

FALSI INCIDENTI, ASSICURAZIONI TRUFFATE 47 PERSONE DENUNCIATE NELL'AQUILANO

2 Ottobre 2012

SULMONA – Maxi truffa ai danni delle assicurazioni a Sulmona (L'Aquila).

Sono 47 le persone coinvolte e denunciate dalla Polizia, tra le quali professionisti, agenti di assicurazione e cittadini, quasi tutti del posto.

È l'esito di una lunga e complessa attività di indagine svolta dalla Squadra Anticrimine del Commissariato di Sulmona, durata 14 mesi, che ha permesso di scoprire un sistema di truffe alle assicurazioni basato su falsi incidenti stradali.

Partendo dall'analisi dei referti medici redatti dai sanitari del pronto soccorso dell'ospedale di Sulmona, sono stati individuati diversi casi di distorsione del rachide cervicale che hanno attirato l'attenzione del personale della squadra anticrimine, in quanto le persone coinvolte spesso erano le stesse.

In tutti i casi, si trattava di incidenti stradali con due o tre veicoli coinvolti nei quali i feriti erano sempre 4 o 5, tutti a bordo dell'auto che aveva subito il tamponamento. E' così iniziato un lento e faticoso lavoro di ricerca, che ha consentito di individuare una serie di incidenti stradali sospetti, a partire dal 2008.

Sentendo le persone coinvolte ci si è resi conto che spesso non si conoscevano tra loro e non sapevano fornire alcuna indicazione sull'incidente stradale, o comunque rilasciavano versioni contrastanti tra loro.

Punto in comune, in tutti i casi, era la gestione della pratica infortunistica da parte della stessa agenzia di Sulmona. L'attività di indagine, durata 14 mesi, ha consentito di accertare che il titolare dell'agenzia e altri due soggetti suoi conoscenti individuavano le persone da coinvolgere, promettendo guadagni facili o favori di altro tipo, e organizzavano il finto incidente, sfruttando il fatto che è obbligatoria la sola perizia sul veicolo che ha subito il sinistro e non su quello che lo ha causato.

Pertanto, utilizzando auto già danneggiate o danneggiandole appositamente, riuscivano a farsi riconoscere il risarcimento da parte delle assicurazioni. Solo in due occasioni i periti si sono resi conto di trovarsi di fronte a casi sospetti: nel primo, il perito ha chiesto di periziare il veicolo che aveva causato il sinistro, e verificato che non c'erano danni compatibili con la dinamica, ha sospeso il risarcimento; nel secondo, la compagnia ha addirittura dato mandato ad un investigatore privato per poter far luce sull'incidente. In alcuni casi, invece, si è accertato che l'incidente c'era stato realmente ma, alle persone presenti nel veicolo tamponato, ne sono state aggiunte altre che non erano a bordo della vettura.

Il reato contestato a tutti gli indagati è quello previsto dall'articolo 642 del codice penale (fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona), in concorso.

Tra le persone denunciate ci sono anche due medici che collaboravano con l'agenzia di infortunistica stradale. Questi sono stati deferiti, oltre che per violazione dell'articolo 642 anche per falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità.

Un soggetto è stato denunciato anche per favoreggiamento, mentre un altro per violazione dell'articolo 611 c.p. (violenza o minaccia per costringere a commettere un reato), in quanto ha costretto in due occasioni una persona che aveva un debito con lui a partecipare alla truffa. Le compagnie assicurative che hanno sporto querela per gli episodi scoperti sono in tutto cinque.

Ciascun falso incidente ha fruttato tra i 16 e i 20 mila euro di risarcimento.

TRA GLI INDAGATI ANCHE MEDICI E AVVOCATI

Ci sono anche cinque avvocati e tre medici, oltre a numerosi professionisti considerati tutti 'insospettabili', tra le 47 persone denunciate per la maxi truffa alle assicurazioni, per quasi 300 mila euro, basata su falsi incidenti stradali.

A tutti gli indagati è contestato il reato di fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona in concorso, previsto dall'articolo 642 del codice penale.

Ai tre medici, due di Pescara e uno di Roma, è stata contestata anche la falsità ideologica in certificati.

L'indagine, della squadra anticrimine del commissariato di Sulmona, è durata 14 mesi: cento le persone ascoltate, tra loro molte indagate.

Tutto è partito da alcuni referti medici su incidenti stradali dove figuravano ferite le stesse persone. Dalle indagini è poi emerso che tutte le pratiche sospette erano curate dalla stessa agenzia di Sulmona il cui titolare aveva già precedenti specifici per truffa.

Insieme con altri due collaboratori, gestiva l'articolato sistema simulando incidenti stradali dai quali riusciva a recuperare dalle assicurazioni dai 15 ai 20 mila euro a incidente.

I sinistri risultati falsi sono stati 15: i primi del 2008 e gli ultimi di un anno e mezzo fa. Due o tre i veicoli coinvolti dei quali i feriti erano sempre 4 o 5 che viaggiavano tutti a bordo dell'auto che aveva subito il tamponamento.

Le indagini dell'anticrimine hanno consentito di scoprire che il titolare dell'agenzia e i suoi collaboratori individuavano le persone da coinvolgere, promettendo facili guadagni in cambio della disponibilità a figurare come ferito nel falso incidente.

Con l'uso di auto già incidentate, riuscivano a farsi riconoscere il risarcimento da parte delle assicurazioni.