

NUOVE PROSPETTIVE PER L'ATTIVITÀ ANTIFRODE

SECONDO LE STIME DI ANIA, NEL 2024 LE FRODI IN ITALIA SONO COSTATE AL SISTEMA ASSICURATIVO 982 MILIONI DI EURO. PER LE IMPRESE IL DOVER CORRISPONDERE RISARCIMENTI NON DOVUTI È UN ASPECTO IMPORTANTE CHE RICADE SU TUTTI GLI ASSICURATI: SE NE È DISCUSSO NELLA TAVOLA ROTONDA CHE HA MESSO A CONFRONTO GIANMARCO DI CAMPI (CLAIM EXPERT), LORENZO FIORI (REALE MUTUA), RICCARDO GILI (AXA ITALIA) E GIOVANNI PASCONE (ANIA), IN CUI SI È PARLATO DELLE PIÙ RECENTI SOLUZIONI UTILIZZATE PER CONTRASTARE IL FENOMENO

di Beniamino Musto



Secondo la Association of Certified Fraud Examiners (la più grande organizzazione antifrode del mondo con sede negli Usa) le frodi assicurative sono seconde solo alle frodi fiscali nelle forme più comuni di truffe a livello globale. In Italia i dati sulle frodi assicurative sono disponibili solo per l'Rc auto grazie all'Ivass, e dall'ultima rilevazione (anno 2023) si evince che il 26,2% dei sinistri motor risulta essere esposto a questo rischio. Inquadrare il fenomeno è importante per capirne le dimensioni e definire adeguate azioni di contrasto. Il punto sul lavoro in ottica antifrode è stato oggetto di una tavola rotonda a cui hanno partecipato rappresentanti delle imprese e dei network di riparazione.

IL RUOLO CENTRALE DEI DATI E DELLA COOPERAZIONE

I dati sulle frodi elencati in precedenza sono stati citati da **Giovanni Pascone**, dirigente responsabile servizio Card e antifrode di Ania, il quale ha ricordato l'attività che l'associazione conduce da anni attraverso delle survey di valutazione del fenomeno. “Nel 2024 – ha detto – le frodi sono costate alle compagnie ben 982 milioni di euro, e il dover corrispondere indennizzi e risarcimenti non dovuti è un aspetto importante perché poi ricade su tutti gli assicurati”.

Oggi l'attività antifrode ha messo in atto un cambio di paradigma, agendo a partire dalla capacità di avere una molteplicità di dati e di analizzarli per andare a comprendere meglio

il livello di rischio. “Avere la possibilità di consultare molti più dati – ha spiegato – non serve a non assicurare il rischio, ma ad assicurarlo meglio”. Il dato e la sua gestione sono dunque “elementi di volta della possibilità di ottenere un ottimo risultato”.

A ciò va aggiunto il contrasto a un aspetto culturale, poiché, ha lamentato Pascone, “oggi sembra che non sia più considerato un disvalore sociale quello di frodare l'assicurazione”. Ecco perché il dirigente di Ania ha sottolineato il ruolo della cooperazione tra tutti gli attori chiamati a contrastare le frodi, non solo in ambito assicurativo ma anche nella magistratura. Non a caso, ha ricordato, “Ania ha siglato vari accordi con le procure in diversi luoghi d'Italia, giacché oggi permane un forte senso di impunità tra chi mette in atto le frodi”. Molto importante è anche la proficua collaborazione con l'Ivass, che ha messo a disposizione delle compagnie diversi strumenti utili.

UN APPROCCIO SINERGICO TRA COMPETENZE LEGALI E LIQUIDATIVE

Tornando al tema delle tecnologie, un aspetto chiave è giocato dall'intelligenza artificiale. Ma è un'arma a doppio taglio perché, come ha ricordato **Gianmarco Di Campi**, amministratore unico di **Claim Expert**, l'AI è uno strumento a disposizione di tutti, quindi anche dei frodatori. “Noi abbiamo rilevato ad esempio anche delle alterazioni di documenti, in primis i re-



Da sinistra: **Lorenzo Fiori**, responsabile antifrode di gruppo di Reale Mutua; **Giovanni Pascone**, dirigente responsabile servizio Card e antifrode di Ania; **Maria Rosa Alaggio**, direttore di Insurance Review; **Riccardo Gili**, head of claims anti fraud international, innovation and insurance procurement di Axa Italia; **Gianmarco Di Campi**, amministratore unico di Claim Expert

perti medici, in maniera estremamente precisa". Ecco perché Claim Expert ha deciso di sviluppare un tool in collaborazione con l'**Università del Salento**, che riesce in autonomia ad analizzare il documento presentato per rilevare se sono state fatte delle alterazioni con l'AI rispetto a quello originale. È pertanto necessario un approccio multidisciplinare, e dunque, ha aggiunto Di Campi, "è importante affiancare l'attività liquidativa con le competenze legali: in primis perché a volte intercorre troppo tempo rispetto alla fase investigativa, e poi perché rappresenta la messa a terra di tutta l'attività antifrode che viene svolta". È altrettanto importante, ha aggiunto, "lavorare sinergicamente affinché il legale abbia il punto di vista del liquidatore, e che il liquidatore abbia la possibilità di confezionare le prove a suo sostegno".

SISTEMI CHE DEVONO DIVENTARE ECOSISTEMI

Sta di fatto che le frodi stanno diventando sempre più complicate e secondo **Riccardo Gili**, head of claims anti fraud international, innovation and insurance procurement di **Axa Italia**, è necessario che i sistemi antifrode delle compagnie dialoghino tra loro: "non possono essere un solo sistema ma devono diventare un ecosistema". Per far ciò, è sempre più importante aumentare il numero di dati a disposizione, a partire dalla fase assuntiva.

"L'approccio più innovativo al contrasto delle frodi parte dall'analisi del dato, andando a evidenziare le pratiche più rilevanti che hanno uno scoring di rischio più elevato. Questo consente di concentrare gli sforzi con maggiore efficacia". Andrebbero alimentate anche ulteriori banche dati, che oggi sono concentrate soprattutto sul motor, e che si stanno ampliando sempre di più anche nell'ambito non motor: per Gili "sarebbe interessante averle anche sui rischi cat nat". Le banche dati ovviamente devono essere alimentate, ed è quindi

importante l'aspetto della correttezza del dato, che "permette al mercato di reagire in maniera sinergica rispetto ai fenomeni che stiamo osservando". Gili ha chiamato in causa anche l'importante ruolo dei periti laddove "ogni punto di contatto deve essere alimentato per la raccolta dei dati".

RICHIESTE VERE PER DANNI IMMAGINARI

Nell'esperienza di Reale Group l'anno spartiacque è stato il 2012, quando è stato deciso di avere una gestione diffusa dell'attività antifrode, come ha spiegato **Lorenzo Fiori**, responsabile antifrode di gruppo di **Reale Mutua**. "Abbiamo pensato di coinvolgere una molteplicità di attori: direzione, agenzie e liquidatori, e questa evoluzione oggi ci ha portato a mettere a punto delle piattaforme che, grazie al machine learning, ci hanno consentito di individuare i casi sospetti". Il gruppo è passato da una percentuale di potenziali frodi analizzate intorno al 4-5% al 25% attuale. "Non abbiamo abbandonato l'esperienza del liquidatore, e nemmeno la casistica antifrode, ma abbiamo iniziato a lavorare anche con l'intelligenza artificiale", ha aggiunto.

Fiori ha poi elencato un'ampia casistica di bizzarri tentativi di frode intercettati grazie a questo sistema: casi in cui sparisce il cadavere, o viene cremato nel giro di qualche ora; danni lievi richiesti con dati anagrafici falsi (ad esempio un codice fiscale inesistente, che l'Archivio integrato antifrode non avrebbe rilevato come tale), ma anche uno stesso esame diagnostico (un femore rotto) associato a tre persone diverse. Su quest'ultimo aspetto, ha osservato Fiori, "noi come Reale Group cerchiamo di fare cultura anche coinvolgendo i medici legali, dove spieghiamo loro l'importanza di approfondire a livello diagnostico il fatto che una lesione debba essere coerente con la dinamica che è stata loro raccontata". ●