

TRUFFE ASSICURATIVE:

TRA FALSITÀ IDEOLOGICA E FALSITÀ MATERIALE NELLE CERTIFICAZIONI MEDICHE

IL FALSO DOCUMENTALE

Il *falso documentale* integra un illecito penale a cui la normativa italiana presta particolare attenzione con novità legislative e giurisprudenziali, tanto per la continua evoluzione del fenomeno quanto per la sua crescita esponenziale.

Il codice penale italiano distingue due tipologie di **falso documentale**: si parla di *falsità* (o *falso*) *materiale* quando un documento è soggetto a **contraffazione** (il documento è prodotto da persona diversa rispetto a quella che ha il potere di redigerlo) o ad *alterazione* (al documento redatto dal soggetto legittimato, vengono apportate, posteriormente, delle modifiche da chi non è legittimato a poterlo fare); si parla invece di *falsità ideologica* (o *falso ideologico*) nel caso in cui un documento, non alterato né contraffatto, contiene dichiarazioni mendaci.

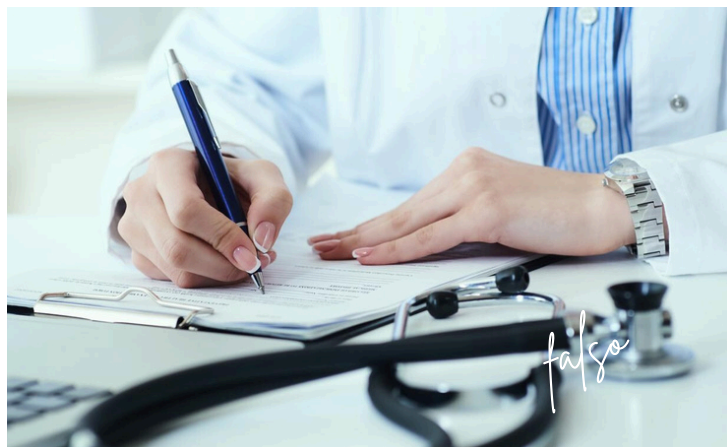
Il *falso documentale*, nell'ambito delle frodi assicurative, si integra in diversi "momenti":

dalla fase assuntiva, dunque la stipula della polizza assicurativa con documentazione falsa, sino alla fase liquidativa del danno, risarcito con un importo maggiorato rispetto a quello che è il danno reale poiché valutato sulla base di documentazione alterata, contraffatta o contenente dichiarazioni/informazioni non corrispondenti al vero.

ART. 642 C.P

Il *falso documentale* è uno degli strumenti "prediletti" dal reo che commette una **truffa assicurativa** (Art. 642 c.p.) e questo perché se un sinistro simulato viene spesso smontato da perizie effettuate da tecnici che si pronunciano sulla sussistenza o meno di compatibilità e coerenza del danno materiale e da medici legali che si pronunciano sulla sussistenza o meno del nesso causale delle lesioni fisiche, smascherare il falso documentale non è sempre semplice né immediato.

Se ci si focalizza sul falso documentale in ambito assicurativo e sulla relativa attività



investigativa, questo avviene per più di una motivazione.

Riconoscere il falso documentale implica il fatto che chi, nel processo liquidativo e/o investigativo, ha sotto mano della documentazione falsa deve avere talune competenze e/o conoscenze che gli consentano di ricevere degli “alert”, riconoscendo che taluni aspetti del documento (es. la data, il contenuto, l'autore) possano non corrispondere al vero. Quanto appena detto, vale però per le fattispecie di falsità materiale e dunque per i documenti alterati o contraffatti.

Ancor più complesso è riconoscere e, soprattutto, accertare la falsità ideologica.

Nel caso del falso materiale – che come anzi detto si configura quando il documento è prodotto da persona diversa rispetto a quella legittimata o quando al documentoprodotto dal soggetto legittimato vengono apportate, a posteriori, delle modifiche da chi non è legittimato a poterlo fare – il dubbio della genuinità del documento, viene spesso chiarito dall'autore del documento stesso.

Nel caso del falso ideologico, invece, è lo stesso autore del documento ad attestare fatti/informazioni non corrispondenti al vero; da ciò ne deriva che il documento è formalmente legittimo ed è il suo contenuto che non corrisponde alla realtà.

Ecco che riconoscere ed accertare la falsità del documento, in questo caso, risulta essere ancora più difficile, soprattutto se si pensa che spesso la falsità ideologica, spesso, è mezzo di copertura per il reato di corruzione.

Nell'ambito del fenomeno delle truffe assicurative, è sempre più frequente la produzione di certificazione medica falsa alle Compagnie Assicurative per ottenere

una indebita liquidazione o un risarcimento maggiore rispetto all'entità della lesione fisica subita.

Per tale motivo, accertare la veridicità delle certificazioni mediche presentate da chi chiede il risarcimento, assume per le Compagnie Assicurative un aspetto di fondamentale importanza.



Per fare ciò, le Compagnie Assicurative fanno spesso affidamento sui loro fiduciari; accertatori assicurativi ai quali si chiede oltre che un'attività di indagine ad ampio spettro che possa confermare/smentire il fatto storico, la verifica della genuinità della documentazione medica.

Gli Analisti Antifrode di Nero TK investigazioni hanno fornito un rilevante contributo all'Ufficio Antifrode di una delle primarie Compagnie Assicurative, riguardo ad una richiesta risarcimento danni avanzata da una (dichiaratasi) trasportata del veicolo in garanzia che lamentava lesioni refertate in modo alquanto “sospetto”.

A seguito di un'attenta analisi della documentazione fornita dalla Compagnia Assicurativa con il conferimento incarico, il Team antifrode di Nero TK investigazioni si attivava con le proprie verifiche sull'evento e sulla certificazione medica prodotta.

Già da una prima analisi della documentazione medica, gli Analisti Antifrode ricevevano degli alert non solo

sul fatto che la documentazione di primo soccorso potesse essere alterata (falso materiale) ma anche sul fatto che i referti cronologicamente successivi, prodotti da strutture mediche private, potessero ricadere nel falso ideologico, posto che refertavano lesioni di entità maggiore rispetto a quanto già precedentemente refertato dalla struttura ospedaliera (come evidenziato sulla perizia medico legale effettuata dal fiduciario della Compagnia Assicurativa).



A seguito di formale istanza alla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero, gli Analisti Antifrode di Nero TK appuravano che il dubbio sorto nel corso delle indagini preliminari, era adesso una conferma: prendendo visione della documentazione inviata e per la quale si richiedeva verifica, la suddetta Direzione Sanitaria affermava che il referto di Pronto Soccorso era stato alterato in più parti, dall'anamnesi riportata alla diagnosi e prognosi refertate.

Per quanto riguarda i referti delle visite specialistiche aventi carta intestata di strutture mediche private, tramite indagini OSInt e visure camerali, gli Analisti Antifrode di Nero TK individuavano delle connessioni tra i soggetti coinvolti nel sinistro e gli specialisti che avevano emesso il referto.

Così, al termine delle proprie attività di indagine, l'Agenzia investigativa Nero TK restituiva l'incarico alla Compagnia Assicurativa, relazionando l'attività di indagine svolta ed evidenziando le risultanze emerse, fornendo elementi utili alla Compagnia per agire, laddove lo avesse ritenuto opportuno, nei confronti della richiedente e dei soggetti a vario titolo coinvolti nell'illecito.