



RAS COSTRUTTORI
DI CERTEZZE.

di Melissa Perrone

RASSICURAZIONI?

Giochi di alta finanza dietro i bilanci delle compagnie assicurative. È la denuncia di Gianni D'Agata, ex assicuratore, che ha avviato una battaglia con i giganti delle compagnie italiane. A farne le spese i consumatori, costretti a sborsare cifre sempre più alte per le Rc auto. Le associazioni dei consumatori denunciano gli alti costi delle tariffe, nonostante gli incidenti diminuiscano. Dalle denunce alle carte bollate: aperti due fascicoli d'inchiesta a Lecce e a Milano. E arriva anche un'interrogazione parlamentare.



RC auto: i conti non tornano

POLIZZE SEMPRE PIÙ CARE. SULLO SFONDO SOSPETTI
DI TRUFFA E GIOCHI DI ALTA FINANZA.
LA DENUNCIA DI GIANNI D'AGATA

Inchiesta

di Melissa Perrone

Quaranta milioni di consumatori truffati, milioni di euro sborsati indebitamente, cause di risarcimento collettive, castelli di fascicoli giudiziari. Non parliamo dello scandalo Enron, che ha fatto tremare i palazzi e l'economia negli Usa, ma di una faccenda tutta italiana – nata a Lecce - che vede come protagoniste le assicurazioni e come possibili vittime i tanti possessori di un'automobile, dunque titolari di una polizza RC auto. Una vicenda complicata, ancora in corso di esame da parte delle autorità competenti, che toglie il sonno già a qualcuno. In primis a chi, di questa vicenda, ne ha fatto una ragione di vita. A chi, per aver avuto il coraggio di denunciare, ancora ne paga le spese.

Davide contro Golia

Gianni D'Agata (ex ufficiale dei carabinieri, ex assicuratore) lo incontriamo nel suo nuovo luogo di lavoro: lo sportello dei diritti della Provincia di Lecce. Dietro una scrivania, è indaffaratissimo con un utente. Del suo coraggio, del suo senso civico, ne ha fatto il suo pane quotidiano: adesso aiuta i cittadini a rivendicare i propri diritti. Racconta della sua vicenda con trasporto. Gli anni passati non ne hanno

raffreddato il ricordo. Comincia a raccontare ed è un fiume di parole. "È il più grande scandalo dopo Enron", esordisce subito, lasciando non poco perplessi noi che stiamo ad ascoltare, districandoci tra termini tecnici e meccanismi finanziari finora sconosciuti. "Siamo di fronte ad una enorme truffa delle assicurazioni ai danni dei cittadini. Con dei trucchetti, le agenzie sono riuscite a guadagnare di più, a gonfiare le polizze assicurative e a viziare il mercato. Con



l'incentivo dei possibili guadagni, volevano convincermi ad essere parte di questo meccanismo, ma io mi sono rifiutato. Per questo sono stato mobbizzato, licenziato e persino minacciato. Mi hanno rovinato la vita, cercando di farmi passare per matto, ma non mi sono fermato. Anzi, questo mi ha dato la forza per denunciare, nonostante fossi di fronte ad un gigante".

L'unione fa la forza...ed il profitto

Tutto inizia nel 2001 quando il sig. D'Agata, fino a quel momento impiegato nella gestione sinistri presso l'agenzia assicurativa Ras di Lecce, si trova alle prese con la riorganizzazione del mondo delle compagnie assicurative: il raggruppamento delle diverse società per la gestione 'comune' del ramo liquidazione danni. Detto in altri termini, diverse assicurazioni si mettono insieme per gestire in un unico ufficio tutte le pratiche riguardanti gli incidenti automobilistici. Un cambiamento non di poco conto per il settore, che si costituisce in maxi consorzi che andranno, da quel momento in poi, a dominare l'intero mercato. Così Ras diventa Rasservice, frutto dell'accorpamento di Allianz subalpina e Bernese. Cambia dunque l'assetto societario, cambiano però anche le regole del gioco. E quello che, secondo gli annunci, doveva costituire un risparmio dei costi di gestione, e dunque il primo passo verso il sospirato ribasso delle tariffe, diventa invece, dice D'Agata, "la gallina dalle uova d'oro per le compagnie".

I + I non fa sempre 2

L'occasione è fornita dal nuovo programma di gestione dei sinistri, ovvero il software utilizzato per la registrazione informatizzata dei dati. Pegaso (così si chiamava) creato da Andersen Consulting, si presta bene alle esigenze di 'raggiungimento degli obiettivi aziendali'. Si trova presto infatti il modo di 'gonfiare' il numero delle pratiche, così da riuscire a tenere alto il numero dei sinistri in relazione al quale viene regolato il costo delle polizze. E qui inizia il gioco. Agli impiegati, alle prese con il nuovo programma, si chiede di prestarsi ad un 'trucchetto' di poco conto ma dai grandi risultati: a fronte di un sinistro reale tra due assicurati di due diverse compagnie, ma appartenenti allo stesso grup-

po, si dice di aprire una serie di pratiche anziché solo quella necessaria, così che il numero dei sinistri - tra quelli reali e quelli virtuali - aumenti.

Un giorno il signor X ed il signor Y fecero un incidente...

Per rendere più chiaro il tutto, mettiamo il caso, ad esempio, che il signor X, rispondendo al telefonino, avesse tamponato il signor Y. I due signori, assicurati con due diverse compagnie, mettiamo la A e la B, appartenenti allo stesso consorzio, ignari di essere occasione di guadagno, faranno come chiunque, ovvero si rivolgeranno alla propria compagnia perché si proceda alla liquidazione del danno. Con tutta probabilità allora il signor X, riconoscendo il torto, andrà alla propria assicurazione per la denuncia del caso. Presso l'agenzia verrà allora, come di rito, aperta una posizione su X ed Y, felice e contento, verrà liquidato. Quello che il signor Y non sa, però, è che a sua insaputa, verranno aperte a suo nome anche una o più pratiche, poi lasciate senza seguito (quindi a costo zero per le compagnie), poi difatti immediatamente chiuse. Un'operazione, nell'ombra, per due risultati certi: l'aumento della sinistrosità e la velocità di chiusura della pratica. Quindi: più guadagni per le compagnie e, al tempo, un aumento dei costi delle polizze per gli assicurati.

E poi venne Berlusconi...

Ma non solo. Perché a dare una mano alle compagnie, sempre più preoccupate delle possibili perdite derivanti dalla imminente introduzione della patente a punti, ci si mette anche il Governo Berlusconi. La possibilità arriva insieme ad una contestatissima riforma: la depenalizzazione del fal-



CRONOLOGIA DEGLI EVENTI

2002 - Denuncia alla procura della Repubblica di Lecce a firma del Sig. Giovanni D'Agata. PM incaricato Imerio Tramis, GIP Antonio Del Coco.

2002 - La Procura di Lecce, per competenza, invia la documentazione alla Procura di Milano, città dove si trova la sede legale della compagnia di assicurazioni. Apertura di un fascicolo sulla vicenda. L'ipotesi è di associazione a delinquere

2004 - Esposto di D'Agata all'Antitrust italiana, l'Autorità garante della concorrenza e del mercato

2004 - Esposto di D'Agata alla Commissione Europea per la vigilanza dei servizi finanziari

2004 - Esposto di D'Agata all'I.S.V.A.P., l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo.

2005 - Prima richiesta di archiviazione del Pm Tramis, respinta dal GIP Del Coco.

2006 - Interrogazione a risposta scritta alla Camera dei Deputati, indirizzata al Ministro dello sviluppo economico, dell'On. Felice Belisario

2007 - Seconda richiesta di archiviazione del Pm Tramis, ancora una volta respinta dal GIP.

2007 - Sollecito alla camera dell'onorevole Belisario al Ministro dello sviluppo economico.

23 ottobre 2007 - Ultimo atto: il Gip richiede al PM nuove indagini.



so in bilancio. "Le assicurazioni - spiega ancora D'Agata - non si fanno sfuggire l'occasione, e capiscono subito come far fruttare il regalo del leader di Forza Italia. Il trucco consisteva nel rimandare all'anno successivo un danno già liquidato, così da falsare il bilancio e dunque l'ammontare che l'impresa di assicurazione stimava di dover pagare in futuro per sinistri che si erano già verificati ma non erano stati ancora liquidati. Il gioco - continua D'Agata - interessava gli Enti previdenziali, dunque Inps ed Inail. Come si sa, infatti, quando un incidente riguarda un lavoratore dipendente, a pagare in prima istanza sono questi Enti, che poi si rivalgono sull'assicurazione di chi ha causato il danno. È per questo che casalinghe e disoccupati sui registri delle assicurazioni diventavano, magicamente, operai e impiegati. Grazie a medici compiacenti, che ne avallavano l'operazio-

ne, si inventavano rivalse e procedimenti civili fittizi. L'esito, come si immagina, era sempre lo stesso: gonfiare i danni reali, che così lievitavano di importo, contribuendo non poco al raggiungimento dei sospirati obiettivi aziendali".

Ma anche le formiche, nel loro piccolo...

Operosi e ansiosi di conquistare i premi annuali, gli impiegati delle assicurazioni, opportunamente istruiti, si trovavano così a mandare avanti il gioco. Ma D'Agata, mangiata la foglia, ad un certo punto ha detto basta. "Mi sono reso conto che quanto stava avvenendo contraddiceva tutti i principi che regolano la mia etica del lavoro. Oltretutto, visto che il meccanismo non era solo locale, ho preso atto della possibile entità della truffa. Milioni di euro che dalle tasche dei cittadini arrivavano a rimpolpare le casse delle aziende. Senza contare che, in seguito all'accorpamento delle società, si era di fronte ad una possibile violazione delle regole di concorrenza del libero mercato. Un vero e proprio cartello, insomma, che grazie allo scambio di informazioni sui dati dei cittadini, viziava e controllava il mercato". D'Agata, allora, decide di fare il grande passo. Nel 2002 presenta una denuncia alla Procura di Lecce e informa la direzione di Rasservice. Nel settembre dello stesso anno viene chiamato a conferire a Milano, presso gli uffici della direzione aziendale dove, non senza stupore, viene congedato con un formale invito a "farsi i fatti suoi". Da lì in poi gli eventi precipitano.

Una voce nel silenzio

Nell'indifferenza generale, D'Agata viene prima licenziato, poi - in seguito alla sentenza del tribunale civile di Lecce - reintegrato, anche se non concretamente. L'inchiesta portante, quella riguardante l'ipotesi di reato di associazione a delinquere, viene spostata per competenza territoriale



HANNO RISPOSTO

PROCURA DI MILANO - Procedimento aperto
PROCURA DI LECCE - Procedimento aperto

ANTITRUST ITALIANA - Ritiene di non procedere ad indagini preliminari ed all'acquisizione di documenti. "In particolare, l'Autorità ha ritenuto che la creazione di strutture centralizzate ed informatizzate di liquidazione dei sinistri (...) risponda all'esigenza di ridurre i costi di gestione e non a perseguire finalità collusive"

COMMISSIONE EUROPEA PER LA VIGILANZA DEI SERVIZI FINANZIARI - "In considerazione della natura più nazionale (...) riteniamo che l'Autorità antitrust italiana si trovi in una migliore posizione per valutare gli eventi"

I.S.V.A.P. - Nessuna risposta

INTERROGAZIONE ALLA CAMERA DEI DEPUTATI - Dal ministro Bersani: nessuna risposta

a Milano. Nel frattempo D'Agata studia, legge, si informa sui meccanismi finanziari. Scopre una impressionante similitudine tra quanto da lui denunciato e scandali enormi quali Enron. "I meccanismi sono identici - dice infatti - il modello adottato è quello di oltre oceano. Solo che qui, in Italia, si sta consumando tutto nel silenzio più generale. Curiosamente anche le strategie di marketing e i corsi di formazione per i dipendenti sono molto simili. A testimoniare anche la scelta di donare ai dipendenti dei caschetti gialli, gli stessi, né più né meno, le cui immagini hanno fatto il giro del mondo quando venne a galla Enron". Seguono una serie di esposti indirizzati

all'autorità antitrust italiana, alla Commissione Europea per la vigilanza dei servizi finanziari, all'Isvap, l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo. Si tentano tutte le strade per cercare di portare alla luce la verità sul mondo delle assicurazioni. Ma da allora ancora tutto tace. Se sul fronte del procedimento civile le cose volgono a favore del denunciante, non altrettanto succede sul piano penale. Dalla Procura di Milano, ad oggi, ancora nessun esito. E nessuna risposta, se non qualche "non è di nostra competenza", arriva dagli enti preposti al controllo dei servizi finanziari. Alla voce di D'Agata, però, si aggiunge quella di un altro testimone importante, un dipendente che ha confermato in pieno quanto dichiarato nella denuncia. Ma i tempi per gli accertamenti nel frattempo si allungano. A complicare le cose anche il cambio del sistema operativo, di cui però lo stesso D'Agata ha i tabulati. In pochi credono nell'inchiesta.

O quanto meno: in pochi hanno voglia di andare fino in fondo. Mentre la giustizia compie il suo - lungo - corso, sul piano istituzionale qualcuno alza la voce. È l'onorevole Felice Belisario, Italia dei Valori, che nel 2006 presenta una Interrogazione a risposta scritta alla Camera dei Deputati. Destinatario, il Ministro dello sviluppo economico. Ma anche sul quel fronte ancora tutto tace, nonostante un sollecito presentato un anno dopo, nel 2007. Eppure, in passato,



qualcosa è successo. Non è certo la prima volta, infatti, che le compagnie assicurative finiscono sotto la lente d'ingrandimento dell'Antitrust. Già nel 2000 la commissione antitrust comminò multe per 700 miliardi di euro a 39 compagnie. L'accusa, accertata, era di essersi accordate per mantenere alte le tariffe RC auto. E adesso?

E io pago...

Siamo al presente. Le norme sono cambiate, ma per i cittadini l'appuntamento annuale con il pagamento dell'assicurazione non è certo meno pesante. Tutte le speranze riposte nella nuova norma di indennizzo diretto, che secondo quanto assicurato avrebbe

dovuto tagliare i costi per le agenzie e quindi abbassare le tariffe, sono andate perse. È di questi giorni la presa di posizione delle associazioni dei consumatori, che hanno denunciato come, stranamente, a fronte di un calo dei sinistri, non ci sia stato l'atteso ribasso delle tariffe. Anzi, l'aumento è stato addirittura superiore al tasso di inflazione, tanto che le tariffe Rc auto in Italia sono cresciute del 135% negli ultimi dieci anni, arrivando ad essere le più elevate in Europa. "Meno incidenti e indennizzo diretto - spiega D'Agata - comportano tagli di spesa per le compagnie. Almeno due miliardi di euro all'anno, secondo i dati delle associazioni dei consumatori, cosa che dovrebbe determinare una caduta della polizza assicurativa dal 15 al 20%, con un risparmio da 120 a 160 euro all'anno per assicurato. Perché questo non avviene? Perché le associazioni non alzano la testa? Oltretutto è in discussione in queste ore la possibilità di adottare anche in Italia la class action, cioè le azioni collettive dei consumatori danneggiati. S'immagina cosa potrebbe succedere in Italia se si confermasse quanto da me denunciato? Quanto dovrebbero sborsare le compagnie per risarcire tutti gli automobilisti frodati? Adesso capisce qual è il giro di denaro di cui stiamo parlando e perché nessuno ha voglia di scavare a fondo?"

"Le compagnie non hanno più alibi. La redditività del settore non è mai stata così buona e anche l'indennizzo diretto sta riducendo i costi. Quindi da gennaio i prezzi dovranno scendere, altrimenti non resteremo con le mani in mano". Questa volta non è Gianni D'Agata, ma il ministro dello Sviluppo economico, Pier Luigi Bersani, in una dichiarazione dello scorso 3 dicembre. Qualcuno, allora, parla. Chissà che qualcun altro non tremi.



IL CASO ENRON



GIOVANNI D'AGATA

E in caso di truffa... che fare?

"SI PUÒ IMMAGINARE UN'AZIONE RISARCITORIA DEI CONSUMATORI, MA I TEMPI PROCESSUALI SONO LUNGHISSIMI". IL PROF FERNANDO GRECO SPIEGA QUALI STRUMENTI HANNO I CITTADINI PER TUTELARSI



Class action, diritto alla trasparenza, azioni risarcitorie. Sono queste le parole d'ordine di questa intricata vicenda che vede da una parte i consumatori, angosciati da alte tariffe assicurative, dall'altra uno scenario di alta finanza, con relative scelte di marketing e strategie di mercato.

Per vederci chiaro e capire quali siano, al momento, gli strumenti di tutela dei consumatori italiani, ci siamo rivolti a Fernando Greco, giovane ricercatore di Diritto privato, specializzato in diritto dei consumatori, oltre che delegato del Rettore all'Università del Salento.

Quale lo scenario nel caso in cui si confermasse l'ipotesi di reato di truffa delle assicurazioni ai danni degli assicurati?

"Si può immaginare un'azione risarcitoria dei consumatori che possono aver subito un danno, inteso come maggioranza del premio assicurativo".

L'operazione - lecita - di accorpamento delle assicurazioni, non potrebbe aver determinato il cosiddetto cartello per il condizionamento del mercato?

"Anche questo è solo ipotizzabile. Diciamo che, laddove l'antitrust dovesse verificare l'esistenza di un accordo di cartello per individuare dei meccanismi attraverso i quali arrivare a tenere alti i costi dei premi assicurativi, potrebbe sanzionare le assicurazioni, cosa che potrebbe avvalorare la tesi del risarcimento anche da parte dei consumatori".

In queste ore al Governo è in discussione l'adozione del modello americano che prevede la possibilità per i consumatori di rivalersi con la cosiddetta class action. Se passasse la proposta, potrebbe essere uno strumento utile per i consumatori, in questo caso come in altri?

"Il mio punto di vista rispetto alle class action è molto netto. Il problema è che quanto in discussione alla camera in

questo momento, è un modello un po' diverso dalla class action americana; presenta degli squilibri che non tutelano completamente il consumatore. Bisognerebbe migliorarla e perfezionarla, soprattutto per quanto riguarda un eventuale giudizio rispetto a tutti gli appartenenti alla classe (secondo la proposta in esame, è esclusa la possibilità di una causa collettiva, ndr). La class action è uno strumento forte, va utilizzato con molta cautela, e a mio avviso un altro limite è che sia possibile solamente per le associazioni di consumatori riconosciute dal Ministero, perché questo lascia pensare che ci possa essere anche un controllo politico delle eventuali azioni di class action. (Le associazioni attualmente titolate a portare avanti le cause, sono le stesse che prendono finanziamenti dal Ministero. Si pone dunque un dubbio sull'indipendenza delle stesse, ndr)".

Al momento, uno degli strumenti a disposizione dei consumatori italiani è quello di costituirsi parte civile nei procedimenti che li vedono danneggiati, ma non sembra che in Italia ci sia una grossa cultura in tal senso. Soprattutto, al momento, è un po' difficile che un consumatore decida di mettersi contro grandi gruppi finanziari, come nel caso specifico.

"Il problema della tutela è un problema complicatissimo, perché da una parte abbiamo la via del procedimento civile e dall'altra quella del penale. Il problema di fondo che abbiamo è sostanzialmente quello dei tempi processuali lunghissimi, come dimostra anche questa vicenda. D'altra parte esiste anche un problema sull'approfondimento, nel senso che probabilmente occorrerebbe anche prevedere delle sezioni specializzate, perché la materia consumeristica è molto complessa. Spesso succede infatti che il magistrato che ha in incarico l'indagine non abbia le competenze necessarie. Così ci troviamo, soprattutto nei casi di azioni risarcitorie, sentenze diverse a seconda del tribunale o della Corte d'appello in cui si opera, e questo rappresenta un limite alla tutela, perché il consumatore, di fronte all'incertezza, può anche astenersi dall'intraprendere un'azione giudiziale".