

thinkthanks 



**Report**

**a cura di**

**Maurizio De Dominicis**

**Truffe assicurative in Italia:**

**Analisi socio economica e possibili rimedi.**

**(estratto)**

**[www.thinkthanks.it](http://www.thinkthanks.it)**

### Ultimo aggiornamento IVASS

L'analisi svolta si conclude con una panoramica dei dati relativi all'anno appena conclusosi, sulla base delle informazioni recentemente fornite dall'IVASS<sup>1</sup>. Il primo dato rilevante riguarda l'andamento dei mercati assicurativi su scala internazionale, in quanto si evince una condizione di miglioramento che è partita sin dal 2011. Difatti la raccolta premi è cresciuta in termini reali, nell'ordine del 2,9%; questo andamento ricalca il dato positivo già registrato per il ramo danni, mentre rappresenta una positiva inversione di tendenza per il comparto vita, che aveva fatto registrare dei lievi cali in precedenza. La rilevazione si basa sull'andamento dei mercati dei paesi OCSE e l'andamento medio nasconde numerosi dati importanti, utili soprattutto a mettere in luce le difformità tra le diverse aree. A conferma di ciò, basta osservare i dati concernenti la raccolta dei premi per il settore vita, le cui oscillazioni vanno dal +44% del Lussemburgo al -14% dell'Olanda, passando per il +12% della Norvegia e il -10% della Grecia, con una media complessiva pari al +1,5%. Il dato riguardante l'Italia è molto lontano dall'andamento medio OCSE, con un calo pari quasi all'8%.

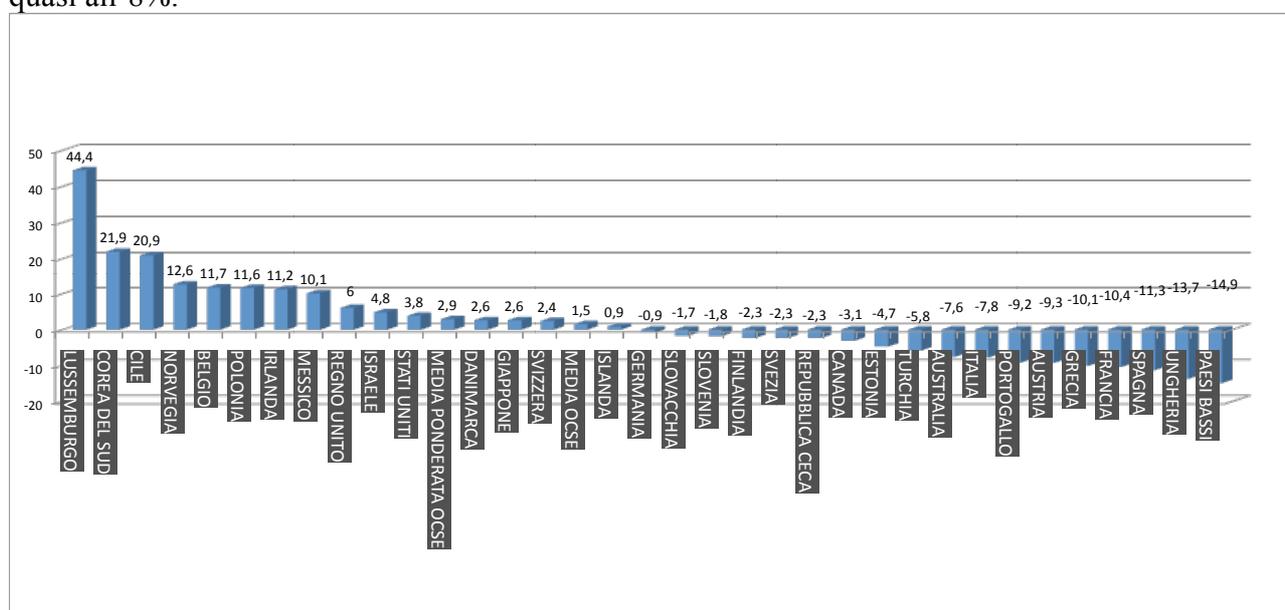


Figura 8: Tassi di variazione in termini reali della raccolta per il settore vita (Fonte IVASS 2014)

Per quel che riguarda il pagamento dei sinistri, anche in questo caso i dati sono fortemente oscillanti e vanno dall'incremento del 43% fatto registrare in Lussemburgo al calo del 31% in Portogallo; l'Italia presenta una variazione in aumento dell'1,5%, lontana dalla media dei paesi OCSE (che si attesta al 5,7%) e del Lo scenario è meno ondivago per quanto concerne il settore danni, dove la media per la raccolta premi è di poco superiore allo 0,5% (a differenza della sopracitata media in termini reali del 2,9%) e sintetizza l'estremo positivo della Corea del Sud (+15%) e quello negativo della Svezia (-19% circa). paesi europei (in crescita per il 6%).

<sup>1</sup> IVASS, 2014, Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2013.

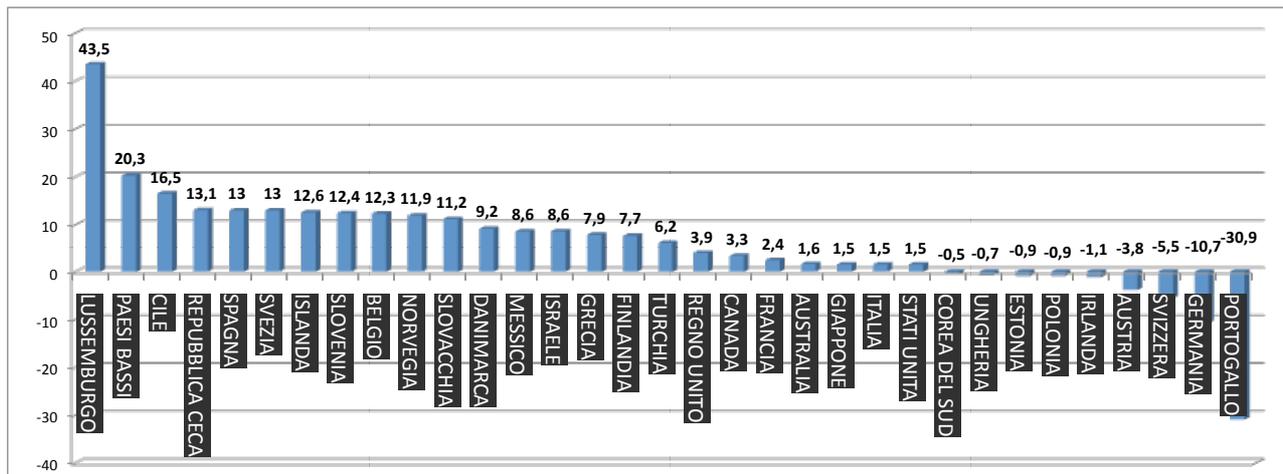


Figura 9: Tassi di variazione delle uscite per pagamenti in termini nominali nel settore vita fonte IVASS 2014

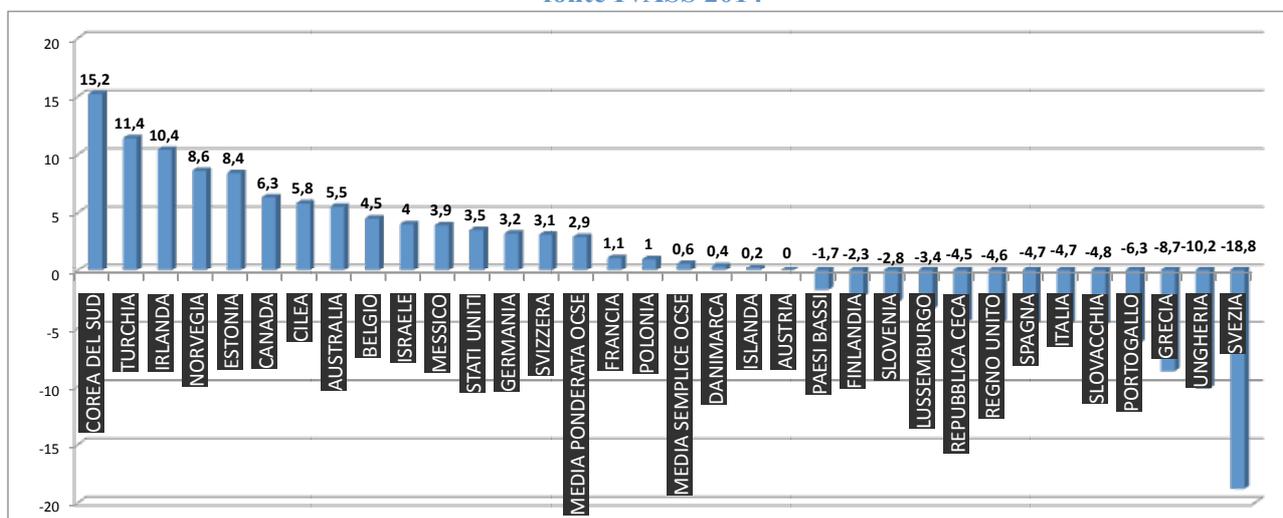


Figura 10: Tassi di variazione in termini reali della raccolta per il settore danni fonte IVASS 2014

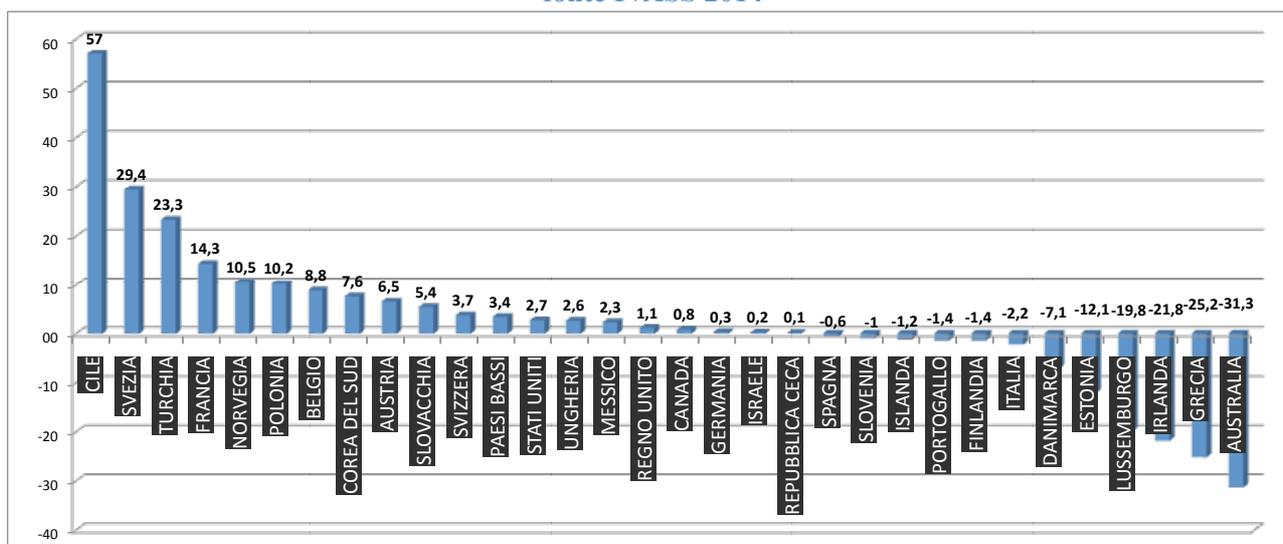


Figura 11: Tassi di variazione delle uscite per pagamenti in termini nominali per sinistri nel settore danni - fonte IVASS 2014

In queste misurazioni l'Italia si presenta con un calo del 4,8%, cui si affianca un calo del 2,2% per il pagamento dei sinistri nello stesso settore. Il dato in questione è poco allineato alla media rilevata dallo studio OCSE, che mostra un incremento del 2% considerando tutti i paesi dell'area OCSE e pari, invece, all'1% con riferimento ai paesi dell'area europea.

Lo scenario assicurativo italiano si è modificato in questi ultimi anni, non solo per i dati mostrati poc'anzi, ma anche per quanto concerne gli operatori, il cui numero è in costante calo. A testimonianza di ciò, in un decennio gli operatori assicurativi operanti sul territorio nazionale si sono ridotti da 189 a 131, con una riduzione netta pari a poco più del 30%.

Ciò non sta a significare che c'è stato un costante abbandono del mercato da parte degli operatori, in quanto il dato è frutto anche delle operazioni di accorpamento verificatesi nel tempo, come già detto nel paragrafo 3. Un ulteriore dato importante è rappresentato dal numero di imprese che possono essere definite "multiramo", pari a solo il 10%.

Nel panorama così descritto vanno, però, inserite alcune considerazioni di maggior dettaglio in termini di ricadute economiche sull'attività svolta dalle compagnie assicurative italiane. In particolare, viene valutato l'impatto di uno degli strumenti di più recente introduzione, vale a dire il risarcimento diretto. La Convenzione fra Assicuratori per il Risarcimento Diretto (CARD) è stata lanciata nel 2007, ma ha cominciato a fornire i primi risultati incoraggianti nel 2010, quando oltre la metà dei sinistri veniva rimborsata mediante CARD. Da quel momento in poi, però, l'utilizzo di questa procedura è andata calando e nel 2013, il dato è calato fino in prossimità dei livelli del 2008 in termini di valore e al 2009 in termini di numerosità dei casi. Tuttavia, i risultati, seppur positivi, restano un parziale avvicinamento agli obiettivi prefissati negli anni addietro, data la perpetrazione di comportamenti opportunistici e l'assenza di incentivi verso le prassi virtuose poste in essere. Nel complesso, però, i sinistri continuano a calare, soprattutto nel ramo r.c. auto, che è da sempre l'attività di più difficile gestione per gli operatori del comparto assicurativo.

Un primo dato rilevante riguarda la riduzione del volume d'affari per i premi r.c. auto, il cui calo continua inesorabilmente (-7,5%), dopo un accenno di ripresa nei due ultimi anni (2011 e 2012); il canale che paga maggiormente questa diminuzione è quello delle agenzie, la cui quota continua ad erodersi, ormai, dal 2009. La vendita diretta e, soprattutto, i nuovi canali basati sulle più recenti tecnologie hanno, in parte, contribuito a queste risultanze e, come segnalato nel paragrafo 3, le compagnie assicurative italiane dovrebbero puntare maggiormente su queste nuove forme di contrattualizzazione, che stanno mostrando risultati positivi. La loro quota, infatti, è cresciuta dal 5 all'8% negli ultimi anni e i trend mostrati in altri paesi industrializzati, lasciano immaginare, con un buon grado di certezza, una continua evoluzione lungo questo percorso.

Un'analisi territoriale rispetto alla r.c. auto, realizzata dall'IVASS in tutte le città capoluogo di provincia in Italia, ha fatto registrare sensibili riduzioni del numero di sinistri, in misura sempre superiore al 10%, con eccezione della provincia di Trento, dove il calo si è fermato al 9%. Nella tabella che segue i dettagli delle riduzioni.

La miglior performance in termini di volumi e di valori si registra a Napoli, dove si sono ridotti di un terzo i sinistri; simili riduzioni si sono manifestate a Potenza e L'Aquila, quindi in aree solitamente additate per lo scarso virtuosismo degli assicurati.

Province	Variazione sinistri (in volume)	Variazione sinistri (in valore)
Torino	-30,2%	-27,8%
Aosta	-18,7%	-11,3%
Genova	-23,4%	-13,0%
Milano	-25,1%	-19,0%
Bolzano	-11,6%	-2,2%
Trento	-9,1%	-13,1%
Venezia	-21,9%	-18,7%
Trieste	-24,5%	-20,8%
Bologna	-17,4%	-13,1%

Ancona	-20,7%	-14,5%
Firenze	-20,9%	-23,0%
Perugia	-22,9%	-14,3%
Roma	-23,8%	-17,4%
Napoli	-33,9%	-33,6%
L'Aquila	-31,4%	-28,1%
Campobasso	-32,0%	-11,9%
Bari	-31,1%	-20,1%
Potenza	-30,8%	-32,1%
Reggio Calabria	-29,1%	-14,3%
Palermo	-27,1%	-11,6%
Cagliari	-27,9%	-17,4%
Media Capoluoghi	-25,9%	-20,5%
Media nazionale	-24,0%	-20,3%

Tabella 8: Andamento r.c.a. nel biennio 2012-2013

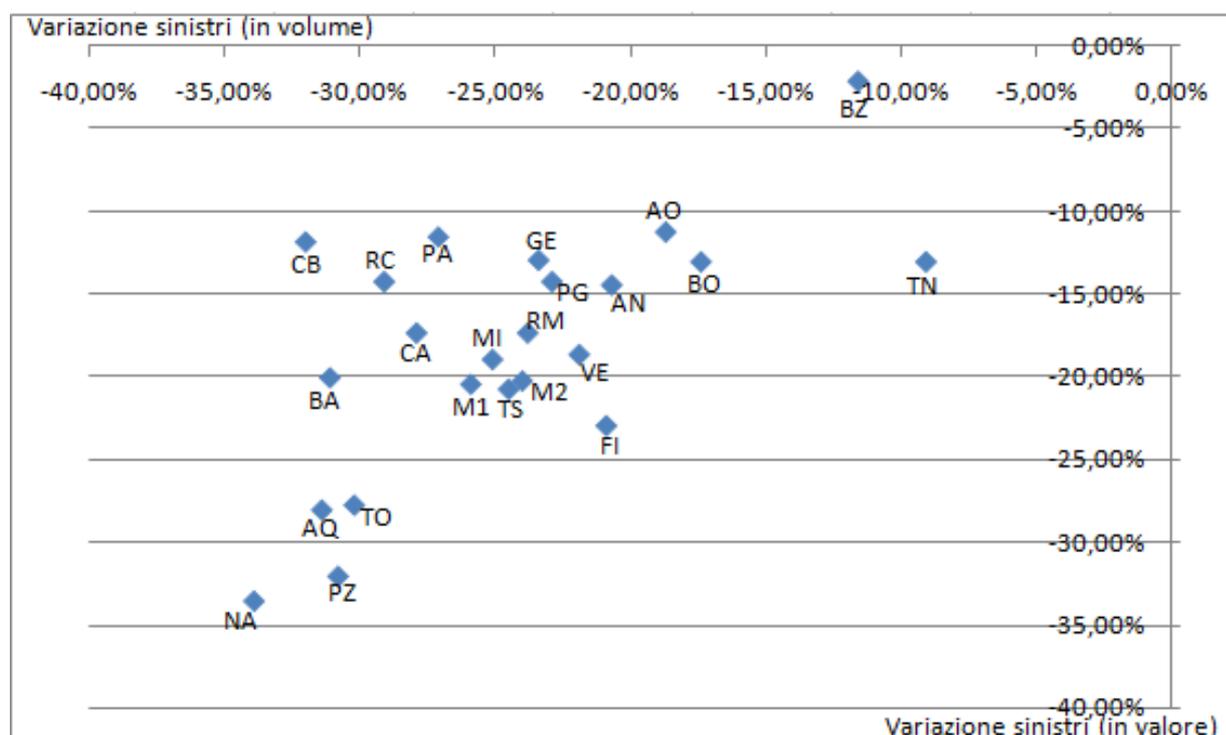


Figura 12: Relazione tra la variazione del numero dei sinistri e la variazione del valore degli stessi nel biennio 2012-2013 (Fonte IVASS 2014)

Il grafico di dispersione qui rappresentato rappresenta degli andamenti non lineari in alcuni casi, in quanto le positive performance di alcune aree (Napoli, Potenza, L'Aquila e Torino) si presentano sia per quanto concerne il ridotto numero di sinistri, sia per il calo degli indennizzi che le compagnie assicurative hanno versato, in maniera del tutto simile. In altre aree, invece, la forte riduzione del numero di sinistri non si accompagna ad una similare diminuzione dell'ammontare del valore dei sinistri, come a Campobasso, Reggio Calabria, Palermo e Genova. Molte le città che presentano risultati medi, ma equilibrati ed in linea con la media dei capoluoghi (indicata con M1) e con quella nazionale (indicata con M2), come Milano, Roma, Venezia e Perugia. Ridotte, ma sicuramente equilibrate, le variazioni presentatesi a Trento, Bologna ed Aosta. Singolare, infine, il caso di

Bolzano, dove un calo dell'11% del numero dei sinistri è stato associato ad una riduzione del 2% del valore dei sinistri rimborsati.

Le considerazioni sopra esposte richiedono delle analisi approfondite, in quanto il dato di sintesi nasconde gli effetti combinati (e contrastanti) dell'incremento del valore medio dei sinistri con la riduzione degli stessi in termini di volume, soprattutto per quanto concerne i casi che mostrano discrepanza nei due andamenti.

In parallelo alle riduzioni appena analizzate non si è manifestato, però, un calo dei premi assicurativi di pari importo, visto che le riduzioni oscillano tra il 2 e l'11%. Nella tabella che segue, l'andamento dei premi riferiti al periodo 2012-2013.

Hanno particolare rilievo i cali ridotti in città come L'Aquila, Bari e Reggio Calabria, viste le positive performance in termini di riduzione di sinistri.

Nel complesso, però, si riscontrano miglioramenti dovuti ai recenti interventi delle compagnie assicurative, che hanno messo a frutto la costruzione della Banca dati sinistri, costituita grazie alle informazioni fornite dalle imprese assicurative operanti in Italia e con sede nello stesso paese. L'archivio così costituito ha consentito, grazie anche ai dati messi a disposizione dalle forze dell'ordine e da appositi soggetti individuati dai dispositivi di legge di più recente introduzione, di migliorare l'attività di investigazione, volta a ridurre gli interventi fraudolenti. È per questo che il numero di interrogazioni del sistema è quasi quintuplicato rispetto al 2012; allo stesso scopo l'IVASS ha istituito uno strumento che integra ed elabora i dati a disposizione (l'Archivio Integrato Antifrode - AIA), in modo da favorire una più rapida ed approfondita individuazione dei casi di sospetta frode. L'alimentazione di questi registri diventa, dunque, cruciale e per tale motivo è stata prevista l'obbligatorietà<sup>2</sup> della predisposizione di resoconti annuali da parte delle compagnie assicurative, circa la loro attività di contrasto agli atti fraudolenti. C'è da sottolineare, però, che poco meno della metà delle imprese ha rispettato tale obbligo nel 2013 e, quindi, che c'è ancora molto da fare per sensibilizzare circa l'utilità di questo strumento e la necessità di partecipazione da parte di tutti gli operatori del settore. Queste considerazioni risultano in linea con quanto sta accadendo nello scenario internazionale, dove sempre più spesso le banche dati stanno fornendo dei risultati incoraggianti in termini di lotta alle attività fraudolente, con forme sempre più innovative e integrative di diverse fonti di informazione, come evidenziato dai casi neozelandesi e britannici messi in luce nel paragrafo 3.

I risultati registrati possono, con tutta probabilità, rappresentare uno stimolo verso una più profonda partecipazione, considerando i dati riguardanti l'analisi dei casi esposti a rischio frode; si evidenzia, infatti, un sensibile aumento, a conferma di due tendenze: l'efficacia delle attività di contrasto e la crescita del numero di soggetti che, stanti le condizioni economiche del paese, puntano a cercare negli indennizzi assicurativi una fonte di sostentamento, seppur di breve periodo. L'aumento in questione è pari, difatti, al 15% visto che i sinistri a rischio frode sono passati da 400.000 a 460.000<sup>3</sup>. All'esposizione al rischio frode mostrata dai dati precedenti, si affianca il numero dei sinistri che sono stati oggetto di ulteriori attività investigative; anche in questo caso è stato registrato un aumento, seppur di misura ridotta, dato che dalle 232.000 occorrenze del 2012, si è passati alle 235.000 del 2013, con un aumento superiore all'8%. Il numero degli interventi di contrasto da parte delle compagnie assicurative aumenta particolarmente se si tengono in considerazione anche i casi di frode emersi in fase liquidativa; questo tipo di attività fraudolenta ha fatto registrare un aumento del 30%. Ancor più forte è l'incremento che ha interessato le frodi non derivanti dalla simulazione dei sinistri o dalla modifica alle fattispecie ad essi legati, ma dalla predisposizione di aspetti contrattuali e non contrattuali volti all'ottenimento di indebiti vantaggi. Per questa misura, difatti, l'aumento delle frodi è pari al 35,5%. Le aree interessate dalla realizzazione di queste attività fraudolente sono sostanzialmente invariate rispetto ai dati dello

---

<sup>2</sup> Art. 30, comma 1, del d. l. n. 1/2012, convertito con modificazioni in legge n. 27/2012.

<sup>3</sup> IVASS, 2014, Relazione sull'attività svolta dall'Istituto nell'anno 2013, Riduzione del premio medio

scorso anno ed emerge una certa uniformità territoriale. Risulta, però, interessante sottolineare come uno degli obiettivi auspicati in passato per le compagnie assicurative sia stato realizzato; il riferimento è alla riduzione dei costi da frode, che sono calati di ben 6 milioni di Euro rispetto all'anno 2012, con un miglioramento in termini percentuali del 3%.

Per ciò che concerne il futuro, inoltre, una ulteriore strada da percorrere è rappresentata dalla dematerializzazione del contrassegno, che si verificherà nel giro di due anni e consentirà di ridurre il sempre crescente numero di tagliandi falsi in circolazione, come illustrato nel paragrafo 3.

Infine, un ulteriore spiraglio verso il miglioramento delle condizioni operative delle imprese assicurative risiede nel forte contrasto che si è posto ai fenomeni di imprese online che, aggiravano i clienti, danneggiando l'intero comparto assicurativo. Tali attività fraudolente riguardavano non soltanto compagnie assicurative inesistenti, ma anche imprese che emulando i nomi di operatori realmente esistenti, truffavano i sottoscrittori di polizze e danneggiavano immagine e relazioni delle imprese concretamente operanti.

Torino	-6,1%	Perugia	-7,4%
Aosta	-11,2%	Roma	-6,9%
Genova	-9,6%	Napoli	-6,4%
Milano	-2,6%	L'Aquila	-2,5%
Bolzano	-6,0%	Campobasso	-7,4%
Trento	-6,9%	Bari	-3,9%
Venezia	-9,6%	Potenza	-5,6%
Trieste	-9,6%	Reggio Calabria	-4,6%
Bologna	-10,9%	Palermo	-2,9%
Ancona	-7,6%	Cagliari	-10,8%
Firenze	-4,4%	Media Capoluoghi	-5,8%
Media nazionale			-7,7%

### Un quadro analitico

Le frodi nel settore assicurativo sono un fenomeno sempre più diffuso a livello globale e preoccupante per gli impatti sulla gestione e sul risultato tecnico delle compagnie. Principali cause del fenomeno sono il contesto sociale e culturale e il malcostume la mancanza di senso civico. Le difficoltà nel contrastare e prevenire le truffe stanno nel fatto che nella maggior parte dei casi le frodi sono "occasionalità". Una dinamica che alimenta il circolo vizioso, frodi – aumento dei costi di liquidazione per le imprese – aumento delle tariffe applicate agli assicurati, che si è particolarmente accentuato nell'attuale congiuntura economica.

Nel Mezzogiorno, spesso la frode assicurativa è una delle attività economiche svolte dalla criminalità. Come è noto, l'attività della mafia nei mercati legittimi «spiazza» i rivali imponendo in numerose industrie barriere all'entrata effettive, sia nei mercati dei prodotti, sia in quello del lavoro. Sotto molti aspetti, questi mercati sono di gran lunga meno contendibili nelle regioni colpite dal crimine organizzato piuttosto che nelle altre. In alcuni casi estremi, nei quali la mafia riesce a controllare sia il lato dell'offerta, sia quello della domanda dei beni: i mercati (sia il mercato della corruzione, sia quelli normali) sono soppressi e si afferma un'organizzazione economica gerarchica, nella quale imprese esterne al cartello o gli entranti potenziali sono costretti a fronteggiare costi di transazione molto elevati. Questo ambiente istituzionale è una fonte di inefficienza ed inefficienza, nonché di distruzione del "capitale sociale" esistente.

Il fenomeno della frode assicurativa, in sintesi, ha rilevanti effetti a livello macroeconomico dato che le frodi assicurative causano un sostanziale incremento dei costi per le compagnie assicuratrici che, a loro volta, reagiscono aumentando i premi a carico degli assicurati, provocando effetti negativi dal lato dei prezzi e del costo della vita in generale. Il fenomeno, nonostante importanti

innovazioni sul versante delle politiche di contrasto continua a crescere a causa di fattori diversi che trovano terreno fertile nelle difficoltà socioeconomiche che caratterizzano il nostro paese. La criminalità organizzata fa leva sulle sofferenze territoriali in diversi contesti economicamente depressi e nei quali anche grazie alle truffe riesce ad alimentare i suoi giri di affari. In tali contesti cresce un network ampio e complesso di truffatori i cui affari illeciti impattano gravemente sui costi delle assicurazioni.

Come si è visto le nuove tecnologie e l'utilizzo incrociato delle banche dati sia all'interno dei singoli Stati sia a livello internazionale tra banche dati di Stati diversi, rappresentano dei veri e propri argini alla ulteriore affermazione del fenomeno. Molto importanti le indicazioni che giungono dall'analisi comparativa del contrasto in altri paesi, sebbene queste informazioni mostrino quanto ancora il nostro paese debba recuperare in questa direzione. All'estero il coinvolgimento degli assicurati nella lotta alle frodi è un meccanismo che comincia a dare i suoi frutti mentre in Italia manca un meccanismo premiante visto che la riduzione dei sinistri non incide sulla riduzione in pari misura dei premi. Molto rilevanti sono le disposizioni normative e le innovazioni introdotte su questo versante, sebbene i dispositivi legislativi siano ancora in fase di maturazione. E certamente le politiche e gli strumenti di contrasto dovranno fare affidamento oltre che su un nuovo contesto normativo più favorevole anche e soprattutto sulla possibilità di costruire un unico fronte comune costituito dalle compagnie assicurative. Un fronte comune che nel tempo deve generare strumenti e scelte comuni per opporsi con efficacia alle frodi assicurative. All'alleanza tra le compagnie deve seguire anche quella tra consumatori e compagnie assicuratrici al fine di saldare un unico muro contro le frodi.

Più volte in questo report si ricorre al concetto di rete rispetto all'insieme di attori che a diverso titolo intervengono nella lunga filiera delle truffe assicurative e ai loro rapporti. In particolare si ricorre a due concetti chiave: da un lato si parla di *network* delle truffe assicurative, dall'altro si ricorre all'espressione meno neutrale di "capitale sociale". La presenza di capitale sociale è inversamente proporzionale alla diffusione e al radicamento di fenomeni legati al mondo dell'illegalità quindi anche alle truffe. Le regioni e i territori ricchi di capitale sociale sono contesti dotati di anticorpi in grado di frenare la diffusione di fenomeni devianti. Il "capitale sociale" in questo approccio è sinonimo di *civiness* (senso civico) e di rispetto per le regole. Di qualche interesse per la spiegazione del fenomeno e della sua maggiore diffusione in contesti privi o dotati di un "capitale sociale" debole è il concetto di *unsocial capital*<sup>4</sup>. Tale espressione sottolinea come la presenza di contesti sociali molto strutturati in termini di relazioni, come quelli riscontrabili nelle regioni del Mezzogiorno italiano, possano rappresentare un terreno molto fertile per fenomeni devianti. La presenza della criminalità organizzata è dimostrazione di quanto il contesto e la sua organizzazione sociale possano influire sul tipo di mercati criminali controllati dai clan. In questo senso la presenza del crimine organizzato determina anche la maggiore diffusione di determinate truffe assicurative rispetto ad altre come l'incendio intenzionalmente provocato di capannoni e impianti industriali o il più recente "sinistro da bagna" (allagamenti intenzionalmente provocati di immobili acquistati dai clan in aste fallimentari). Sarebbe tuttavia difficile sostenere un nesso univoco tra la presenza di truffe e la presenza delle mafie e certamente le pratiche truffaldine quando si manifestano in territori ad alta densità mafiosa ci dimostrano quanto diffusa sia l'illegalità in tali contesti e quanto tali comportamenti oltrepassino i confini delle stesse organizzazioni criminali, interessando soggetti in molti casi estranei alle cupole e ai clan. Seguendo questa linea interpretativa le truffe diventano un campanello di allarme quando si manifestano in contesti che sono per tradizioni dotati di capitale sociale forte come le regioni italiane centro-settentrionali. Il dilagare delle truffe in tali contesti ci mostra la formazione di una zona grigia in grado di promuovere comportamenti devianti senza il rischio di essere inquadrati come fenomeno criminale organizzato ma afferente ad un rango inferiore e in quanto tale meno rischioso. Di certo la

<sup>4</sup> LEVI, M. "Social and Unsocial capital: A review Essay of Robert Putnam's making Democracy Work", *Politics & Society*, vol. 24, n. 1, 1996.

professionalizzazione delle truffe può essere letta come costruzione di un terreno d'ingresso in carriere criminali, come porta d'accesso verso crimini più pesanti rispetto ai rischi e alle pene in cui incorrono i truffatori.

Le truffe rappresentano un virus kafkiano molto difficile da abbattere, in quanto si annidano all'interno dei gangli burocratici del processo assicurativo. Tale invisibilità, intesa come alta probabilità di farla franca da parte dei truffatori, sommata alle competenze legali e assicurative di chi truffa, ci mostra quanto il fenomeno sia riconducibile ai reati dei colletti bianchi più che al fenomeno mafioso tout court. Come se le truffe andassero strutturando un percorso di terziarizzazione per i manovali dell'illegalità più che per i vertici o per gli esponenti di spicco afferenti alle organizzazioni criminali.

Altrettanto rilevante sul terreno dell'interpretazione, sono le ragioni profonde che spingono e che animano i truffatori e sui quali vale almeno la pena soffermarsi e avanzare qualche spiegazione. La diffusione del fenomeno è tale da giustificare una interpretazione che inquadra gli operatori assicurativi come "poteri forti" contro i quali è comprensibile schierarsi, in ragione della crisi o come tattica di sopravvivenza specie in contesti che si caratterizzano per assenza di opportunità, alta disoccupazione, sottosviluppo. Tale presa di posizione rappresenterebbe una giustificazione ideologica del comportamento truffaldino teso ad assimilare le assicurazioni alle banche e alle corporazioni fino ad alimentare l'orgoglio del truffatore nella misura in cui non sente di aver danneggiato la collettività ma solo di aver scalfito la credibilità di soggetti forti e comunque in grado di riprendersi.

Come si è visto nel presente report le dimensioni del fenomeno invece sono tali da giustificare una maggiore presa di coscienza da parte dell'opinione pubblica e da stimolare una riflessione continua e approfondita su strumenti e politiche di contrasto più efficaci rispetto a tutto quello già sperimentato fino ad oggi. È evidente che parliamo non solo di interessi contrapposti, perché le truffe assicurative se hanno un merito, paradossalmente tale merito è quello di avvicinare gli assicurati alle assicurazioni. Entrambi, assicurato e assicuratore, in tutti i casi in cui non siano parte della filiera delle truffe, perdono qualcosa nella consapevolezza di assistere insieme ad un fenomeno con gravi ripercussioni sul benessere collettivo. La funzione assicurativa oltre ad essere obbligatoria in molte fattispecie giuridiche è anche un sistema di tutele in tutte le situazioni di rischio verso le persone e i patrimoni ma tale evidenza necessita di un fondamento più forte rispetto a quello dei soli operatori del settore.

**Team di ricerca:** Maurizio De Dominicis, Avvocato, Esperto in Diritto delle Assicurazioni; Marco Tregua, Ph.D. in Scienze Aziendali, research fellow presso l'Università degli Studi di Napoli "Federico II"; Serena De Simone, Avvocato, Giornalista professionista; Lucio Iaccarino, Ph.D. in sociologia, Ceo di ThinkThanks, ricercatore senior.

*Think Thanks nasce a Napoli nel 2007 con l'obiettivo di supportare imprese, liberi professionisti, istituzioni e associazioni, grazie agli strumenti della ricerca scientifica e del marketing strategico. Gioco di parole, traducibile con 'grazie del pensiero', Think Thanks è ricerca di saperi, esperienze e soluzioni per migliorare le performance economiche dei suoi clienti. La mission di Think Thanks è "l'impresa di fare ricerca quando la ricerca si fa impresa" lavorando sempre in modo sistematico e con un approccio scientifico. Produce contenuti e contenitori della comunicazione ricorrendo alle scienze sociali. Con una rete di oltre sessanta ricercatori tra sociologi, economisti, politologi, urbanisti, antropologi, storici e filosofi è attiva sull'intero territorio nazionale. Grazie alla sua rete, Think Thanks ha prodotto indagini di mercato, piani marketing ed eventi a favore di importanti clienti su scala nazionale e internazionale come Rsa Group (assicurativo), Premio Strega (evento culturale), Italia Futura (advocacy group) e Optima Italia (multiutility), Esseti (farmaceutici), Polo dello Shipping (polo di professionisti), Civil Law (associazione internazionale notai). Ha collaborato con prestigiosi enti come il Master in Criminologia critica dell'Università degli Studi di Padova, la Conferenza Episcopale Italiana, con organizzazioni formative internazionali come Arcadia University.*