicurativa. [LEGGI](#)
- 02.12.2025** L'IVASS ordina l'oscuramento di 6 siti internet abusivi [LEGGI](#)
- 11.12.2025** L'IVASS ordina l'oscuramento di 5 siti internet abusivi [LEGGI](#)
- 16.12.2025** L'IVASS ordina l'oscuramento di 3 siti internet abusivi [LEGGI](#)



OCCHIO ALLE FRODI!

3 novembre 2025

BRINDISI - L'avvocato Antonio Nozzi e Antonio Carusi, medico legale dell'Inail, secondo la Procura di Brindisi sarebbero le menti di un sodalizio dedito all'ideazione di falsi incidenti stradali e truffe alle assicurazioni. Per architettare i sinistri, avvenuti a Brindisi tra il gennaio 2021 e il dicembre 2022, i due si sarebbero serviti dei medici Marcello Spedicato, ortopedico dell'ospedale Perrino di Brindisi, del radiologo Teresa Cosma, di Salvatore Soloperto (in pensione) e di Maurizio Melle, radiologo in servizio presso la clinica Salus. Questi ultimi avrebbero - soprattutto nelle giornate di sabato e domenica, per non destare sospetti nei colleghi e nel personale delle strutture - redatto falsi certificati medici, falsi referti di esami strumentali, false consulenze di parte, spesso senza nemmeno visitare i pazienti. Antonio Carusi avrebbe presentato documentazione «sovrastimata» alle compagnie assicurative. Ma non solo, avrebbe tenuto i rapporti con gli altri medici legali (Anna Cosima Assennato, Anna Corinna, Donato Sardano, Vincenzo Garzya) che, dietro corrispettivo in contanti, avrebbero presentato fascicoli «gonfiati»; somme che crescevano in base alla percentuale d'invalidità riconosciuta. Questo è il sistema ricostruito dal procuratore aggiunto di Brindisi, Antonio Negro, e dal sostituto procuratore Luca Miceli, che hanno coordinato l'attività dei carabinieri di Brindisi. L'avviso di conclusione delle indagini emesso nelle scorse ore riguarda 79 persone. Il più corposo dei capi d'imputazione è quello relativo al reato associativo, di cui rispondono 20 indagati. Va ricordato che le responsabilità penali sono tutte da accertare e che vale per tutti la presunzione di innocenza. Nel sodalizio ci sarebbero anche figure definite «portatori», con il compito di individuare le persone che si sarebbero prestate a partecipare ai falsi incidenti. Tra di loro, i fratelli Tiziano e Cosimo Orlando Cannalire, arrestati di recente per aver detenuto armi da guerra.

Di seguito gli indagati. Antonio Nozzi, 46 anni; Antonio Carusi, 61; Salvatore Soloperto, 73enne; Maurizio Melle, 65; Orlando Cosimo Cannalire, 43enne; Marco Greco, 41enne; Assennato Anna Corinna, 54enne; Donato Sardano, 51; Teresa Cosmo, 53; Giovanni Donativi, 60; Eros De Paola, 40enne; Pietro Taurisano, 47; Giuseppe Martena, 44enne; Francesco Palazzo, 46; Cosimo Balsamo, 36; Danilo Zaccaria, 33enne; Antonio De Virgilio, 40; Vincenzo Garzya 56; Virgilio Sanna, 53enne; Michele Augusto Perrino, 42; Mattia Giuseppe Marzo, 33; Antonio Peluso, 35; Giuseppe Lupoli, 43enne; Gabriele Pama, 51; Marco De Paola, 45enne; Giuseppe Palma, 45; Nicola Iacobazzi, 57enne; Teodoro Pierri, 46; Valentina Disantantonio, 46enne; Mariano De Vincentis, 40enne; Simone Ciechi, 31enne; Antony Maddalena, 48; Cosimo Cavallo, 43; Patrizia Cerasino, 47; Vito Manta, 52; Giuseppe D'Alema, 25; Giovanni Montanaro, 39enne; Angelo De Mitri, 61; Eupremio Pennetta, 66enne; Teodoro Spinelli, 46enne; Tommaso Braccio, 56; Gioacchino Abate, 57; Antonio Ventura, 58enne; Salvatore Ture, 60enne; Alberto Corso, 39enne; Teodoro D'Accico, 44enne; Stefano Spagnoletto, 22enne; Giampaolo Renna, 47; Mattia Zullino, 31enne; Giorgia Di Martino, 24enne; Mauro Maggio, 39enne; Luca Sinisi, 31enne; Massimiliano Marzolla, 56enne; Luciano De Michele, 47enne; Emmanuel Gaudino, 28; Piero Cerasino, 43enne. E ancora Maria Elisa Margarito, 36enne; Francesco Tedesco, 51; Adriano Chetta; Marco Sorge, 49enne; Tony Conserva, 54enne; Vanessa Palma, 42enne; Antonio Bozzetti, 50enne; Anna Pipino, 51enne; Salvatore Chetta, 52; Teodoro Montanaro, 49enne; Daniele Bello, 35enne; Paola Rizzo, 44enne; Tiziano Cannalire, 35enne al momento detenuto nel carcere di Brindisi per altra causa; Gaetano Bellanova, 69enne; Roberto Castrignano, 57enne; Luciano Melacca, 41enne; Rita Mastrogiacomio, 33enne; Pasquale Martena, 61; Marco Perseo, 41enne; Antonio Giunta, 50; Ezechiele Falco, 47enne.

Il collegio difensivo è composto dagli avvocati Giuseppe Guastella, Danilo Di Serio, Laura Beltrami, Ladislao Massari, Emanuela De Francesco, Maurizio Salerno, Daniela D'Amuri, Andrea D'Agostino, Paolo Valzano, Mauro Durante, Albino Quarta, Giacomo Serio, Mario Guagliani, Leonardo Musa, Vincenzo Radisi, Livio Di Noi, Orazio Vesco, Giovanni Brigante, Giorgia De Vincentis, Piero De Stradis, Giampiero Iaia, Anna Cavaliere, Fabio Falco, Domenico Attanasi, Sergio Losavio, Karin Pantaleo, Serena Lanciano.



OCCHIO ALLE FRODI!

10 novembre 2025

MARCIANISE (CE) - Un presunto sistema di referti medici falsi, incidenti mai avvenuti e indennizzi assicurativi gonfiati: è questo il cuore dell'inchiesta coordinata dalla Procura della Repubblica di Santa Maria Capua Vetere, che nelle scorse ore ha notificato l'avviso di conclusione delle indagini a 25 persone. Un passaggio che anticipa la possibile richiesta di rinvio a giudizio. A rischiare il processo sono Nicola Capaldo, 40enne di Casapesenna; Carmelina Carrella, 63enne di San Paolo Belsito; Maurizio Castelluccio, 31enne di Napoli; Sonia Conte, 26enne di San Marcellino; Stefano Crisci, 45enne di San Prisco; Gabriele Del Prete, 32enne di San Cipriano d'Aversa; Arturo Della Corte, 51enne di Napoli; Antonella Esposito, 44enne di Casagiove; Luigi Ferrante, 32enne di Pozzuoli; Ciro Gallo, 25enne di Castel Volturno; Vincenza Gallo, 31enne di Castel Volturno; Maria Garofalo, 64enne di Casapesenna; Daniele Giangoglio, 30enne di Recale; Salvatore Mavilio, 39enne di Vico Equense; Giovanna Monti, 56enne di Napoli; Antimo Nappi, 47enne di Marcianise; Vincenzo Ografo, 62enne di Marcianise; Fabrizio Romeo, 42enne di Marcianise; Antonietta Sabatino, 58enne di San Cipriano d'Aversa; Raffaella Saccone, 67enne di Ercolano; Rosa Tamburrino, 86enne di Villa Literno; Luca Tartaglione, 29enne di Marcianise; Simone Vernero, 26enne di Napoli; e Andrea Zamo, 36enne di Marcianise. A loro, a vario titolo, vengono contestati i reati di frode assicurativa, falso e corruzione. Secondo gli inquirenti, ad avere un ruolo centrale in questo presunto meccanismo di raggiri sarebbe stato Salvatore Salvemini, medico, che – sostiene l'accusa – avrebbe sfruttato il proprio ruolo di camice bianco quando era in servizio al pronto soccorso dell'ospedale di Marcianise. A lui la Procura contesta (ma la posizione è stata stralciata rispetto a quella degli altri inquisiti) di aver redatto o fatto redigere referti falsi, attestando lesioni mai esistite e consentendo ai destinatari di presentare denunce di sinistro a diverse compagnie assicurative. Il meccanismo, emerso già nel 2016 e protrattosi fino al 2019, si fondava – secondo la tesi dell'accusa – su un collaudato scambio di referti ospedalieri e diagnostici falsificati, certificazioni ideologicamente false e referti radiologici creati ad hoc per ottenere indennizzi economici indebiti. La Procura sottolinea che gli episodi non avrebbero riguardato solo l'ospedale di Marcianise. Questo sistema, finalizzato a truffare le assicurazioni, avrebbe coinvolto anche diverse strutture sanitarie private, dove venivano prodotti esami strumentali 'di comodo'. Tali condotte si sarebbero verificate – sempre secondo l'accusa – grazie alla complicità di tecnici e operatori sanitari che lavoravano presso il centro Athena di Qualiano, il Dioscoride di Casoria, l'Euro Medic di Giugliano in Campania, la casa di cura Grimaldi di San Giorgio a Cremano e la clinica Santa Maria della Salute di Santa Maria Capua Vetere. In questi centri sarebbero state elaborate risonanze, radiografie ed ecografie mai effettuate, poi utilizzate per documentare traumi o contusioni da incidenti stradali inesistenti. Secondo quanto ricostruito dagli inquirenti, Luigi Ferrante e Sonia Conte avrebbero corrisposto denaro o altre utilità a Salvemini per ottenere referti falsi attestanti lesioni, poi utilizzati nelle denunce per ottenere rimborsi rispettivamente da 7.500 e 6.500 euro. Stessa contestazione viene mossa a Raffaella Saccone, Carmelina Carrella, Fabrizio Romeo, Giovanna Monti, Stefano Crisci, Antimo Nappi, Luca Tartaglione, Antonietta Sabatino, Maria Garofalo, Maurizio Castelluccio, Simone Vernero, Salvatore Mavilio, Antonella Esposito, Daniele Giangoglio, Andrea Zamo e ai fratelli Ciro e Vincenza Gallo. L'indagine ha inoltre acceso i riflettori su altri tre medici: Raffaele Biello, quando in servizio alla casa di cura Grimaldi; Luciano Cremona, dirigente medico dell'Aorn Cardarelli di Napoli; e Domenico Fiorito, all'epoca dei fatti in servizio al pronto soccorso di Marcianise. Per loro, si procede separatamente (come per Salvemini). Secondo l'accusa, anche questi professionisti avrebbero ricevuto denaro o altre utilità da alcuni indagati per elaborare certificati medici falsi da utilizzare nelle truffe assicurative legate a sinistri mai avvenuti. La Procura contesta un ampio arco temporale (2016–2019) in cui i referti ospedalieri venivano sistematicamente manipolati per generare sinistri fittizi. L'impianto accusatorio poggia su centinaia di documenti, testimonianze e accertamenti medici e finanziari. Per gli inquirenti, si sarebbe trattato di una filiera capace di falsificare referti pubblici e diagnostici privati con la complicità di professionisti e intermediari, lucrando somme per migliaia di euro. Ora, chiusa la fase investigativa, il fascicolo passa al vaglio del giudice dell'udienza preliminare, che dovrà decidere se disporre il processo per tutti gli indagati o archiviare le posizioni marginali. Tutti i coinvolti devono essere considerati innocenti fino a un'eventuale sentenza definitiva di condanna. L'eventuale processo sarà per loro l'occasione di dimostrare la propria innocenza.



OCCHIO ALLE FRODI!

13 novembre 2025

RIETI - Al termine di un'articolata attività d'indagine condotta dai Carabinieri della Stazione di Cantalice, è stato individuato un complesso sistema di truffe ai danni di diverse compagnie assicurative. L'indagine, avviata nel 2021 e conclusasi nei giorni scorsi, ha portato alla denuncia in stato di libertà di 17 persone, residenti tra le province di Rieti, Roma e Salerno, ritenute responsabili, a vario titolo, dei reati di truffa, fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona, falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici e sostituzione di persona. Secondo quanto emerso dalle attività investigative, coordinate dalla Procura della Repubblica di Rieti, il gruppo operava attraverso una rete ben strutturata di professionisti e intermediari che, simulando incidenti stradali mai avvenuti o gonfiando sinistri realmente accaduti, riuscivano a ottenere indebiti risarcimenti economici dalle compagnie assicurative. Il meccanismo fraudolento era collaudato e prevedeva la creazione di documentazione artefatta a sostegno delle richieste di risarcimento: referti medici falsificati, fatture di carrozzerie compiacenti e certificazioni gonfiate. Ogni soggetto coinvolto aveva un ruolo ben definito: dal titolare dell'agenzia di infortunistica che curava la parte burocratica, al medico compiacente che attestava lesioni inesistenti, fino al carrozziere che dichiarava riparazioni mai effettuate. Le indagini hanno preso avvio a seguito dell'analisi di sei sinistri sospetti avvenuti nella provincia di Rieti, risultati in parte completamente inventati. L'approfondimento investigativo, condotto con metodi tradizionali e con l'incrocio di dati assicurativi e testimonianze, ha consentito di ricostruire 26 falsi incidenti complessivi, per un danno economico stimato in circa 200.000 euro a carico delle compagnie coinvolte. L'attività svolta dai Carabinieri di Cantalice rappresenta un ulteriore esempio dell'impegno costante dell'Arma nel contrasto alle truffe assicurative, un fenomeno che non solo genera rilevanti perdite economiche, ma alimenta un sistema illecito fondato su falsi referti, connivenze professionali e frodi organizzate. Si precisa che il procedimento penale è attualmente nella fase delle indagini preliminari e che la responsabilità dell'indagato sarà accertata dall'Autorità Giudiziaria, nel rispetto del principio di presunzione di non colpevolezza.

1 dicembre 2025

CASTELLAMMARE DI STABIA (NA) - Il sinistro era inesistente, ma la liquidazione del «danno» doveva essere reale. Oltre che molto generosa: «Vedi che cosa devi fare». E così, non appena il perito ha tirato fuori lo smartphone per fotografare lo scafo del gommone che sarebbe stato coinvolto in un scontro con un altro natante, è scattata l'escalation di violenza e minacce. Il professionista incaricato di eseguire i rilievi è stato scaraventato in mare davanti agli occhi della moglie e del figlio piccolo. Poi, ancor prima che riuscisse a risalire sulla banchina, ecco un altro «avvertimento»: «Qua a Castellammare non dovete venire più». La denuncia è stata immediata, le indagini dei carabinieri altrettanto. La svolta è arrivata alle prime luci di ieri, con i militari dell'Arma che, a poco più di un mese e mezzo di distanza dai fatti, hanno eseguito due arresti. A finire in carcere, raggiunti da un'ordinanza di custodia cautelare emessa dal gip di Napoli Giovanni Vinciguerra, sono stati il 42enne pluripregiudicato Enzo Guarino, conosciuto negli ambienti criminali stabiesi come «o piscator», e Francesco Gargiulo, 47 anni: entrambi vicini al gruppo Vitale, famiglia di punta della holding capeggiata dal clan D'Alessandro. Le indagini sono state condotte dai carabinieri della compagnia di Castellammare di Stabia che, sotto il coordinamento della Dda partenopea (sostituto procuratore Giuseppe Cimmarotta), hanno consentito di arrestare i due indagati con l'accusa di tentata estorsione aggravata dal metodo mafioso. Le indagini sono partite già all'indomani dell'aggressione consumatasi la mattina del 10 ottobre scorso sulla banchina Porto Salvo. A innescare la furia degli aguzzini la pretesa che la vittima redigesse una perizia «addomesticata», così «da procurare un ingiusto profitto patrimoniale al proprietario del gommone», un terzo uomo al momento non indagato. La ricostruzione di quegli istanti di pura violenza, supportata anche dalle telecamere di sicurezza che hanno inquadrato la scena, è stata coraggiosamente affidata dalla vittima ai carabinieri: «Sulla banchina - ha messo a verbale - sono stato avvicinato da un uomo che non conoscevo. Mi ha mostrato il gommone ormeggiato e mi ha detto "vedi che cosa devi fare, fai quello che devi fare"». Il peggio doveva ancora arrivare: «Ho preso il mio cellulare per scattare delle foto e mi sono avvicinato. A un certo punto una mano da dietro mi ha spinto con forza in mare. Ero vestito e avevo ancora addosso lo zaino con gli effetti personali. Mentre ero in mare un secondo uomo si è accovacciato e mi ha minacciato dicendo "qua a Castellammare non dovete venire più. Non siete stati buoni già l'altra volta. Porta l'imbasciata al tuo ufficio che qui non dovete venire più"». Il responsabile della spinta in acqua è stato quindi identificato in Guarino, quello della seconda serie di avvertimenti in Gargiulo. Carabinieri e inquirenti sospettano però che l'aggressione sia solo la punta di un iceberg dalle dimensioni ancora tutte da capire. Il clan D'Alessandro, oltre che sulle ambulanze del servizio 118 e sulla Juve Stabia, sembrerebbe infatti aver messo le mani anche su un colossale giro di truffe ai danni delle compagnie assicurative. Interrogativi legittimati anche dall'interrogatorio del collega del professionista minacciato. Era stato lui, essendo quel giorno impossibilitato, a chiedergli di andare al Porto Vecchio per curare la perizia. Riferendosi al proprietario del gommone esaminato, il professionista ha rivelato: «Ho già avuto a che fare con altri sinistri in cui era coinvolto e in più di un'occasione ho relazionato in modo negativo sulla genuinità di quanto denunciato».



OCCHIO ALLE FRODI!

1 dicembre 2025

CASERTA - Si è chiusa con 49 avvisi di garanzia un'altra complessa indagine della Procura della Repubblica di Santa Maria Capua Vetere, tra Maddaloni e la vicina provincia di Benevento, riguardante un presunto sistema di truffe aggravate, falsità documentale, indebita percezione di contributi pubblici, autoriciclaggio e associazione per delinquere. Un avvocato, due medici, falsi testimoni e vari procacciatori e faccendieri avranno 20 giorni di tempo per preparare le memorie difensive dopo l'inculpazione provvisoria racchiusa nella recente chiusura di indagini a firma del sostituto procuratore Iolanda Gaudino. Le accuse che per tutti restano in fase preliminare riguardano un articolato meccanismo che, secondo gli inquirenti, avrebbe consentito a decine di soggetti di ottenere benefici economici e agevolazioni sulla base di pratiche fittizie relative a falsi incidenti stradali, dichiarazioni non veritiere e documentazione alterata o compilata ad hoc. Gli episodi sono avvenuti tra la fine del 2020 e metà del 2022, in diversi comuni tra Maddaloni e dintorni per ottenere indebiti indennizzi assicurativi attraverso falsi sinistri stradali. Il gruppo era guidato da Biagio Barbaro e Francesco D'Addio, quest'ultimo avvocato con studio legale a Maddaloni. I due avrebbero svolto un ruolo di promotori e capi, coordinando i partecipanti, distribuendo i profitti illeciti, reclutando persone e veicoli per i sinistri simulati, procurando basi logistiche per le false visite mediche e curando tutta la documentazione necessaria, inclusi certificati medici falsi, modelli cosiddetti Cai e referti ospedalieri. D'Addio, oltre a questo, avrebbe messo a punto strategie giudiziali e stragiudiziali nelle controversie connesse ai sinistri inventati. Fondamentale per l'attività erano anche i medici di base Giovanna Liguori e Giovanni Fantarella, rispettivamente con studio a Maddaloni e Arienzo: la prima, è moglie di un ex giudice di pace coinvolti in passato in una vicenda giudiziaria chiusa a loro favore. In qualità di pubblici ufficiali, avrebbero rilasciato certificati medici attestanti lesioni inesistenti, spesso senza sottoporre i pazienti a visite. Fin qui l'accusa, ma tutti sono pronti a chiarire la loro posizione. C'era poi chi si occupava di contattare i vari compartecipi, distribuire guadagni illeciti, reclutare partecipanti e falsi testimoni e coordinare le modalità operative dei falsi sinistri. I collaboratori del sodalizio mettevano a disposizione le proprie persone e veicoli per i sinistri mai avvenuti e dichiaravano lesioni inesistenti.

La vicenda ricalca l'inchiesta-monstre su Marcianise che riguarda oltre 50 persone: il processo, con atti che riempiono 6 armadi di faldoni, è stato rinviato già tre volte anche per una diversa composizione del collegio ed è stato aggiornato a gennaio. Nel frattempo, l'attività di certificazioni si è ramificata anche altrove, alcuni indagati sono stati sentiti da altre procure del Nord Italia dove erano stati aperti dei procedimenti paralleli in ordine alle sede legale delle compagnie assicurative. In più di un'occasione le indagini sono state archiviate per il disconoscimento delle firme in calce a decine di certificati da parte dei medici indagati nell'inchiesta.

1 dicembre 2025

MANDURIA (TA) - La Polizia di Stato ha eseguito un'ordinanza cautelare emessa dal G.I.P. del Tribunale di Taranto, su richiesta della Procura della Repubblica, nei confronti di due persone di Manduria, di 74 e 55 anni, ritenute presunte responsabili dei reati di calunnia e frode assicurativa in concorso. Per l'uomo di 74 anni, avvocato, è stata disposta la sospensione dalla professione per 12 mesi, mentre per il secondo indagato è stato stabilito l'obbligo di presentazione quotidiana presso gli uffici di Polizia.

L'indagine, condotta dal personale della Sezione di Taranto e del Distaccamento di Manduria della Polizia Stradale, ha permesso di raccogliere elementi utili a ritenere che i due indagati avessero ideato un sistema illecito finalizzato a ottenere indennizzi dalle compagnie assicurative mediante la costruzione di falsi incidenti stradali, falsi testimoni e documentazioni artefatte.

L'attività investigativa ha preso avvio nel dicembre 2023, dopo un incidente mortale avvenuto nella zona di Manduria. Secondo gli accertamenti, i due indagati sarebbero riusciti, in quell'occasione, a ottenere risarcimenti simulando circostanze mai avvenute e alterando il quadro probatorio.

L'avvocato 74enne sarebbe stato il promotore e l'organizzatore del sistema, diventando il riferimento principale dell'intera attività illecita: avrebbe impartito indicazioni da seguire durante tutto il percorso risarcitorio, mettendo a disposizione conoscenze tecniche e giuridiche utili alla costruzione delle false richieste.

Nel corso delle indagini, altre due persone sono state denunciate in stato di libertà, presumibilmente coinvolte in vari aspetti della presunta frode.

Si ricorda che, per tutti gli indagati, vale il principio di innocenza fino a sentenza definitiva.



OCCHIO ALLE FRODI!

4 dicembre 205

NOCERA INFERIORE (SA) - Nove residenti nell'Agro nocerino sarnese, finiscono a giudizio per danneggiamento fraudolento. A deciderlo il giudice monocratico del Tribunale di Roma, dopo la citazione diretta a giudizio della procura. Secondo le accuse, i nove sarebbero coinvolti in alcuni sinistri stradali, ritenuti falsi al solo fine di incassare il premio assicurativo. Gli imputati, residenti in diversi comuni dell'Agro, come Nocera, Pagani, Scafati e San Marzano sul Sarno, avrebbero concorso nell'organizzare i falsi incidenti, dove comparivano spesso gli stessi soggetti, inoltrando poi alla compagnia assicurativa, con sede a Roma, le richieste di risarcimento. Il processo nell'aula di giustizia di Piazzale Clodio partirà il prossimo mese.

6 dicembre 205

TORINO - A fine novembre, i carabinieri della sezione operativa della compagnia di Venaria Reale, al termine di un'attività d'indagine, hanno dato esecuzione a un'ordinanza di applicazione di misure cautelari emessa dal GIP del Tribunale di Ivrea, nei confronti di "un'associazione a delinquere finalizzata alla commissione di una serie indeterminata di truffe ai danni delle assicurazioni". I destinatari della misura - uno sottoposto alla custodia cautelare in carcere e uno agli arresti domiciliari - con la complicità di altre sei persone allo stato attuale indagate a piede libero - in associazione tra loro e "con ruoli ben definiti" (si legge nella nota dei carabinieri), si sarebbero serviti di una carrozzeria di Venaria Reale per denunciare incidenti stradali mai avvenuti e/o aggravare i danni conseguenti ai sinistri effettivamente accaduti. L'indagine - coordinata dalla procura di Ivrea - ha portato, oltre all'esecuzione di due misure cautelari di tipo custodiale, al sequestro preventivo della somma in contanti di 45.800 euro, di quattro autovetture e di 7 orologi marca Rolex per un valore complessivo di circa 150mila euro. L'attività d'indagine trae origine nel maggio 2023, quando dei familiari dell'uomo ora sottoposto agli arresti domiciliari, denunciano l'allontanamento da casa. Rintracciato la sera successiva dai carabinieri di Aosta, l'uomo riferiva a loro di essersi allontanato a causa dei gravi problemi legati alla carrozzeria di cui era titolare; problemi sorti in seguito all'assunzione di un conoscente (il destinatario della custodia cautelare in carcere) e all'epoca sottoposto alla misura alternativa dell'affidamento in prova che, dopo avergli estinto un debito di migliaia di euro, aveva dapprima in cambio preteso di entrare in società al 50%, per poi di diventare di fatto titolare unico, rimanendo sulla carta sempre dipendente e senza versare alcunché nella partecipazione ma beneficiando degli introiti. La presunta vicenda estorsiva ha dunque permesso di far partire le indagini, grazie alle quali i carabinieri hanno tracciato il modus operandi del gruppo: una volta individuate le autovetture di interesse (per la marca, il modello o l'anno di costruzione) e i proprietari - parenti, amici o conoscenti delle persone coinvolte (indagati del reato-fine, ossia "frode assicurativa") - gli stessi venivano poi interpellati se fossero interessati a inserire i veicoli in pratiche di richieste danni alle compagnie assicurative, così da trarne profitto. Qualora avessero accettato, se l'autovettura risultava coperta da polizza assicurativa che risarciva i danni causati da eventi atmosferici e da atti vandalici, l'organizzazione presentava dapprima richiesta danni per eventi atmosferici e, in un secondo tempo, invitava il proprietario a sporgere denuncia per il danneggiamento della stessa autovettura in seguito ad atti vandalici. Nel caso in cui poi fosse stato necessario riparare l'autovettura danneggiata, l'organizzazione avrebbe simulato un sinistro con un'autovettura a sua disposizione, la cui polizza assicurativa (di tipo "casco") avrebbe coperto qualsiasi danno.



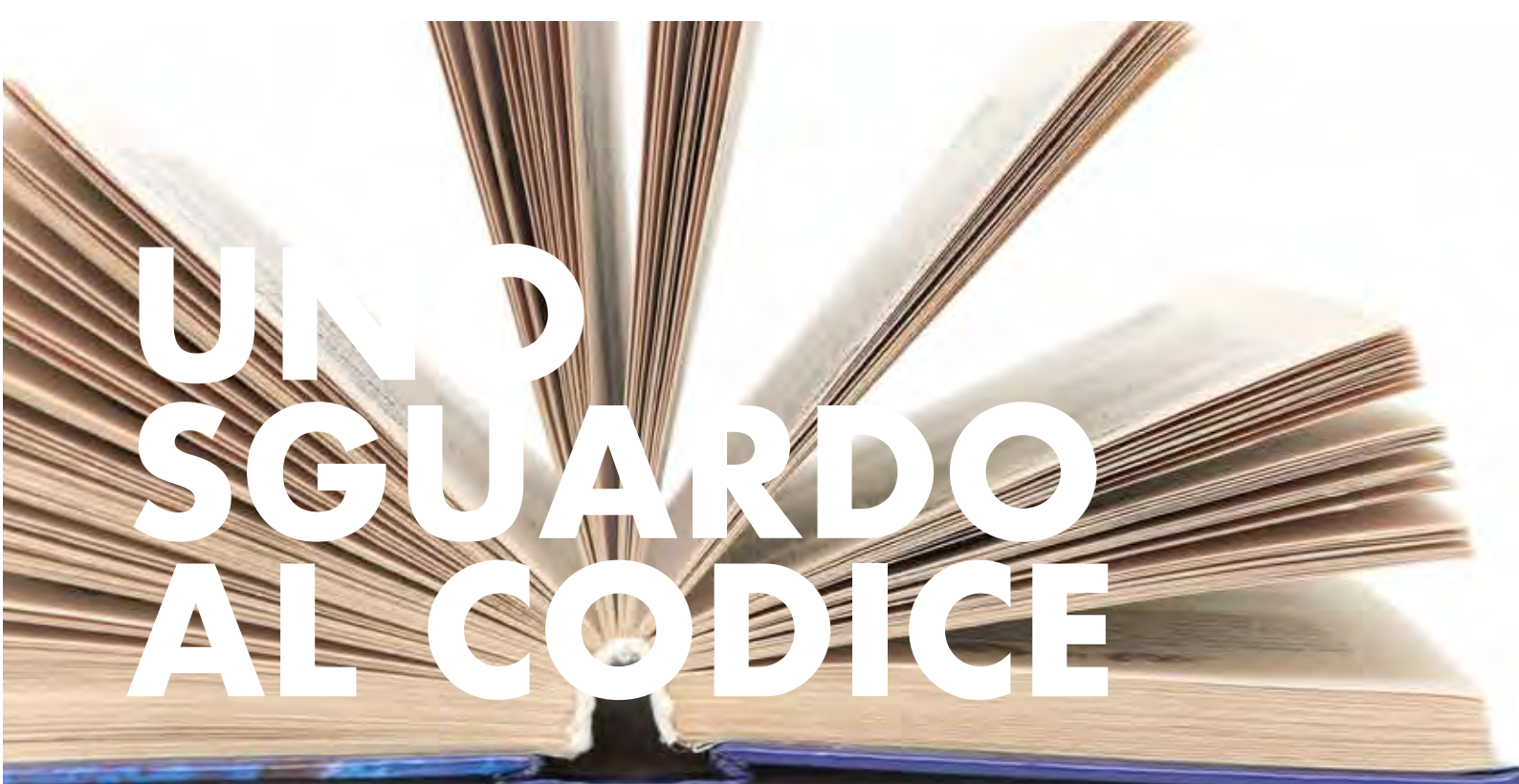
OCCHIO ALLE FRODI!

11 dicembre 2025

CASERTA - - Un presunto sistema organizzato di falsi sinistri, certificati medici irregolari e testimonianze inventate. È lo scenario che emerge dall'inchiesta che ha portato all'iscrizione nel registro degli indagati di 49 persone, residenti tra Maddaloni, Valle di Maddaloni, Cervino, San Salvatore Telesino, Sant'Agata de' Goti e Cusano Mutri, accusate – a vario titolo – di associazione per delinquere finalizzata alla truffa assicurativa, falso in atto pubblico, frode e simulazione di reato. Secondo la ricostruzione della Procura, il gruppo avrebbe messo in piedi una rete basata su ruoli ben distinti: reclutatori, figuranti, conducenti, presunti trasportati, redattori di modelli CAI falsi, finti testimoni e soprattutto due figure centrali: i medici Giovanna Liquori e Giovanni Fantarella, indagati per il rilascio di certificati sanitari senza visita ai presunti feriti. Nell'elenco degli indagati figurano, tra gli altri: Maria Esposito, Domenico Esposito, Luigi Carfora, Raffaella Castagna, Emma Cioffi, Rosario Vitale, Gerardo Di Maio, Tommaso Ragnino, Antonio Timorati, Antimo Fagaras, Francesco De Lucia, Vincenzo Liberti, Raffaele Mauto, Domenico Di Caprio, Giovanni Maccarone, Rosa Santangelo, Domenico Pascarella, Luigi Nuzzo, Raffaella Nuzzo, Raffaele Sorriello, Fausto Morgillo, Sara Merola, Antonio Guaraccino, Antonio Tostelli, Angelo Bruno, Giuseppe Bernardo, Maria Rita Computaro, Maria Giulia Catillo, Diana Renzi, Giuseppe Struffolino, Zakia Guouzi, Anna Farricelli, Giuseppe Bernardo, Antonio Iadaresta, Emanuele Spisto, Pasquale Spisto, Rosario Amorosi, Antonio Amorosi, Ionela Fagaras, Domenico Di Caprio, Giovanni Papa, Raffaele Mauro, Antonio Amorosi, Rosario Amorosi, Francesco D'Addio, Biagio Barbaro, Luigi Cioffi. Gli episodi contestati coprono un periodo che va dal 2021 al 2022, e riguardano numerose compagnie assicurative. In ciascun caso sarebbero stati simulati incidenti mai avvenuti, costruendo dinamiche credibili tramite modelli CAI contraffatti e presunti urti tra autovetture come Fiat Panda, Opel Corsa, Ford Fiesta, DR Modello DR5 e altre vetture intestate agli stessi indagati. Secondo la tesi accusatoria, le false dichiarazioni venivano poi supportate da certificati medici che attestavano contusioni, colpi di frusta e traumi cervicali inesistenti, rilasciati dai due medici indagati. Ulteriore tassello del sistema sarebbe stato il contributo dei presunti trasportati, come Diana Renzi, Raffaella Castagna, Giuseppina Saccavino e altri, che avrebbero simulato dolori e lesioni davanti ai sanitari dei vari presidi ospedalieri. La Procura ritiene che il sodalizio abbia prodotto richieste di risarcimento per decine di migliaia di euro, in alcuni casi già liquidate prima della scoperta del sistema fraudolento. L'indagine, ancora in corso, dovrà ora chiarire il ruolo di ciascun indagato.

15 dicembre 2025

ANCONA - Provocare intenzionalmente falsi incidenti stradali con automobilisti compiacenti per farsi refertare le lesioni e poi incassare i premi assicurativi. Secondo la procura sarebbe stata questa la tecnica più utilizzata dal gruppo di truffatori accusato di aver commesso una serie di incidenti sospetti tra Ancona, Chiaravalle e Falconara, con il solo scopo di spillare soldi alle assicurazioni: da poche centinaia di euro fino a migliaia di euro per un banale "colpo di frusta". Dopo un processo-fiume, il dado è stato tratto dal collegio penale, che ha condannato 35 dei 49 imputati che erano finiti a dibattimento. La pena complessiva supera di poco 120 anni di reclusione, nonostante sia caduta l'associazione a delinquere che riguardava almeno la metà degli imputati, molti dei quali di etnia rom. Andando nel dettaglio del complesso dispositivo, la prescrizione ha riguardato il reato di frode assicurativa. I fatti prendevano in considerazione un lasso di tempo compreso tra il 2011 e il 2014. Per una imputata la posizione non è stata giudicata poiché nel frattempo è venuta a mancare. Le condanne, alla fine, sono arrivate per il solo reato di falso. Parti civili erano le compagnie assicurative beffate, che complessivamente riceveranno provvisoriamente per oltre 80mila euro. Erano state proprio le assicurazioni ad insospettirsi dopo i pagamenti elargiti a seguito di incidenti che, sulla carta, riguardavano sempre le stesse persone. La denuncia era stata sporta ai carabinieri delle Breccie Bianche, titolari di un'indagine lunga e complessa, coordinata dal pm Bizzarri. Uno dei metodi più usati per incastrare le assicurazioni, stando ai riscontri dei carabinieri, era quello di inventare gli scontri con tanto di compilazione della constatazione amichevole. Ovviamente, per la procura, il Cid era fasullo. Venivano indicati anche feriti che, in realtà non erano presenti. Un'altra procedura finita nel mirino era quella di progettare il sinistro in ogni suo minimo particolare, coinvolgendo automobilisti compiacenti oppure frenando bruscamente per farsi tamponare. La condanna più alta è stata inflitta a un 55enne rom: 8 anni e 10 mesi di reclusione. Sarebbe stato lui, stando ai riscontri degli investigatori guidati dal comandante Giuseppe Caiazza, la "mente" degli schianti bluff: gli sono stati riconosciuti 16 capi d'imputazione per falso. La pena più bassa prevista dai giudici è di tre anni. Tra gli altri, è stata inflitta a un medico falconarese che avrebbe certificato una falsa prognosi a una sua assistita, rimasta coinvolta in un incidente fake. Gli imputati, che probabilmente faranno ricorso in appello, hanno sempre respinto le accuse.



UNO SGUARDO AL CODICE

LA CONSULTA AMPLIA LE GARANZIE DELL'IMPUTATO IN MATERIA DI RESPONSABILITA' SANITARIA

L'intervento della Corte Costituzionale colma un vuoto normativo che creava una disparità irragionevole tra processo penale e processo civile e ribadisce la "funzione plurima" della garanzia assicurativa a tutela sia del danneggiato che del professionista sanitario. La sentenza n. 170/2025 segna così un nuovo e rilevante passaggio nell'evoluzione giurisprudenziale che ruota attorno all'art. 83 c.p.p. e alla possibilità per l'imputato di chiamare in causa l'assicuratore nel processo penale.

Dopo le storiche pronunce n. 112/1998 (RCA) e n. 159/2022 (caccia), la Corte costituzionale affronta ora il tema nell'ambito della responsabilità sanitaria, dichiarando l'illegittimità della norma nella parte in cui non consente al medico imputato di citare l'assicuratore della struttura sanitaria (o il proprio assicuratore, se libero professionista) quando la copertura sia obbligatoria per legge.

LA NULLITA' DELL'ASSICURAZIONE PER SANZIONI AMMINISTRATIVE

La recente sentenza della Cassazione civile, Sez. III, n. 28967 del 3 novembre 2025, ha messo in discussione la decisione d'appello che aveva ritenuto indennizzabile una sanzione amministrativa irrogata dalla CONSOB a un membro del Consiglio di Amministrazione di una Banca. La Corte territoriale aveva basato la sua decisione sull'interpretazione letterale della polizza, che escludeva solo le sanzioni penali pecuniarie, non quelle amministrative.

Tuttavia, tale argomentazione si pone in contrasto con un principio dell'ordinamento italiano sancito dall'art. 12 del d.lgs. n. 209 del 2005 (Codice delle Assicurazioni Private), che prevede la nullità per le assicurazioni aventi a oggetto il trasferimento del rischio di pagamento delle sanzioni amministrative.

GESEA NEWS

Groupama Assicurazioni completa acquisto 90% di Ara 1857

Groupama Assicurazioni ha perfezionato l'acquisto del 90% del capitale sociale di Ara 1857 (Assicurazione Rischi Agricoli VMG 1857), storica compagnia specializzata nei rischi agricoli, di cui deteneva già una quota pari al 10%. Come si legge in una nota l'operazione ha ricevuto l'autorizzazione da parte di Ivass e dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato e della Presidenza del Consiglio dei Ministri ("Golden Power"). L'operazione permette alla Compagnia di rafforzare la propria presenza nel comparto agricolo e nei rischi di grandine, in continuità con la tradizione mutualistica del Gruppo e con il suo impegno storico nel supporto alle comunità locali. Un'espansione in linea con l'approccio di prossimità che da sempre ne costituisce un valore e che permetterà di portare il proprio modello di consulenza e di supporto anche a una clientela più ampia e specializzata. *"Negli ultimi anni abbiamo registrato uno sviluppo organico rilevante in tutti i rami e un rafforzamento della nostra solidità. Con questa operazione, Groupama ribadisce il proprio impegno nell'offrire soluzioni assicurative complete e innovative, ampliando la presenza della Compagnia in settori con un grande potenziale e rafforzando l'immagine di un'azienda che non solo cresce, anche esternamente, ma contribuisce attivamente al progresso del mercato e si impegna concretamente per la difesa e la promozione dell'interesse generale"*, dichiara Pierre Cordier, Amministratore Delegato e Direttore Generale di Groupama Assicurazioni.

https://www.ansa.it/sito/notizie/economia/2025/12/03/groupama-assicurazioni-completa-acquisto-90-di-ara-1857_7ff7f3f0-4a3f-4a4c-aa85-6bdb24f9f3ca.html

FESTIVITA' NATALIZIE E CHIUSURA AZIENDALE

*Gesea augura un felice Natale e serene Festività
per un 2026 colmo di gioie!*

Sul sito www.geseagroup.com, sezione "News", è possibile consultare
il periodo di chiusura aziendale per festività natalizie.
Eventuali comunicazioni urgenti potranno essere inviate all'indirizzo e-
mail info@geseagroup.com

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 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 e 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

Il futuro del rischio agricolo: sfide e opportunità nel Mercato Assicurativo

Nel contesto globale attuale, il settore agricolo si trova al centro di sfide complesse: cambiamenti climatici, volatilità dei mercati, malattia delle colture.

Di fronte a questi rischi crescenti, il mercato assicurativo sta vivendo una fase di trasformazione, offrendo nuove soluzioni innovative e aprendo ampie opportunità di crescita. Le principali categorie di rischio agricolo includono:

- Rischi climatici (siccità, grandine, alluvioni)
- Rischi biologici (parassiti, epidemie animali, malattie delle piante)
- Rischi di mercato (fluttuazione dei prezzi, interruzione della catena di fornitura)
- Rischi operativi (incidenti, guasti meccanici, carenza di manodopera)

Il crescente impatto di eventi estremi ha reso sempre più urgente dotarsi di strumenti di protezione finanziaria adeguati, tra cui le polizze assicurative dedicate creando grandi opportunità per il Settore Insurance.

L'assicurazione agricola non è quindi più una nicchia: si sta espandendo e diversificando con:

1. Microassicurazioni digitali per piccoli agricoltori nei Paesi in via di sviluppo, rese possibili grazie alla diffusione di smartphone e fintech.
2. Polizze indicizzate al clima, che si attivano automaticamente al superamento di soglie meteo rilevate da satelliti o stazioni meteo locali.
3. Piattaforme insurtech che integrano intelligenza artificiale, immagini satellitari e IoT per una valutazione del rischio più precisa e una gestione dei sinistri più rapida.
4. Collaborazioni pubblico-private che aumentano la sostenibilità del sistema e incentivano l'adozione di coperture assicurative

Per sfruttare appieno queste opportunità, è però fondamentale sviluppare un ecosistema integrato che unisca agricoltori, assicuratori, governi e fornitori di tecnologia.

Il mercato assicurativo agricolo in Italia sta vivendo una fase di crescita e trasformazione significativa per:

- Aumento del valore assicurato: nel 2023, il valore complessivo delle polizze agricole agevolate ha raggiunto 10,3 miliardi di euro, con un incremento del 2,2% rispetto all'anno precedente
- Espansione delle polizze per il biologico: le coperture assicurative per le aziende agricole biologiche sono cresciute del 3%, superando i 648 milioni di euro in valore assicurato
- Nuove strategie di gestione del rischio: con la nuova PAC (Politica Agricola Comune), è stato introdotto un fondo obbligatorio di mutualizzazione nazionale per eventi catastrofici, destinato a circa 700.000 aziende agricole
- Innovazione nelle polizze: cresce l'adozione di polizze index-based, che utilizzano dati climatici per determinare automaticamente i risarcimenti
- Squilibrio territoriale: il Nord Italia continua a dominare il mercato delle polizze agricole, con il 79,5% del totale, mentre il Mezzogiorno ha registrato un recupero di oltre 5 punti percentuali nelle ultime sei campagne assicurative.

Grandi opportunità per chi le saprà sfruttare.



*Anche per il 2025 Gesea
conferma il proprio impegno nel
sostenere iniziative solidali promosse
da Save The Children per contribuire
a restituire una speranza di futuro a
migliaia di bambini e famiglie in
difficoltà nel Mondo garantendo
acqua, cibo, cure e supporto
psicologico.*

Buon Natale!

Paolo Azzaro in Rappresentanza di Gesea

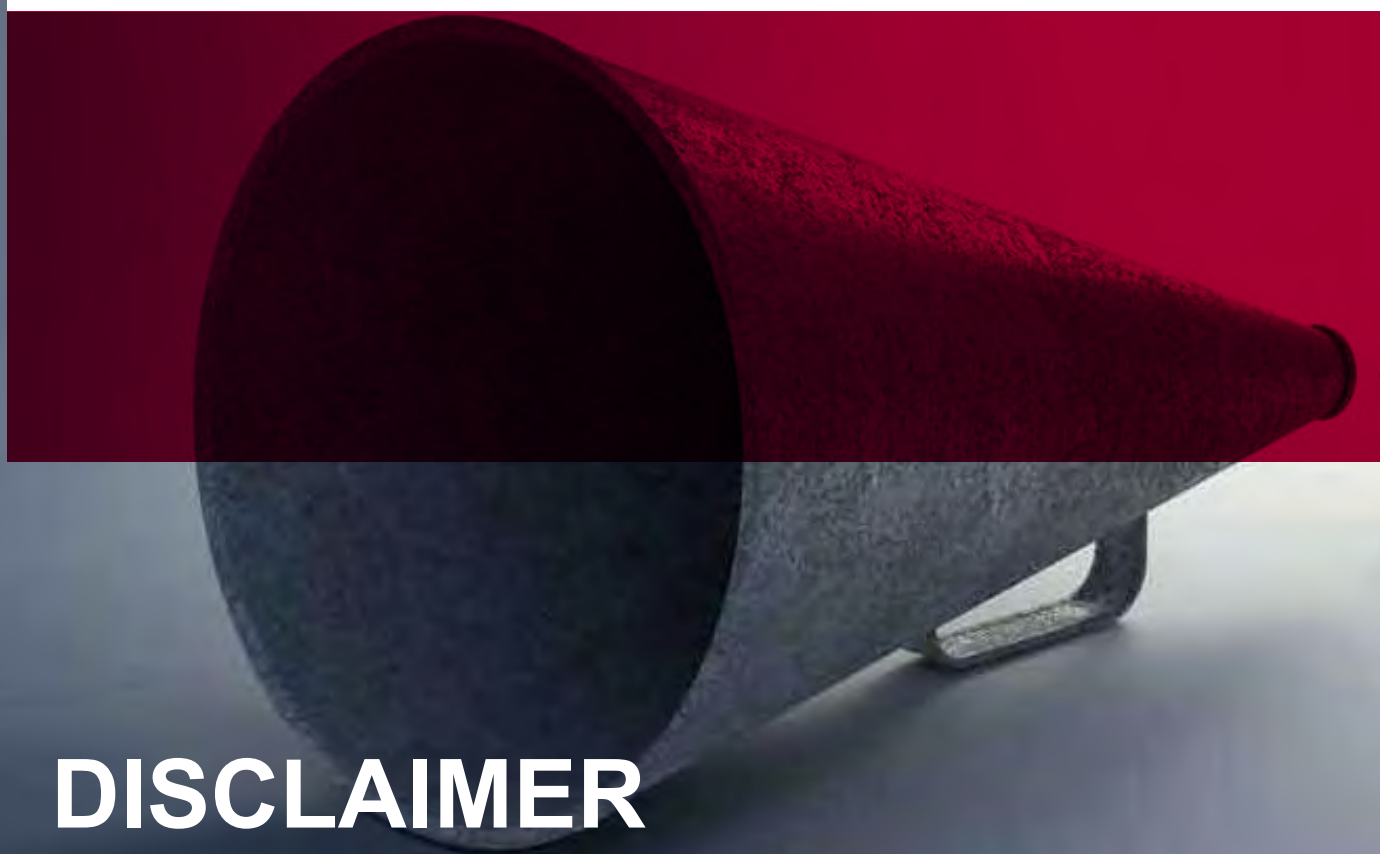
*Grazie anche alla Tua collaborazione, Gesea sostiene i progetti
umanitari di raccolta fondi per la salvaguardia dei più
bisogiosi.*



Save the Children

gesea
Audit & Fraud Management

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, nè intende costruire, nè potrà essere interpretato come un documento di offerta di vendita o sottoscrizione di alcun tipo di servizio. Nè la Gesea, nè 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 nè 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 12 BIMESTRE 2 NOVEMBRE - DICEMBRE 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
info@geseagroup.com
gesea@pec.geseagroup.com

