



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 4

N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente.

10^a COMMISSIONE PERMANENTE (Industria, commercio, turismo)

INDAGINE CONOSCITIVA SUL SETTORE
DELL'ASSICURAZIONE DI AUTOVEICOLI, CON PARTICOLARE
RIFERIMENTO AL MERCATO ED ALLA DINAMICA DEI PREMI
DELL'ASSICURAZIONE PER RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO
(RCA)

174^a seduta: mercoledì 3 novembre 2010

Presidenza del presidente CURSI

I N D I C E**Audizione di rappresentanti del Gruppo Generali**

* PRESIDENTE	Pag. 3, 13, 14 e <i>passim</i>	* BUSCARINI	Pag. 4, 15, 21 e <i>passim</i>
BIANCHI (<i>UDC-SVP-Aut:UV-VAIE-IS-MRE</i>)	19		
* BUGNANO (<i>IdV</i>)	17		
* CARDIELLO (<i>PdL</i>)	18, 19, 22		
CASOLI (<i>PdL</i>)	13		
FIORONI (<i>PD</i>)	16		
GARRAFFA (<i>PD</i>)	15		
GERMONTANI (<i>FLI</i>)	17		
* GHIGO (<i>PdL</i>)	16		
MONTI (<i>LNP</i>)	14		
PARAVIA (<i>PdL</i>)	20		

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Futuro e Libertà per l'Italia: *FLI*; Italia dei Valori: *IdV*; Il Popolo della Libertà: *PdL*; Lega Nord Padania: *LNP*; Partito Democratico: *PD*; Unione di Centro, *SVP* e Autonomie (Union Valdôtaine, *MAIE*, Io Sud, Movimento Repubblicani Europei): *UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-IS-MRE*; Misto: *Misto*; Misto-Alleanza per l'Italia: *Misto-ApI*; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: *Misto-MPA-AS*.

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, Fabio Buscarini, amministratore delegato di INA Assitalia, accompagnato da Luigi Vianello, responsabile della comunicazione istituzionale del Gruppo Generali, da Pierluigi Rossi, vice responsabile per i rapporti istituzionali, da Gelsomina Maisto, consulente legislativo e per le relazioni istituzionali, e da Lucilla Deleo, componente dello staff dell'ufficio legislativo.

I lavori hanno inizio alle ore 15,10.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di rappresentanti del Gruppo Generali

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sul settore dell'assicurazione di autoveicoli, con particolare riferimento al mercato ed alla dinamica dei premi dell'assicurazione per responsabilità civile auto (RCA), sospesa nella seduta del 29 settembre scorso.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

È in programma oggi l'audizione di rappresentanti del Gruppo Generali. Sono presenti il dottor Fabio Buscarini, amministratore delegato di INA Assitalia, accompagnato dal dottor Luigi Vianello, responsabile della comunicazione istituzionale del Gruppo Generali, dal dottor Pierluigi Rossi, vice responsabile per i rapporti istituzionali, dall'avvocato Gelsomina Maisto, consulente legislativo e per le relazioni istituzionali, e dalla dottoressa Lucilla Deleo, componente dello *staff* dell'ufficio legislativo, che ringrazio per aver accolto il nostro invito.

Riprende oggi il ciclo di audizioni nell'ambito dell'indagine conoscitiva in titolo avviata dalla Commissione in considerazione del fatto che ormai si registrano numerosi e convergenti segnali di un aumento particolarmente sostanzioso dei premi assicurativi.

Il settore dell'assicurazione responsabilità civile auto, del resto, assume una particolare rilevanza economica e sociale in quanto è una forma di assicurazione obbligatoria in quasi tutti i Paesi del mondo e nella totalità dei Paesi industrializzati. Tale obbligatorietà discende dall'esigenza di garantire un risarcimento a chi è vittima di un sinistro provocato da terzi. L'obbligatorietà della copertura RCA ed il numero estremamente elevato delle autovetture circolanti nel nostro Paese (circa 48 milioni di vetture a

motore, oltre 36 milioni delle quali autovetture) fanno sì che l'assicurazione RCA costituisca un settore di importanza fondamentale che incide in maniera significativa sulla spesa delle famiglie. Inoltre, la spesa per l'assicurazione dell'auto rappresenta una voce di rilievo del paniere di beni utilizzato per la costruzione dell'indice dei prezzi al consumo che rappresenta il principale indicatore dell'andamento dell'inflazione.

Per queste ragioni auspico che l'odierna audizione possa fornire utili elementi informativi in vista della redazione del documento conclusivo che la Commissione dovrà predisporre ed approvare.

Cedo dunque volentieri la parola al dottor Buscarini.

BUSCARINI. Signor Presidente, onorevoli senatori, vorrei preliminarmente ringraziare per l'invito rivoltomi.

Il settore dell'assicurazione di autoveicoli, con particolare riferimento al mercato ed alla dinamica dei premi dell'assicurazione per responsabilità civile auto oggetto di indagine, costituisce da sempre uno dei rami più importanti per il Gruppo Generali.

Il Gruppo – nonostante ponga grande attenzione alla soddisfazione della clientela con elevati *standard* di qualità dei prodotti e dei servizi prestati – è stato chiamato in causa negli ultimi tempi, insieme a tutto il comparto, sia in relazione alla questione dell'aumento dei prezzi delle polizze RCA, sia in riferimento alla necessità di far fronte in modo adeguato al bisogno di copertura assicurativa, in particolare in alcune zone del Paese.

Queste due questioni – che oggi si pongono come reali e critiche per l'intero sistema assicurativo, ma anche per il sistema Paese (coinvolgendo sia i cittadini che le imprese di assicurazione) – conducono alle seguenti considerazioni: non si possono soddisfare le giuste esigenze di tutela del consumatore senza tenere conto, nel contempo, dell'importanza di un sano andamento delle imprese di assicurazione; non vi è sufficiente consapevolezza della drammaticità della situazione in cui le imprese si trovano ad operare soprattutto in aree del Paese in cui emergenze di natura sociale si scaricano in modo pesante e non più tollerabile sul sistema assicurativo.

Per adempiere alla loro funzione le imprese di assicurazione devono essere tutelate. Solo così si può evitare che il funzionamento del sistema nel suo complesso si blocchi.

Non si chiede la tutela del comparto nel nome del profitto – che pure è una finalità intrinseca nella libertà di impresa riconosciuta dalla nostra Costituzione, all'articolo 41 – ma la tutela degli assicurati attraverso la garanzia del mantenimento dell'equilibrio finanziario delle compagnie.

È quindi indispensabile che l'organo legislativo si orienti verso opportuni interventi normativi, affinché la situazione possa cambiare al più presto.

Si auspica inoltre una piena e fattiva collaborazione da parte di ogni possibile interlocutore (dal legislatore alla magistratura, dalle Forze dell'ordine alle *Authority*, fino agli stessi consumatori), per poter giungere

ad un mercato virtuoso ed equilibrato nel quale la funzione sociale dell'assicurazione sia correttamente intesa.

Si vogliono fornire, a seguire, alcuni dati per meglio illustrare la criticità della situazione. Dapprima, però, è opportuno ricordare l'elemento su cui si fonda il sistema.

Come loro sanno, le assicurazioni si basano sul principio della mutualità, cioè sulla divisione del costo complessivo dei sinistri su tutti gli assicurati, secondo tecniche che prevedono statisticamente il normale verificarsi degli eventi.

Le assicurazioni, invece, non coprono, in linea di massima, i rischi anomali, cioè quelli per i quali la normale prevedibilità dell'evento è alterata dall'intervento umano che provoca volontariamente il sinistro. Infatti, il rischio che assume su di sé l'assicuratore può essere gestito dall'impresa nella misura in cui sia un rischio normale.

Questo principio di origine attuariale trova riconoscimento nella normativa vigente di legge e dei contratti di assicurazione, in particolare negli articoli 1900 e 1912 del codice civile in cui è previsto espressamente.

Sta di fatto che i fenomeni criminali, che purtroppo oggi sono in costante aumento, introducono nel sistema assicurativo (sia nell'evento, sia nelle conseguenze dell'evento stesso) rischi assolutamente al di fuori della casualità normale, distorcendo il meccanismo assicurativo e mettendo in estrema difficoltà le imprese.

Questi fenomeni, oltre certi limiti, fanno sì che le imprese di assicurazione smettano di fare impresa e si avviino, di conseguenza, allo sbilanciamento finanziario.

Ebbene, dai dati di cui si dispone, risulta che questo limite è stato ampiamente superato ed il sistema non può più tollerare questo stato di cose.

In sostanza, non si può pensare che vada lontano un'impresa assicurativa che per fare fronte a buona parte dei suoi sinistri debba ricorrere al capitale dei suoi azionisti, con particolare danno per i risparmiatori.

Si propongono alcuni dati di esempio. Come evidenziato dal presidente dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA), Fabio Cerchiai, nell'audizione svoltasi il 13 luglio presso questa Commissione, l'Italia presenta un onere complessivo dei risarcimenti, in relazione alla loro frequenza e al loro costo medio, maggiore degli altri Paesi europei.

Dalla tabella che sottoponiamo alla vostra attenzione emerge, ad esempio, che la frequenza sinistri in Austria è pari al 9 per cento, il costo medio dei sinistri è 2.247 euro e l'incidenza dei sinistri alla persona sul totale dei sinistri accaduti è pari al 10 per cento; per la Finlandia la percentuale relativa alla frequenza dei sinistri è pari al 2,8 per cento, il costo medio dei sinistri è di 4.445 euro, mentre i dati relativi alle lesioni non sono disponibili; per la Francia (che presenta un mercato molto simile al nostro, così come la Germania) la frequenza dei sinistri è pari al 4,4 per cento, il costo medio dei sinistri è di 3.515 euro e l'incidenza dei danni con lesioni è pari al 10 per cento; in Germania la frequenza dei si-

nistri è pari al 6,6 per cento, a 3.264 euro il costo medio dei sinistri, e l'incidenza dei sinistri alla persona è pari al 9,8 per cento; per la Grecia la percentuale dei sinistri è pari all'8,2 per cento, il dato relativo al costo medio dei sinistri non è disponibile, mentre è pari al 4 per cento l'incidenza dei sinistri con lesioni; l'Italia ha una frequenza di sinistri pari all'8,6 per cento, un costo medio di 3.927 euro e un'incidenza di sinistri con lesioni del 21 per cento. La Norvegia presenta una frequenza sinistri pari al 5,8 per cento, un costo medio dei sinistri di 2.889 euro ed un'incidenza dei sinistri alla persona del 6,8 per cento; l'Olanda ha una frequenza sinistri pari al 4,5 per cento ed un costo medio dei sinistri di 3.909 euro; in Polonia il dato relativo alla frequenza sinistri è pari al 5,1 per cento, il costo medio dei sinistri è di 1.600 euro e l'incidenza dei sinistri alla persona risulta essere del 5,5 per cento; in Portogallo la frequenza sinistri è pari al 7,3 per cento, il costo medio dei sinistri è di 1.826 euro e l'incidenza dei sinistri alla persona del 7,2 per cento; infine in Svizzera il dato relativo alla frequenza sinistri è pari al 6 per cento, il costo medio dei sinistri è di 5.236 euro e l'incidenza dei sinistri alla persona è del 7,5 per cento.

L'anomalia rispetto agli altri Paesi emerge in modo netto se si confrontano gli indici che combinano frequenza e costo medio, ossia se si confronta il costo totale dei risarcimenti a parità di veicoli. L'Italia è il Paese con il costo totale dei risarcimenti (a parità di veicoli) più elevato.

Si rammenta il paragone con la Francia, sempre citato dal presidente Cerchiai, Paese assimilabile al nostro per numero di veicoli, impianto normativo, sistema giuridico e sviluppo economico, che presenta un costo medio dei sinistri addirittura pari alla metà di quello italiano.

In Italia vi sono 43,5 milioni di veicoli assicurati, 3,7 milioni di sinistri, un costo totale dei sinistri risarciti di 15 miliardi di euro e un milione di feriti; in Francia 39,4 milioni di veicoli assicurati, 1,7 milioni di sinistri, un costo totale dei sinistri risarciti di 6,5 miliardi di euro e 200.000 feriti.

Questo andamento negativo del settore RCA in Italia, secondo i dati elaborati dal nostro Gruppo, risulta condizionato da diversi fattori. Fra questi, sono particolarmente attuali e rilevanti: gli elevati livelli di sinistralità, l'elevata incidenza delle lesioni sul complesso dei sinistri denunciati (con particolare recrudescenza del fenomeno dei cosiddetti «terzi trasportati»), la sempre più gravosa valutazione giurisprudenziale dei risarcimenti, le truffe e i comportamenti speculativi e fraudolenti, concentrati in alcune aree territoriali, l'incidenza crescente delle spese mediche e delle spese legali (nonostante l'avvio dell'indennizzo diretto, che era nato con la finalità di abbattere proprio questa voce di costo) e l'elevata incidenza dell'intervento del legale già in sede d'apertura del sinistro.

Con riferimento al peso crescente dei danni con lesioni, si evidenzia in particolare, sulla base dei dati riferiti al Gruppo Generali, una percentuale di danni da lesione sul totale dei danni gestiti in crescita costante, che passa dal 19,8 per cento del dicembre 2007, al 21,2 per cento del dicembre 2008, fino ad arrivare al 22,8 per cento del dicembre 2009.

Il fenomeno stesso assume proporzioni estremamente diversificate fra area ed area del territorio nazionale. Nella tabella che lascio agli atti della Commissione sono riportati alcuni dati, aggiornati al 30 settembre 2010, riferiti al Gruppo Generali come da tabella «Incidenza percentuale danni con lesioni – RCA gestiti». A fronte di una media in Italia del 22,7 per cento, la Puglia a settembre 2010 evidenzia il 41,9 per cento delle denunce presentate con la presenza di lesioni; la Calabria il 36,9 per cento, per poi scendere all'Abruzzo con il 28,2 per cento, alla Basilicata, con il 27,9 per cento, alla Sicilia con il 27,8 per cento fino ad arrivare al 12,1 per cento della Valle d'Aosta e all'11,3 per cento del Trentino-Alto Adige.

È evidente dal grafico come il fenomeno assuma proporzioni estremamente diversificate fra area e area del territorio nazionale, raggiungendo una percentuale di incidenza superiore al 40 per cento in Puglia. I dati dell'intero mercato assicurativo non differiscono di molto da quelli rappresentati nella tabella. Esiste un diffusissimo fenomeno speculativo relativamente a questa tipologia di danni, particolarmente accentuato sulle cosiddette «micropermanenti» (1-2 punti percentuali di invalidità, tipico il danno da cosiddetto «colpo di frusta»), che rappresentano il 13 per cento dei sinistri, ma il 70 per cento delle lesioni non gravi. Il mercato ha risarcito per questa tipologia di danni 1,75 miliardi di euro (pari all'11 per cento del totale dei danni pagati). È di tutta evidenza come questa situazione trovi più larga diffusione nelle aree meridionali dove una situazione economica più disagiata e fenomeni di illegalità legati alla criminalità organizzata fungono da amplificatore di questi comportamenti anomali.

Comparando i dati nazionali con ciò che avviene in Europa, si può constatare che a fronte di una percentuale di danni da lesione in crescita costante, che nel 2008 ha superato in Italia il 21 per cento del totale dei danni, osserviamo una media europea che si attesta stabilmente intorno al 10 per cento.

Se correliamo queste percentuali alle differenti frequenze sinistri che si registrano in Italia (8,5 per cento) e in Europa (7,2 per cento), ci possiamo rendere conto di come questo fenomeno gravi sui conti delle compagnie italiane (e sui premi RCA) ben più di quanto non accada nel resto d'Europa.

Nella relazione è riportato, inoltre, un confronto che attesta come la percentuale di assicurati che subiscono lesioni in conseguenza di un sinistro stradale in Italia sia, rispetto a quella di altri due importanti Paesi dell'Unione, come Francia e Germania, rispettivamente il quadruplo ed il triplo (dati del 2007). In Italia abbiamo l'8,5 per cento di frequenza sinistri, il 21,3 per cento di frequenza lesioni e una percentuale di lesioni su assicurati dell'1,81 per cento. La Francia ha il 4,40 per cento di frequenza sinistri, il 10,3 per cento di frequenza lesioni e una percentuale di lesioni su assicurati dello 0,45 per cento (un dato pari al 25 per cento rispetto a quello italiano). La Germania ha il 6,6 per cento di frequenza sinistri, il 10,1 per cento di frequenza lesioni, una percentuale di lesioni su assicurati dello 0,67 (un dato pari al 36,82 per cento rispetto a quello italiano).

Tale fenomeno trova un'altra modalità di manifestazione attraverso il progressivo e inarrestabile aumento dei «danni da terzi trasportati». Citerò ora i dati relativi ad una tabella del Gruppo Generali aggiornata al 30 settembre 2010: la percentuale di incidenza dei danni ai terzi trasportati in Puglia è pari al 38,9 per cento, in Calabria al 29,3 per cento, in Basilicata al 22,8 per cento, in Abruzzo al 17,8 per cento e così via per finire con il Trentino-Alto Adige, la Liguria e la Valle d'Aosta che sono rispettivamente al 5,4 per cento, al 4,9 per cento e al 4,3 per cento. Anche aree popolate come la Lombardia si attestano al 7,6 per cento.

Anche qui le aree meridionali si distinguono per le percentuali più elevate, con casi estremi come quelli della Puglia e della Calabria, dove il fenomeno raggiunge sviluppi sconcertanti. Questa prassi trova sostegno e si alimenta grazie al supporto di un sempre più significativo numero di patrocinatori legali. Il fenomeno, ancora una volta, assume manifestazioni preoccupanti in alcune aree meridionali (Campania), come si evince dal grafico che riporta i dati del Gruppo Generali al 30 settembre 2010 relativi all'intervento legale fin dalla denuncia iniziale del sinistro, quando ancora l'istruttoria da parte della compagnia non è iniziata ed il cliente non ha ancora quindi motivo di temere che l'esercizio del suo diritto ad essere indennizzato sarà disatteso in tutto o in parte.

In Campania abbiamo il 44,2 per cento di denunce di danno patrocinato da un legale; in Puglia il 19,9 per cento, nel Lazio l'11,9 per cento e così via. Questo in apertura di sinistro contro la propria compagnia. Il fenomeno, al momento della chiusura del sinistro, evidenzia un intervento del legale nella misura del 70,6 per cento in Campania, del 45,5 per cento in Puglia, del 28,2 per cento nel Lazio. Non vi ho dato le punte virtuose rappresentate dal Friuli-Venezia Giulia con una percentuale di intervento legale in sede di apertura del sinistro dell'1,1 per cento, della Valle d'Aosta con l'1,2 per cento, del Veneto con l'1,5 per cento, della Lombardia con l'1,6 per cento e del Trentino con l'1,7 per cento. L'intervento del legale in chiusura del sinistro è in Campania, come ho detto, del 70,6 per cento, in Puglia del 40,5 per cento, nel Lazio del 28,2 per cento e, per finire, nel Veneto del 9,7 per cento, in Sardegna del 7,9 per cento, in Lombardia del 5,6 per cento, in Friuli del 5,3 per cento, in Trentino-Alto Adige del 4,9 per cento e nella Valle d'Aosta del 2,9 per cento.

Preme solo sottolineare come si tratti di sinistri in «Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto» (Card) gestionali, per i quali è il cliente che agisce, tramite la tutela di un patrocinatore legale, contro la propria compagnia di assicurazione: questo in totale contraddizione rispetto ad uno degli scopi principali perseguiti con l'introduzione del sistema dell'indennizzo diretto.

Come si vede dai dati sopra riportati, la drammaticità dei fenomeni distorsivi del sistema assicurativo emerge senza ombra di dubbio.

L'impresa ha sicuramente una funzione sociale, di cui gli assicuratori si sentono fortemente responsabili, ma accanto a questa funzione vi è la necessità di creare valore per gli azionisti tra cui tanti risparmiatori o, quantomeno, di raggiungere l'equilibrio di bilancio. Non si può chiedere

alle imprese di essere in equilibrio finanziario, come giustamente chiedono le autorità competenti e pretendere, nel contempo, che assumano oneri impropri oltre ogni ragionevole limite.

È del tutto evidente che le compagnie non sono in grado di fare fronte da sole a queste difficoltà.

In particolare, per contrastare tali fenomeni di criticità, le compagnie del Gruppo hanno posto in essere una serie di provvedimenti, sia di carattere tariffario e di prodotto che di tipo organizzativo interno e a livello di struttura liquidativa, tuttavia non sufficienti ad arginarli in modo risolutivo.

Si ribadisce, quindi, la necessità di un intervento migliorativo da parte del legislatore in grado di colmare le lacune evidenziate dall'attuale quadro normativo.

In questa direzione, le imprese sono impegnate a svolgere un ruolo proattivo e di trasferimento di dati e suggerimenti che permettano di valutare e introdurre le necessarie modifiche regolamentari sulla base di un quadro conoscitivo completo.

Con il presente documento ci si propone pertanto di individuare i temi meritevoli di attenzione, nello spirito di collaborazione che il Gruppo Generali intende continuare a porre al centro del dialogo con le istituzioni. Tra di essi sono stati individuati: «provvedimenti in materia di contrasto alle frodi», tra cui l'istituzione di un'Agenzia governativa antifrode a livello di mercato che contrasti in maniera efficace ed unitaria le speculazioni sui sinistri attingendo ai dati del sistema (banca dati Isvap) e con finanziamenti delle compagnie. L'Agenzia dovrebbe: svolgere attività di elaborazione e di valutazione, in materia di frodi assicurative sulla base delle segnalazioni ricevute dalle imprese di assicurazione in merito ad eventi anomali idonei a far presumere la sussistenza di illeciti o di frodi ovvero la commissione di un reato in danno del mercato assicurativo, delle informazioni desunte dalle banche dati antifrode e delle ulteriori informazioni acquisite tramite il personale di polizia giudiziaria; favorire e stimolare l'esercizio dell'azione penale da parte dell'autorità giudiziaria competente; favorire il migliore coordinamento delle indagini in materia di frodi assicurative, anche attraverso la richiesta di documentazione alle imprese assicuratrici; promuovere ogni altra iniziativa per la prevenzione e per il contrasto delle frodi nel settore assicurativo.

L'attivazione di un sistema di prevenzione, sul piano amministrativo, delle frodi in campo assicurativo, affiancandosi alle analoghe strutture delle singole compagnie, potrebbe costituire un importante sostegno per l'azione della magistratura e degli organi di polizia.

Riteniamo inoltre che, in materia di prevenzione delle frodi, altre iniziative potrebbero porsi in essere per raggiungere l'obiettivo di una più sana gestione dell'assicurazione RCA, che di seguito elenchiamo.

Anzitutto, l'istituzione di un'anagrafe dei testimoni e un'anagrafe dei danneggiati. Le banche dati potrebbero essere gestite dall'Agenzia governativa antifrode e sarebbero consultabili dagli organi giudiziari, di polizia e dalle compagnie di assicurazione.

Le modifiche alla procedura di liquidazione dei sinistri al fine di consentire alle compagnie di difendersi dalla simulazione del sinistro sino alla esagerazione dolosa delle conseguenze del sinistro stesso. Ad esempio, l'articolo 148 del codice delle assicurazioni non contempla alcun obbligo a carico dell'assicurato di mettere a disposizione dell'assicuratore le cose danneggiate per la verifica del danno. Tale obbligo è previsto solo per i danni alla persona.

Per la determinazione del periodo temporale necessario al fine di consentire l'accertamento della sussistenza e dell'entità del danno, si potrebbe adottare la soluzione già disciplinata dall'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica n. 45 del 1981, regolamento di attuazione della cosiddetta miniriforma RCA (legge n. 39 del 1977), e non riprodotta nel codice delle assicurazioni. Tale disposizione contempla un periodo di otto giorni non festivi in cui il danneggiato deve mettere a disposizione le cose danneggiate per l'ispezione dell'impresa.

La dematerializzazione del contrassegno, che consiste nella verifica sistematica sull'assolvimento dell'obbligo di assicurazione con controlli incrociati con banche dati di motorizzazione civile e ACI e banche dati delle compagnie o banca dati presso Ania.

La dematerializzazione dell'attestato di rischio e implementazione delle informazioni in esso contenute: si propone, nell'ottica del contenimento delle truffe legate alla falsificazione di documenti assicurativi, di sostituire l'invio cartaceo dell'attestato di rischio con un flusso informatico delle informazioni nello stesso contenute tramite alimentazione di banca dati gestita da Ania o Isvap. La produzione cartacea dell'attestato rimarrebbe facoltativa su esplicita richiesta del cliente. Si propone inoltre di implementare le informazioni presenti sull'attestato di rischio introducendo una griglia di sinistralità attiva dell'ultimo quinquennio con indicazione dei sinistri attivi liquidati e con distinzione della tipologia e numero dei sinistri (a cose o lesioni). Si propone inoltre di prevedere, anche relativamente ai sinistri passivi già riportati nell'attestato, l'indicazione della tipologia dei sinistri (se a cose o lesioni). La dematerializzazione dell'attestato e l'implementazione delle informazioni in esso contenute, oltre ad eliminare il problema legato alla falsificazione dei documenti, consentirebbe, in fase di stipula di nuovo contratto, di acquisire informazioni utili a classificare in maniera più esaustiva il rischio al fine di poter applicare tariffe più personalizzate e di favorire quindi gli assicurati onesti e virtuosi.

L'introduzione dell'obbligo per il contraente di mostrare in visione preventiva il veicolo da assicurare, allo scopo di arginare il fenomeno delle frodi che vengono perpetrate a danno delle compagnie assicurative, qualora vengano assicurati veicoli i quali siano già danneggiati all'origine. Al fine di evitare tale circostanza, si intende introdurre l'obbligo per il contraente, prima di procedere alla stipula del contratto, di far visionare il veicolo all'assicuratore, che certificherà lo stato di usura in un modello informativo predisposto allo scopo. INA Assitalia sta già operando con il

rilascio di un modello informativo, a soli fini statistici, dello stato di usura del veicolo, che viene certificato da agente e sub-agente.

L'introduzione di un termine perentorio entro il quale deve essere effettuata la denuncia del sinistro, con la previsione della perdita del diritto ad attivare la procedura di liquidazione e ad ulteriori pretese nel caso in cui sia già stato effettuato il pagamento con torto in conseguenza di silenzio assenso da parte del danneggiato. Lo scopo del provvedimento è quello di cercare di arginare il diffuso fenomeno delle frodi perpetrate, soprattutto nel Sud Italia, spesso attraverso la denuncia di incidenti simulati, a supporto dei quali vengono reperiti falsi testimoni, chiamati in causa molto tempo dopo rispetto all'accadimento denunciato.

Vi sarebbero poi alcuni provvedimenti in materia di circolazione e sicurezza stradale, quali l'installazione obbligatoria della cosiddetta scatola nera, il casco elettronico ed il rilevatore degli occupanti il veicolo.

Al fine di ridurre i rischi connessi alla circolazione stradale e definire ulteriori misure dirette alla prevenzione del fenomeno dell'incidentalità, si propone: l'impiego, da parte dei conducenti e degli eventuali passeggeri di ciclomotori e motoveicoli, del casco protettivo elettronico; l'installazione sui veicoli di nuova immatricolazione di un dispositivo elettronico protetto, denominato scatola nera, per rilevare la tipologia del percorso, la velocità media e puntuale del veicolo, le condizioni tecnico-meccaniche del medesimo e la condotta di guida, nonché, in caso di incidente, a ricostruirne puntualmente la dinamica.

La sperimentazione e, in prospettiva, la successiva diffusione di un dispositivo come la scatola nera potrebbe produrre effetti ampiamente positivi sotto il profilo della sicurezza e permetterebbe, altresì, di determinare con certezza la dinamica degli incidenti, evitando le pesanti conseguenze provocate sia per i cittadini, sia per gli operatori, dall'elevato numero di frodi connesse alle richieste di risarcimento, che si traducono in un notevole incremento dei premi di assicurazione.

Qui corre l'obbligo di precisare che tali misure sono state già introdotte dalla legge n. 120 del 29 luglio 2010, recante disposizioni in materia di sicurezza stradale. L'articolo 49 della suddetta legge prevede, in particolare, che il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti possa emanare direttive al fine di prevedere l'impiego in via sperimentale da parte dei conducenti e degli eventuali passeggeri di ciclomotori e motoveicoli, del casco protettivo elettronico e l'equipaggiamento in via sperimentale degli autoveicoli per i quali è richiesta, ai sensi del comma 3 dell'articolo 116 del decreto legislativo n. 285 del 1992, la patente di guida di categoria C, D o E, con un dispositivo elettronico protetto, denominato scatola nera, idoneo a rilevare, allo scopo di garantire la sicurezza stradale, la tipologia del percorso, la velocità media e puntuale del veicolo, le condizioni tecnico-meccaniche del medesimo e la condotta di guida, nonché, in caso di incidente, a ricostruirne la dinamica.

È stato accolto dal Governo, in sede parlamentare, l'ordine del giorno n. 0/44 e abb-B/IX/12, che estende la sperimentazione alla patente di categoria B e l'installazione negli autoveicoli di sistemi di sensori per la ri-

levazione del numero delle persone a bordo. Sarebbe auspicabile che tale ordine del giorno venisse introdotto legislativamente.

Tra i provvedimenti di carattere generale in materia di assicurazione RCA, la previsione di una norma che, intervenendo sulle conclusioni cui è giunta la Corte costituzionale attraverso la sentenza n. 180 del 2009 (facoltatività del ricorso all'indennizzo diretto), ne sancisca invece chiaramente ed inequivocabilmente l'obbligatorietà.

Si prevede così di ridurre i costi dei risarcimenti a carico delle compagnie, e quindi anche dei premi assicurativi, attraverso la creazione di un rapporto diretto tra indennizzato ed assicuratore superando così uno dei principali ostacoli allo sviluppo delle effettive condizioni di concorrenza nel mercato assicurativo, che è rappresentato dalla particolare natura del rapporto contrattuale che si instaura nella RCA: l'indennizzato non è il cliente dell'assicurazione, ma tipicamente è una terza parte senza vincoli contrattuali con la compagnia di assicurazione tenuta ad effettuare il rimborso.

Introducendo normativamente un rapporto diretto tra impresa e cliente e stimolando la ricerca da parte di quest'ultimo della miglior compagnia risulterebbe forte l'incentivo per le imprese ad investire nella concorrenza sulla qualità di servizi offerti e nella efficienza della gestione dei sinistri rafforzando, in tal senso, anche quanto auspicato e ribadito nella recente audizione al Senato del presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato.

Di converso, la non obbligatorietà del sistema del risarcimento diretto determina l'insinuarsi di atteggiamenti speculativi che impediscono che si crei un rapporto diretto tra assicurato e compagnia in una fase delicata come quella della liquidazione di un sinistro impedendo l'attuazione di quei comportamenti virtuosi che invece consentirebbero all'impresa di ridurre costi impropri e ribaltarne sull'assicurato i benefici.

Una previsione di legge che consenta l'intervento di un patrocinatore legale o di società cosiddette antinfortunistiche solo successivamente alla formulazione dell'offerta di risarcimento (o diniego della stessa) all'assicurato o dopo che siano decorsi i termini di legge per la compagnia per riconoscere l'indennizzo (articolo 149 del codice delle assicurazioni) o, in subordine, la previsione di un divieto di corresponsione di un compenso economico al legale in caso di intervento, qualora non ricorrano le condizioni anzidette, la pubblicazione della tabella di legge per la valutazione economica delle invalidità con postumi permanenti superiori al 9 per cento, in attuazione dell'articolo 138 del codice delle assicurazioni private. Questo intervento legislativo atteso da lungo tempo colmerebbe lacune attualmente supplite dai diversi tribunali (Milano, Roma, Lucca e così via) con oscillazioni e lievitazioni che incidono notevolmente sugli importi a riserva e sul costo dei sinistri con lesioni.

Ciò consentirebbe di raggiungere l'auspicato obiettivo di individuare una metodologia di valutazione del danno che possa costituire un punto di riferimento realistico, credibile ed omogeneo al quale ancorarsi al fine di

stabilizzare il costo dei sinistri, ridurre il contenzioso e dare maggiore certezza alla stima dell'evoluzione futura dei risarcimenti.

La tabella risulta allo stato in fase di approvazione da parte della Commissione giustizia, in attesa di essere inviata al Consiglio di Stato.

Si propone, infine, l'elaborazione di un nuovo sistema applicativo, valido sull'intero territorio nazionale, dei criteri medico-legali attraverso i quali vengono associati ad ogni specifica patologia di lesione i relativi punti di invalidità, con la finalità di recepimento in un provvedimento legislativo. Si pensi, ad esempio, alla previsione, nella quantificazione dei postumi da cosiddetto colpo di frusta, di una differenziazione tra effetti lesivi oggettivi (clinicamente e strumentalmente accertabili) e soggettivi (solo riferiti dal paziente) con una conseguente riduzione per questi ultimi della quantificazione dei postumi. L'elaborazione di tale sistema è allo studio di un apposito gruppo di lavoro presso Ania.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Buscarini per l'interessante relazione che ha appena illustrato che fornisce dati significativi, ma anche preoccupanti, sulla situazione nazionale.

Nel corso dell'indagine conoscitiva avviata sono in programma audizioni dei rappresentanti di Fonsai, di Ugf, di Allianz, di Zurich Italia, di Reale Mutua, di Cattolica, di Axaltalia, di Groupama e di Sara (quindi le più grandi compagnie) per poter disporre di un quadro completo.

Vorremmo sapere dalle Generali, che è la prima compagnia che audiamo nell'ambito dell'indagine conoscitiva, quale peso abbia il dato dell'RCA in termini finanziari, quindi in termini di esposizione, sia quanto al numero di polizze, sia per i costi che comporta e la differenziazione tra costi diretti, relativamente alla esposizione dei danni, costi dei legali e dei periti, perché anche questi sono elementi che incidono profondamente. Se possibile, saremmo grati se ci faceste pervenire questi dati nei prossimi giorni, in modo da disporre di elementi importanti dal punto di vista delle percentuali.

Lascio ora la parola ai colleghi che hanno chiesto di intervenire.

CASOLI (*PdL*). Signor Presidente, mi associo anche io ai ringraziamenti rivolti al dottor Buscarini, che ha illustrato una relazione così esauritiva.

Rimango sempre molto colpito quando ascolto dei dati che diversificano così tanto parti d'Italia che cerchiamo di tenere sempre unite, considerato anche il fatto che oggi, nell'Aula del Senato, stiamo votando una modifica del sistema forense, vale a dire relativo agli avvocati che – alle volte – non fanno il bene dell'Italia.

Tornando all'argomento oggetto della nostra indagine conoscitiva, vorrei rivolgerle delle domande a cui, in verità, ha già parzialmente risposto con la relazione esposta. Naturalmente, mi associo a quanto asseriva il Presidente circa la necessità di disporre di costi e di dati più disaggregati per poter svolgere delle analisi.

Proprio in considerazione di ciò, vorrei sapere quanto incida il settore RCA sul totale del volume d'affari complessivo del Gruppo Generali e se questo possa essere considerato un settore in perdita o in disequilibrio.

Vorrei poi chiederle se, secondo lei, è possibile per le assicurazioni introdurre dei meccanismi selettivi sui propri assicurati e quali azioni sono state finora messe in atto per contrastare i fenomeni di abusi e di illegalità denunciati dal comparto assicurativo che lei ci ha esposto.

In ultimo, vorrei disporre di un elemento che non mi sembra sia emerso, riferito alla legge n. 40 del 2007: vorrei sapere se lei ritenga che si potrebbe far riguadagnare efficienza al *bonus malus* che nel 2007 sembrava potesse garantire dei vantaggi riferiti a questo prodotto assicurativo.

MONTI (*LNP*). Signor Presidente, ringrazio il dottor Buscarini per la sua schietta relazione, i cui dati sono inconfutabili.

Vorrei però sottolineare che dopo 150 anni di unità di questo Paese mi sembra si sia ancora agli albori. Infatti, mi capita sempre di rilevare – ed in questo caso i numeri sono trasparenti – che una parte del Paese, per cultura o per altri fattori che però non riesco a comprendere, presenta dati fraudolenti di molto superiori (in certe zone fino a tre, quattro volte tanto) ad altre aree.

Ad esempio, per quanto concerne i dati relativi all'incidenza dell'intervento legale in apertura di sinistri, mentre la Lombardia si assesta su una percentuale pari all'1,6 per cento, la Campania registra addirittura il 44,2 per cento.

In effetti ci sono tanti avvocati sul territorio, e forse ce ne sono troppi anche in Parlamento (come è evidente, lo stesso esame del provvedimento in Aula non procede per questo), però vorrei capire quali siano i meccanismi di frode più significativi con cui si riescono ad eludere i controlli e qual è il motivo per cui i dati che ho citato relativi alla Lombardia e alla Campania sono così distanti, anche perché i costi che ne derivano ricadono anche sui popoli della Padania, nell'area Nord del Paese, dove sono meno fraudolenti.

Anche se nella sua relazione ho trovato risposta a tutte le domande che intendevo rivolgerle, vorrei però chiederle quanto possa ancora durare questo sistema senza interventi legislativi e pesanti rincari dei prezzi.

Nella definizione del costo *standard* il federalismo non interviene. Forse, a questo punto, sarebbe opportuno prevedere un costo *standard* ed un relativo risarcimento *standard*. In ogni caso vorrei capire, senza interventi legislativi, quanto tempo ancora possa durare questo sistema senza che gli effetti ricadano pesantemente sui prezzi e sulle popolazioni che non sono fraudolente come quelle di buona parte del Sud.

PRESIDENTE. Mi sembra che fino a questo momento si sia realizzato un aumento medio «abbastanza minimale» del 131 per cento, ma si potrebbe arrivare al 1.000, 2.000 o 3.000 per cento. La percentuale mi sembra abbastanza aggiornata, ma le stesse compagnie sono preoccupate.

pate ormai da diverso tempo e, dunque, la domanda posta dal senatore Monti mi sembra giusta.

GARRAFFA (PD). Signor Presidente, l'intervento del collega della Lega, senatore Monti, la dice lunga sull'impronta che ha dato alla sua relazione il dottor Buscarini. Un'impronta che – a mio avviso – non tiene conto di alcuni aspetti. Ed anche questo «quaderno di lagnanze» che, di fatto, ci ha fornito non è corrispondente alla realtà complessiva. Infatti, in questo momento lei è come se stesse presentando un bilancio in perdita. Noi, invece, abbiamo bisogno di tutti i dati dei vostri incassi. Abbiamo bisogno dei dati delle polizze auto degli altri Paesi a cui lei ha fatto riferimento e di quelli riguardanti la sicurezza stradale nei Paesi stranieri e nel Nord Italia, dove lavorano famiglie provenienti dal Sud che hanno arricchito il Nord dell'Italia; questo deve essere chiaro. Ci dovrebbe inoltre fornire gli elementi che concernono la drammatica situazione delle autostrade e delle vie provinciali e comunali delle Regioni del Mezzogiorno. C'è – a mio avviso – un problema di *deficit* infrastrutturale e, di conseguenza, questi danni vengono provocati da determinate cause. Non credo che la maggior parte delle persone che li subiscono chiedano il risarcimento per rubare o per recuperare il costo della polizza assicurativa. C'è un problema di statistica e dobbiamo valutare anche queste cose.

Credo che la sua relazione in questo momento sia insufficiente per poter compiere un'analisi completa della realtà italiana, perché lei ha diviso in due il Paese: da una parte i ladri, che pagano le polizze e, dall'altra parte, i ricchi... (*Commenti del senatore Monti*). Mi lasci parlare, senatore Monti: io non l'ho interrotta.

BUSCARINI. Vorrei scusarmi se ho dato questa impressione, ma non era assolutamente mia intenzione farlo.

GARRAFFA (PD). Lei, peraltro, dottor Buscarini, è marchigiano e le sue Marche si trovano nel mezzo della statistica. Comunque, a me ha dato quest'impressione e i dati risultano privi di paragoni con le realtà di altri Paesi. Lei ha fatto riferimento all'Austria, alla Finlandia, alla Francia, ma dovrebbe andare a vedere le loro autostrade e i loro mezzi di trasporto, considerando d'altra parte quanto sono vetuste le vetture che circolano nel Sud rispetto a quelle del Nord. Verifichi quante volte un cittadino cambia la macchina nelle Regioni del Meridione rispetto ad uno del Nord Italia. È evidente che in base a questi dati occorre affrontare il fenomeno in maniera più complessiva.

Molti ci dicono che spesso la differenza tra il costo delle polizze deve rispettare la differenza tra le strutture stradali che insistono sul territorio italiano. Inoltre, il maggior costo che sostenete per il rimborso dei danni lo ribaltate sul prezzo che fate pagare agli assicurati, aumentando le polizze assicurative. È come il cane che si morde la coda. Ritengo, quindi, necessario approfondire la questione e analizzare questi dati per evitare che, ancora una volta, i colleghi della Lega possano dire che que-

sta Italia è divisa dopo l'unità, quando invece tanti operai che lavorano al Nord stranamente sono persone oneste. Ma fortunatamente lo sono ovunque.

PRESIDENTE. Proprio all'inizio dell'esposizione dell'amministratore delegato di INA Assitalia, mi sembrava di aver chiesto di ottenere i dati riferiti sia agli incassi che ai costi. Certo, non penso che una parte consistente dei costi sostenuti per i rimborsi assicurativi sia dovuta al fatto che in alcune Regioni d'Italia vi siano più autostrade rispetto ad altre Regioni, anche perché valuteremo le percentuali degli incidenti, dove e come avvengono.

Il senatore Garraffa ha posto però un problema che esamineremo quando avremo a disposizione i nuovi dati. Ma non penso sia soltanto un fatto di infrastrutture, perché nella relazione si viene a chiedere anche di prevedere, giustamente, una banca dati dei testimoni. In Italia abbiamo un dato: il testimone oculare. Il testimone oculare in Italia c'è sempre. Quindi vi sono alcuni fatti patologici e discuteremo anche di quelli.

GHIGO (PdL). Signor Presidente, al fine di ricondurre l'analisi di questo fenomeno ad un clima estraneo al campanilismo ed anche in vista delle celebrazioni del prossimo anno in relazione ai 150 anni dell'Unità d'Italia, desidero ringraziare il dottor Buscarini per l'interessantissima relazione ed evidenziarne alcuni punti che – a mio avviso – potrebbero essere ulteriormente approfonditi per permetterci di trarre quelle corrette conclusioni e magari raccogliere anche alcuni interessanti suggerimenti normativi.

C'è un aspetto – a mio parere – che richiederebbe un maggior approfondimento. Vorrei sapere quanto incidono i danni da lesione sul totale complessivo dei danni denunciati e come è ripartito questo fenomeno a livello territoriale. Infatti, a me sembra che questo elemento, tra i vari dati che ci ha fornito, non sia così evidente e chiaro.

Un altro aspetto che immagino possa essere approfondito riguarda i miglioramenti che potrebbero essere apportati per evitare gli elementi distorsivi del riconoscimento del danno in fase di stesura del contratto. È vero che al Sud – non bisogna negarlo – le tariffe RCA sono più alte perché vengono calcolate in relazione all'incidenza dei sinistri sulla tariffa, però se questo elemento fosse messo in evidenza si potrebbero trarre delle conclusioni proprio in fase di stesura del contratto in funzione del rapporto costo della polizza-rischi garantiti.

FIORONI (PD). Signor Presidente, chiederei anch'io una integrazione dei dati forniti, se possibile in ordine alla dislocazione sul territorio dei premi assicurativi, vale a dire alla diversa modalità con cui si applica la tariffa sul territorio ed alla scontistica applicata dalla vostra compagnia a seconda delle diverse zone.

Vorrei altresì ottenere un chiarimento in ordine ad un comportamento che è stato posto in essere dalla vostra compagnia, in particolare da INA

Assitalia, nei confronti delle Regioni del Sud. Mi riferisco ad alcune direttive interne che a partire da questa estate sono circolate, le quali prevedono la disdetta massiva di polizze in zone del Sud-Italia e quindi di interi portafogli di operatori che lavorano in queste zone. Ciò determinerebbe la riduzione della copertura assicurativa per una gran parte di contraenti, che sarebbero costretti a chiedere una nuova copertura probabilmente ad una tariffa molto più alta. Chiederei un chiarimento in questo senso, perché probabilmente un comportamento diffuso di questo genere potrebbe anche dare luogo al mancato adempimento dell'obbligo a contrarre.

BUGNANO (*IdV*). Dottor Buscarini, una parte importante della relazione che ha testé svolto verte sulle misure che, secondo voi, sarebbero utili per contrastare il fenomeno delle frodi assicurative. Avanzate anche la proposta concreta di istituire l'anagrafe dei danneggiati e dei testimoni. Tuttavia, sapete bene che molto spesso vi sono circuiti perversi, che vedono nelle frodi assicurative la partecipazione anche di medici legali, carrozzieri e liquidatori, e ciò non avviene solo in certe Regioni, perché sono di Torino e so bene che il fenomeno si verifica anche al Nord. Poiché non vedo traccia di una preoccupazione rispetto a quest'aspetto, mi chiedo perché non abbiate trattato, se lo ritenete un fenomeno che in realtà non esiste e, infine, se esiste – e lo chiedo in modo provocatorio, ma credo sia importante – un sistema di rotazione dei liquidatori. Sappiamo bene, infatti, che, quando un liquidatore staziona per molto tempo in una stessa località, si creano fenomeni di compiacenza rispetto alla liquidazione dei sinistri, soprattutto in ambito extragiudiziale e non contenzioso.

GERMONTANI (*FLI*). Signor Presidente, ringrazio il dottor Buscarini per la sua relazione. In realtà, già con la relazione annuale del presidente dell'Isvap, Giancarlo Giannini, era stato lanciato l'allarme e si rilevava che il premio medio per la RCA è praticamente doppio nel nostro Paese rispetto alla Germania, alla Francia ed alla Spagna. Oltretutto, l'indagine dell'Isvap sulla gestione dei servizi da parte delle imprese conferma l'esistenza di diffuse inefficienze, alle quali occorre porre rimedio. Per esempio, negli ultimi cinque anni la presenza di uffici di liquidazione dei sinistri sul territorio è diminuita del 30 per cento, il rapporto tra reclami e sinistri è peggiorato – si legge nelle risultanze di tale indagine – del 77 per cento e l'importo delle sanzioni è salito al 40 per cento. L'indennizzo diretto ha sicuramente favorito le truffe a scapito delle compagnie e va ricordato che l'incidenza dell'intervento legale sui sinistri *card* gestionali su scala nazionale supera il 13 per cento.

Sono stati illustrati i dati regionali, che sono particolarmente significativi, ma anche io non vorrei dilungarmi sulla questione del divario tra Nord e Sud. Tuttavia, sottraendo percentualmente il dato della Campania a quello nazionale, si evidenzia come l'incidenza complessiva dell'intervento legale diminuisca sensibilmente, attestandosi al 7 per cento.

Considerato tutto questo, vorrei chiedere: quanto è ampio il ricorso all'indennizzo diretto nell'ambito delle denunce dei sinistri? Pensa che

questo meccanismo presenti criticità ed abbia determinato storture nel sistema?

Secondariamente, la procedura di liquidazione dei sinistri in regime di indennizzo diretto, secondo lei, potrebbe essere resa più efficiente e come?

Infine, il sistema di indennizzo diretto avrebbe dovuto agevolare l'innovazione dei contratti, che avrebbero potuto includere l'impiego di clausole che prevedessero il risarcimento danni in forma specifica con riduzione contestuale del premio per l'assicurato. Tuttavia, queste clausole ad oggi sembrano poco diffuse: come lo spiega?

CARDIELLO (*PdL*). Signor Presidente, parlo a nome degli avvocati della Campania: da trent'anni esercito la professione di avvocato penalista, quindi vivo la drammaticità dei sinistri nei tribunali. In tutti questi anni non avete voluto risolvere il problema delle truffe assicurative, malgrado ci siano stati i modi, i tempi ed i mezzi per farlo. Tant'è che quando un cliente vi comunica di aver avuto un incidente ed di ritenere di aver ragione, i vostri agenti o subagenti richiedono che comunque egli presenti la cosiddetta denuncia cautelativa. A queste denunce cautelative non avete voluto porre freno, insistendo nel dire ad agenti e subagenti di non far presentare denunce, anche cautelative, e si è triplicato il numero dei sinistri da parte dei clienti virtuosi. Vi è infatti un meccanismo per cui se anche il cliente che ritiene di aver ragione non presenta la denuncia, l'avvocato di controparte, che ritiene di aver ragione, scrive la lettera di messa in mora all'assicurazione e voi, per evitare il processo od un giudizio, pagate, anche senza l'assenso del contraente, che è persona virtuosa. Così, in trent'anni pur non avendo avuto un incidente, ho subito un aumento del premio assicurativo.

Il primo problema è quindi come eliminare la cosiddetta denuncia cautelativa, azione che potete esercitare: nel momento in cui il vostro assicurato ritiene di aver ragione potete assumere una dichiarazione, anche corredata di deposizioni testimoniali: a quel punto, anche se arriva la lettera del legale, non pagate. È giusto evitare un processo al vostro contraente, ma è soprattutto giusto che non paghiate i legali infedeli, perché ce ne sono molti che giocano su questo.

In secondo luogo, dalla relazione non risulta l'incidenza dei furti nel totale dell'ammontare dei pagamenti che effettua l'assicurazione. Infatti, mentre al Sud incidono i colpi di frusta o le lesioni false, al Nord gravano i furti, dato che le associazioni a delinquere lì si sono specializzate in furti di macchine di grossa cilindrata. Poiché la relazione non reca questo dato, che comunque si riverbera sui contraenti, pregherei gentilmente di integrarla in tal senso.

Vorreste poi visionare la macchina al momento della stipula dell'assicurazione: e se la macchina è nuova, fate pagare di meno o si paga come per una macchina vecchia? Anche questo dovrebbe rilevare nel contratto, che dovrebbe prevedere un pagamento inferiore per le macchine nuove rispetto alle vecchie, mentre qui non si fa differenza.

Così come non fate differenza tra i virtuosi che fanno una denuncia cautelativa e i truffaldini, mentre dovrete farla: ci dovrebbe essere una distinzione tra autovetture nuove e autovetture vecchie.

Così come ha detto il presidente Cursi, c'è anche il problema delle infrastrutture. In passato la Salerno-Reggio Calabria era un'autostrada colabrodo e, rispetto alla Caserta-Roma, gli incidenti si verificavano a catena. È chiaro che in quel tratto vi sia una maggiore incidenza di incidenti. Pertanto, affrontare la questione dell'istituzione di un'Agenzia antifrode è importantissimo.

Se ci si reca nei tribunali i nomi dei testimoni già esistono. Nel momento in cui viene trascritta una causa i nomi dell'attore, del convenuto e dei testimoni già compaiono: si pensi, ad esempio, che a Napoli una persona è stata testimone per ben 150 volte.

Ma se vi rendete conto che un testimone è falso, perché pagate? Dovreste portare la causa fino in fondo. Spesso quando arriva l'atto di citazione i vostri legali chiamano quelli della controparte e pagano. Dovreste iniziare a non pagare, soprattutto le persone truffaldine. Non è difficile non pagare.

Invece, nel momento in cui ricevete l'atto di citazione, per evitare che il giudizio arrivi ad estreme conseguenze, pagate subito. Ci vorrebbe più responsabilità da parte vostra.

Vorrei poi rivolgerle alcune domande. Innanzi tutto, vorrei sapere qual è la differenza tra l'incidenza dei furti al Nord e al Sud, visto che avete fatto una differenza tra il Sud (per il colpo di frusta) ed il Nord.

È possibile poi fare una differenziazione tra veicolo nuovo e vecchio nel momento in cui ci si accinge ad assicurarli (visto che avete sostenuto la necessità di visionare il veicolo prima di assicurarlo)?

L'idea di istituire un'Agenzia collegata con i terminali della Polizia giudiziaria e dei tribunali è significativa, anche se già oggi questi ultimi lo sono, dunque sarebbe già possibile accertare se un testimone di un processo è falso.

Da noi sapete cosa fanno? La stessa persona che si reca al pronto soccorso per il referto, trascorso qualche giorno, si reca nel pronto soccorso di un altro ospedale e poi in un altro ancora per avere tre certificati falsi e quindi farsi pagare per ben tre volte dalle assicurazioni.

Con un po' di accortezza da parte vostra sarebbe facile rintracciare le persone truffaldine.

PRESIDENTE. Ascoltando il senatore Cardiello abbiamo scoperto che esiste anche un testimone per le strade. Probabilmente, ce ne sarà uno fisso sull'autostrada Salerno-Reggio Calabria che aspetta l'incidente.

CARDIELLO (PDL). Ce ne sono molti e lo fanno per mestiere.

BIANCHI (UDC-SVP-Aut:UV-VAIE-IS-MRE). Signor Presidente, innanzi tutto ringrazio il dottor Buscarini per la relazione svolta.

Gran parte delle questioni sono già state trattate, ma vorrei brevemente soffermarmi su alcune di esse.

Da quel che ho capito, sareste d'accordo sull'istituzione di un'Agenzia dei sinistri. Ma c'è già una banca dei sinistri Isvap. Non è sufficiente?

Anche io, poi, mi associo alla domanda posta dalla collega Bugnano, la quale sosteneva che sarebbe opportuno controllare anche gli agenti liquidatori presenti sui territori perché, in fondo, forse in questa banca dati andrebbero collocati non soltanto i testimoni, ma anche gli agenti per capire come conducono il loro percorso lavorativo.

Quanto alle tariffe, indubbiamente in Italia – così come il grado di fidelizzazione del cliente – sono più alte che nel resto d'Europa. Questo è un aspetto un po' strano che ci fa capire come il settore assicurativo sia ingessato. Alla base di tutto questo, probabilmente, vi è una cultura assicurativa sbagliata che le assicurazioni hanno contribuito a sviluppare.

Lei stesso ha parlato, secondo me in modo un po' pretestuoso, delle differenze tra Sud e Nord che, a mio avviso, bisognerebbe analizzare in maniera più complessa; ma essendo tale situazione confutata dai dati evidentemente è reale, dato che tutto probabilmente discende da una diversa cultura esistente nel Nord e nel Sud Italia, che però è legata anche alla presenza di liquidatori e, dunque, ad un'organizzazione assicurativa che ha lasciato delle maglie larghe che hanno fatto sviluppare questa cultura. Come pensano le assicurazioni di offrire un contributo positivo, quali proposte ritengono di dover presentare per cambiare le cose?

PARAVIA (*PdL*). Signor Presidente, ringrazio il dottor Buscarini per il suo prezioso contributo e mi scuso per essere arrivato in ritardo, anche se per via di impegni di lavoro.

Vorrei affrontare un aspetto che mi preoccupa non poco e che in precedenza ho già denunciato in Commissione. Sul mio territorio, proprio il verificarsi di tanti sinistri ha prodotto grandi difficoltà perché molte compagnie hanno chiuso le loro agenzie. Ci troviamo di fronte ad un caso pubblico un po' eclatante poiché al consorzio salernitano dei trasporti tra due mesi scadrà il contratto assicurativo e due gare sono già andate deserte: vi sono quindi forti preoccupazioni per la possibilità che i trasporti vengano bloccati, perché sappiamo bene che senza l'assicurazione obbligatoria non si può andare avanti. Di seguito le rivolgo quindi una domanda non provocatoria, ma decisamente cattiva.

Dagli interventi dei miei colleghi sono emersi elementi di denuncia verso questo numero straordinario e poco credibile di sinistri riscontrato in particolare in alcuni territori. Un fenomeno che ovviamente tocca magistrati, avvocati (esistono studi professionali che si occupano esclusivamente di infortunistica stradale ed hanno anche dei bei rapporti preferenziali con gli uffici sinistri delle compagnie). Mi chiedo, allora: voi che siete il primo gruppo italiano e tra i principali al mondo non ritenete che anziché formulare l'ennesima revisione del codice etico sia venuto il momento di praticare per primi la chiarezza e la trasparenza che chiedete al mondo della politica, magari iniziando a denunciare in sede penale

agenti infedeli, dirigenti degli uffici sinistri infedeli? Invece tali questioni abitualmente si risolvono con delle belle transazioni (anzi, a volte persino li pagate pur di levarveli di torno): dunque, in qualche modo, voi stessi avete promosso ed incrementato questo sistema truffaldino che vede (ahimè!) l'Italia al primo posto in Europa.

Non la voglio mettere in imbarazzo affermando che negli ultimi dieci anni le Generali, che è la prima compagnia italiana, dovrebbe aver registrato casi di questo tipo (personalmente ne conosco qualcuno), però al riguardo non è stato possibile leggere alcunché; forse, queste cose vengono solo mormorate perché formalmente voi transate sempre e quindi, di fatto, contribuite ad incrementare il sistema.

Può fornirci qualche elemento che possa rassicurarci circa un vostro cambiamento di mentalità in linea con la chiarezza e la trasparenza che chiedete al mondo della politica?

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, poiché alle ore 16,30 è prevista una seduta dell'Assemblea e non ritenendo che il dottor Buscarini possa replicare ai nostri quesiti in maniera esaustiva – soprattutto per quanto riguarda la richiesta da più parti sollevata di avere dati relativi al gruppo (polizze, incassi, risorse, costi per i regali) – credo sarebbe opportuno rinviare il seguito della sua audizione per poter disporre di un quadro completo della situazione, visto e considerato che quella che egli rappresenta è la prima compagnia in senso assoluto ed anche la prima che viene audita da questa Commissione.

Non credo che il dottor Buscarini possa fornire i dati relativi alla Padania...

BUSCARINI. Mi permetto di intervenire, signor Presidente, per precisare che è lontana da noi l'idea di dividere l'Italia con criteri razzisti.

Siamo partiti dalle maglie larghe che ci creano grandi problemi con l'indennizzo diretto. Naturalmente le maglie larghe sono rappresentate dall'intervento del legale. Non vi nascondo che nel momento in cui è entrato in funzione il disegno operativo dell'indennizzo diretto si pensava di «cortocircuitare» entro i primi 30 giorni (cioè, il termine per l'offerta con danni alle cose con firma doppia), 60 giorni (termine per il *card* ad una sola firma) o 90 giorni in caso di lesioni, tagliando fuori l'intervento del legale e conseguendo così nei piccoli danni un risparmio del 15-20 per cento. Quanto alle lesioni, la storia parla di un accrescimento negli ultimi 3-4 anni, per cui siamo partiti dalle maglie larghe che purtroppo riguardano certe zone d'Italia. Per esempio, non tutta la Sicilia è uguale perché la parte della Sicilia occidentale va abbastanza bene. L'Italia è lunga e stretta con delle macchie di leopardo e le maglie larghe sono l'intervento del legale e le lesioni; sulle frequenze si può lavorare. Per il resto, vorrei approfondire meglio le tematiche e mi riservo di fornire alla Commissione ulteriori elementi in una successiva seduta.

Alla senatrice Fioroni rispondo che siamo sui giornali per quello che stiamo facendo come INA Assitalia. Ma la senatrice Fioroni deve sapere

che a farci finire sui giornali sono stati 19 dipendenti di un'agenzia di assicurazioni, perché stiamo analizzando tutti i portafogli in tutta Italia dei subagenti nelle varie agenzie, con le sinistralità nel 2008, 2009 e 2010, in cui vi sia la presenza del legale e delle lesioni, e stiamo conteggiando l'ammontare totale del costo dei sinistri rispetto ai premi. Abbiamo agenzie in tutta Italia; anche a Monza e a Milano, ma non v'è chi non veda che la maggioranza di sinistri con l'intervento del legale e delle lesioni avviene in certe zone d'Italia. Questi signori ci hanno fatto finire sui giornali strumentalizzando una circolare in cui diciamo che sono due anni che vogliamo mandare via un certo «signore» – ho parlato di Salerno, ma posso parlare anche di Cava dei Tirreni – di cui non faccio il nome, che ha 202 di sinistralità nel 2009, che era a 158 nel 2008 e che incassa 98.000 euro e ne paga 200.000; l'intervento del legale è all'87 per cento. A questi signori negli ultimi due anni abbiamo detto che occorre che se ne andassero.

CARDIELLO (*PdL*). Vi dovete costituire parte civile.

BUSCARINI. Certo, abbiamo istituito le querele. L'indennizzo diretto del 2007 ha precipitato una serie di situazioni e noi abbiamo istituito, anche come gruppo Generali, un'attività antifrode, ma abbiamo bisogno di un'agenzia antifrode per lavorare congiuntamente.

PRESIDENTE. Ringrazio l'amministratore delegato di INA Assitalia, dottor Buscarini, per l'importante contributo fornito ai lavori della Commissione.

Rinvio il seguito dell'audizione e dell'indagine conoscitiva ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16.30.

