

## PRIMO PIANO

### Generali, Bardin si dimette

Dopo le dimissioni dal cda di Generali di Francesco Gaetano Caltagirone (comunicate giovedì scorso), sono arrivate ora anche quelle di Romolo Bardin, che lascia quindi il board. Consigliere indipendente, Bardin era membro dei comitati per le nomine e la remunerazione, per gli investimenti; per le operazioni strategiche, e per le operazioni con parti correlate. Il consigliere dimissionario ha motivato la propria scelta riferendosi alle modalità operative e ad alcune scelte del consiglio e dei comitati a cui partecipa, con particolare riguardo anche al processo di formazione della lista del cda.

La mossa rientra nella lotta in seno ai soci di Generali che vede contrapposti da un lato Mediobanca, socio di maggioranza, e dall'altro Caltagirone e Del Vecchio, che assieme a Crt hanno siglato un patto parasociale che contesta l'attuale gestione della compagnia e si prepara a presentare una lista e un piano industriale alternativi a quelli proposti dal management del Leone di Trieste. Bardin è ad della Del-fin di Del Vecchio, che detiene una quota pari al 6,618% del capitale sociale di Generali.

In una nota, il presidente di Generali, Gabriele Galateri di Genola, ha voluto esprimere il proprio rammarico.

Per leggere la news completa, clicca qui.

**Beniamino Musto**

## RICERCHE

### Cerved, metà delle famiglie ha rinunciato a cure mediche

**Nonostante la crescita della spesa di welfare, oltre il 50% dei nuclei familiari in Italia ha dovuto rinunciare nel 2021 alle prestazioni sanitarie. Pesano, secondo un rapporto del gruppo, le restrizioni per la pandemia e le difficoltà economiche, ma anche (e soprattutto) la mancanza di un'offerta adeguata**

Le famiglie italiane spendono sempre di più per il welfare. Eppure, nonostante tutto, più della metà dei nuclei familiari ha dovuto rinunciare nel 2021 ad alcune prestazioni sanitarie. È lo strano paradosso che emerge dall'ultima edizione del *Bilancio di welfare delle famiglie italiane*, pubblicazione curata dal gruppo **Cerved** e presentata all'inizio dell'anno nel corso di un evento che ha coinvolto rappresentanti delle istituzioni, delle imprese e del mondo accademico. Nel dettaglio, secondo i numeri della ricerca, il 50,2% delle famiglie italiane si è ritrovata costretta a rinunciare nel 2021 a una serie di cure mediche. Cure mediche che, almeno nel 13,9% dei casi, sono state giudicate "rilevanti" dal campione di oltre 4000 famiglie che sono state contattate da **Innovation Team** per la realizzazione del rapporto. Nel 2018, giusto per avere un'idea, il tasso di rinuncia si fermava al 40,8%.

I numeri evidenziano i contorni di un nodo che tutti, istituzioni comprese, sono chiamati a sciogliere. Su questo punto, ha detto in apertura la ministra per le Pari opportunità e la famiglia **Elena Bonetti**, "il governo è impegnato con una visione chiara e di prospettiva: sostegno alle famiglie, rimozione delle disuguaglianze, investimento nelle donne e nei giovani. Lo facciamo – ha proseguito – con il *Family act* a partire dall'assegno unico e universale e in accompagnamento del Pnrr, con la prima *Strategia nazionale per la parità di genere*, in una nuova alleanza da attivare con sempre più coraggio tra le istituzioni, la società civile e il mondo delle imprese, per dare al Paese uno sviluppo vero, efficace e sostenibile".

#### UN'OFFERTA NON ADEGUATA

Le famiglie italiane, come ha illustrato **Enea Dallaglio**, partner di Innovation Team, non hanno rinunciato soltanto alle cure mediche. Il 56,8% dei nuclei familiari, per esempio, ha dovuto fare a meno di servizi per l'assistenza agli anziani e alle persone bisognose, il 58,4% a prestazioni relative all'assistenza ai bambini e all'educazione in età prescolare.

Alla base di queste rinunce ci sono sicuramente la pandemia e le restrizioni poste per limitare i rischi di contagio: secondo il rapporto, questi elementi hanno dettato il 58,9% delle rinunce negli ultimi due anni. C'è poi anche un elemento economico, visto che, come ha osservato Dallaglio, "i servizi costano" e "la popolazione meno abbiente è anche quella che raggiunge la maggiore incidenza della spesa di welfare in proporzione al reddito". Ma poi c'è anche altro. E c'è soprattutto la mancanza di un'offerta adeguata. "Due terzi delle famiglie, quelle più benestanti, hanno avuto difficoltà nel trovare servizi adeguati ai propri bisogni di assistenza per gli anziani", ha osservato Dallaglio.

(continua a pag. 2)



Enea Dallaglio, partner di Innovation Team

(continua da pag. 1)

“C'è una distanza grandissima – ha aggiunto – fra domanda e offerta”. Nell'ambito dell'assistenza agli anziani, per esempio, il rapporto evidenzia che più del 60% delle famiglie ha rinunciato a servizi di welfare perché giudicati di qualità insufficiente (29,5%) o perché, più semplicemente, non ancora disponibili sul mercato (31,9%).

## UNA SPESA IN CRESCITA

Che la rinuncia alle prestazioni non sia dettata da motivi economici (o, almeno, non soltanto) lo si capisce dalle dimensioni raggiunte negli anni da quella che il rapporto ha ribattezzato “l'industria del welfare”. Nel 2021, stando ai numeri della ricerca, la spesa di welfare delle famiglie italiane ha raggiunto quota 136,6 miliardi di euro, pari a poco più di 5000 euro a nucleo familiare e al 17,5% del reddito familiare netto. Se a ciò si aggiungono poi anche i 21,2 miliardi di euro legati a iniziative di welfare aziendale, si arriva a una cifra il grado di coprire il 9% del Pil. “Dopo l'impatto pesantissimo della pandemia nel 2020, la spesa di welfare delle famiglie italiane è aumentata dell'11,4% nello scorso anno, mettendo a segno una crescita persino superiore all'andamento del Pil”, ha osservato Dallaglio.

La principale area di spesa per le famiglie italiane è la salute (38,8 miliardi), seguita dall'assistenza agli anziani (29,4 miliardi) e dai supporti al lavoro (25 miliardi). Completano il quadro della spesa di welfare l'istruzione (12,4 miliardi), l'assistenza familiare (11,2 miliardi), le assicurazioni di previdenza e protezione (8,3 miliardi), la cura dei bambini e l'educazione prescolare (6,4 miliardi), infine la cultura e il tempo libero (5,1 miliardi).

## IL DIBATTITO PER UNA RIFORMA

La discrepanza fra aumento della spesa e diminuzione delle prestazioni pone la necessità di una riforma dell'intero sistema di welfare. Il rapporto, a tal proposito, ha rilevato quattro sfide poste dall'evoluzione degli stili di vita e della tradizionale struttura familiare: la salute come valore guida, il miglioramento della qualità della vita per gli anziani, il ruolo della famiglia nell'istruzione e la conciliazione fra vita e lavoro. Tutti argomenti che sono stati al centro di una ricca tavola rotonda a cui hanno partecipato **Marco Leonardi**, capo del dipartimento per la programmazione e il coordinamento della politica economica della Presidenza del Consiglio dei ministri, **Marcella Mallen**, presidente di **ASviS**, **Massimo Midiri**, rettore dell'Università di Palermo, **Paola Profeta**, professore ordinario di scienza delle finanze dell'Università Bocconi, **Mariuccia Rossini**, ceo del gruppo **Korian**, e **Camillo Ricordi**, direttore del **Diabetes research institute and cell transplant center** dell'Università di Miami.

Tutti i partecipanti hanno evidenziato la necessità di un sistema di welfare più aperto, accessibile e capace di rispondere alle esigenze della popolazione. Dal dibattito è emersa la consapevolezza che quanto fatto finora non è più sufficiente a garantire una qualità di servizio adeguata ai bisogni e alle necessità di famiglie in rapida trasformazione: serve una maggiore integrazione dell'offerta, maggiori investimenti, partnership fra pubblico e privato e, più in generale, un'evoluzione dei servizi che vengono proposti alle famiglie italiane.

## WELFARE PER LA RIPARTENZA

A ciò si aggiunge poi il contributo che il settore del welfare potrà offrire alla ripresa economica. Le risorse mosse dall'industria dei servizi alla persona, come visto, coprono ormai un'ampia quota del Pil. E il settore conta già centinaia di migliaia di imprese e un gran numero di operatori e professionisti. L'innovazione in questo ambito, soprattutto in comparti come il biomedicale e l'assistenza a distanza, ha raggiunto in Italia assoluti livelli di eccellenza. E potrà sicuramente contribuire, secondo le conclusioni del rapporto, alla crescita più generale dell'attività economica.

“L'industria del welfare è un settore trainante per la crescita del Paese”, ha commentato in chiusura **Andrea Mignanelli**, amministratore delegato di Cerved. “Ai 136,6 miliardi di spesa delle famiglie si aggiungono 21,2 miliardi del welfare aziendale e collettivo, per un valore pari al 9% del Pil. Gli investimenti pubblici e privati – ha proseguito – sono decisivi per rinnovare il nostro sistema di welfare, generando nuovi modelli di servizio capaci di rispondere alla domanda delle famiglie: con il nostro Rapporto abbiamo voluto dare un contributo concreto per misurare la domanda di servizi, nel momento in cui con il Pnrr abbiamo le risorse per proiettare nel futuro il nostro sistema di welfare”.



Andrea Mignanelli, amministratore delegato di Cerved

## NORMATIVA

# Il “contenuto altro” è parte concreta del contratto

**Una recente sentenza ha assecondato la linea della Corte Suprema secondo cui quanto di norma, ma non espressamente citato, deve essere tenuto in considerazione nel giudizio sulle polizze fidejussorie**

La Corte d'Appello di Bari, con la recentissima sentenza n. 1424/2021, pubblicata in data 21 luglio 2021, è tornata a occuparsi delle garanzie atipiche contenenti clausole di pagamento “a prima richiesta”, che troppo spesso la giurisprudenza negli ultimi anni ha acriticamente equiparato a veri e propri contratti autonomi di garanzia, senza indagare troppo sul “contenuto altro” delle clausole contrattuali previste in ciascuna polizza fidejussoria, che avrebbero invece potuto far propendere l'interprete per una qualificazione del contratto come avente natura accessoria.

Il nuovo arresto della corte di merito, oggetto del seguente articolo, è conosciuto agli autori in quanto soci dello **Studio Galantini & Partners** di Milano, che ha patrocinato la compagnia coinvolta nella controversia, ora decisa dalla suddetta Corte d'Appello di Bari, i quali riassumono come segue le statuizioni più rilevanti.

Con la citata sentenza, la Corte d'Appello di Bari ha confermato la linea tracciata dalla Suprema Corte nella precedente sentenza n. 4717/2019 (già commentata su questa rivista, vedi *Insurance Daily* n. 1505 dell'11 marzo 2019), valorizzando quel “contenuto altro” che può e deve orientare l'interprete nell'attività di esegesi dei testi delle polizze fidejussorie.

### Le clausole che definiscono la natura accessoria della polizza

Nel merito, la Corte d'Appello di Bari ha esaminato nel dettaglio le pattuizioni negoziali contenute nella polizza fidejussoria, ossia una cauzione definitiva emessa ai sensi della legge n. 109/1994 (c.d. legge Merloni), rilevando che il tribunale di prima istanza avrebbe errato nel qualificare la polizza come avente natura di contratto autonomo di garanzia, in presenza di precise pattuizioni contenute nel clausola-

rio di polizza idonee a connotare la natura causale della stessa.

In tal senso, al fine della suddetta qualificazione della polizza come avente natura accessoria, sono state valorizzate le clausole contenenti:

- la precisazione inserita in contratto dell'assunzione dell'impegno contrattuale della compagnia in qualità di fidejubente;
- l'assenza di una clausola dalla quale si desuma, *expressis verbis*, che la compagnia assicuratrice abbia rinunciato ad opporre al creditore tutte le eccezioni che spettano al debitore principale;
- l'irrelevanza, ai fini di una diversa interpretazione della natura del contratto, dell'impegno assunto dal contraente di rimborsare la compagnia assicuratrice garante “senza eccezioni”.

La Corte d'Appello di Bari ha quindi ritenuto di affermare il carattere accessorio della garanzia prestata dalla compagnia, nonostante la presenza di una clausola di pagamento a un termine fisso dalla “richiesta scritta” del soggetto garantito, in assenza dell'inserimento di una clausola in cui si preveda che il pagamento debba avvenire “con rinuncia ad ogni eccezione” di cui all'art. 1945 C.C.. Peraltro, preme far notare che, anche secondo la nota pronuncia delle Sezioni Unite della Cassazione n. 3947/2010, la presenza di una clausola di rinuncia alle eccezioni ex art. 1945 C.C. – nel caso in esame non inserita – vale comunque solo quale presunzione del carattere autonomo della garanzia, salvo che dalla valutazione degli elementi complessivi del testo di polizza non emerga il precitato “contenuto altro”, e cioè la volontà di ricollegare il contenuto della garanzia alle vicende del rapporto sottostante, nel qual caso la garanzia dovrà essere qualificata come accessoria.

È importante poi che la Corte d'Appello abbia confermato l'irrelevanza, ai fini dell'eventuale qualificazione della cauzione quale contratto autonomo di garanzia, dell'impegno assunto contrattualmente dal contraente di rimborsare la garante “senza eccezioni”.

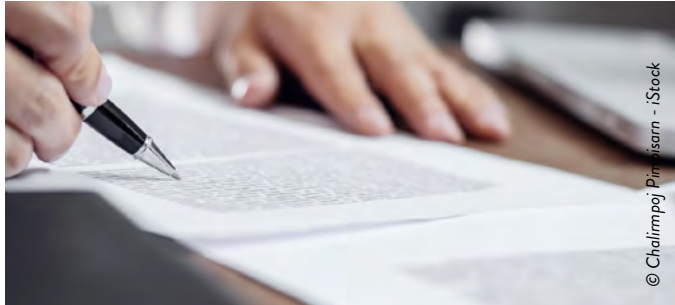
(continua a pag. 4)



© Jerry Sliwowski - Fotolia



© Wouter Meesters - iStock



(continua da pag. 3)

Infatti, la predetta clausola di rinuncia alle eccezioni da parte del contraente vincola unicamente lo stesso debitore principale nel rapporto di regresso con il garante, mentre non riguarda la sfera dei rapporti tra il garante e l'ente garantito e, soprattutto, non può essere assimilata a una clausola di rinuncia del garante a sollevare le eccezioni di pertinenza del debitore, ai sensi dell'art. 1945 C.C., nei suoi rapporti con il creditore/beneficiario quando una simile clausola non compaia nel testo contrattuale.

### È vincolante dimostrare la rilevanza del danno

Completata la disamina sulla natura della polizza fidejussoria e affermata la natura accessoria della stessa, la corte territoriale è quindi passata a esaminare nel merito la domanda dell'ente garantito, respingendola in virtù della mancata prova dell'inadempimento della società contraente, e, soprattutto, in mancanza della prova circa l'effettività, consistenza ed entità dei danni contestati.

Il creditore, infatti, per poter accedere all'indennizzo, ha l'obbligo non solo di allegare l'inadempimento del contraente/debitore, ma anche di dimostrare l'esatto ammontare dei danni, oltre che la loro sussumibilità nell'oggetto delle specifiche garanzie prestate con la polizza, per come individuate nel frontespizio (che in genere richiama il contratto presupposto). In caso contrario, si avrebbe infatti una inammissibile violazione del principio indennitario (artt. 1904 e 1905 C.C.) che informa tutta la materia dell'assicurazione danni, e dunque anche il "ramo cauzioni" esercitato dalle imprese di assicurazione.

**Carlo F. Galantini  
e Cristina Forte**

Studio Galantini & Partners

## BROKER

# Farad Group presenta la new-co italiana

La nuova società, dedicata al settore assicurativo vita, sarà guidata da Nicoletta Garola



Nicoletta Garola, amministratore delegato di Farad Insurance Broker Italia

**Farad Group** ha annunciato la creazione di una new-co italiana dedicata al settore vita. Il gruppo internazionale indipendente, specializzato nell'offerta di servizi B2B in ambito assicurativo e finanziario attraverso una piattaforma multiservizi proprietaria, ha chiuso il 2021 con risultati significativi sia nel segmento assicurativo vita, sia nell'asset management sostenibile, raggiungendo 2,4 miliardi di euro di masse gestite.

In Italia, in particolare, negli ultimi due anni il gruppo ha registrato una solida crescita (con una raccolta di 450 milioni di euro), raddoppiando gli accordi istituzionali con realtà sia nazionali che internazionali attraverso il modello banca-broker.

Per il 2022 l'obiettivo di Farad è pertanto quello di rafforzare la sua presenza nel nostro Paese, con la cessione del ramo d'azienda e la nascita di **Farad Insurance Broker Italia Srl**.

Alla guida della new-co è stata nominata nel ruolo di amministratore delegato **Nicoletta Garola**, che negli ultimi sei anni ha contribuito in maniera significativa alla crescita del business assicurativo del gruppo in Italia.

B.M.

### Insurance Daily

**Direttore responsabile:** Maria Rosa Alaggio [alaggio@insuranceconnect.it](mailto:alaggio@insuranceconnect.it)

**Editore e Redazione:** Insurance Connect Srl – Via Montepulciano 21 – 20124 Milano

**T:** 02.36768000 **E-mail:** [redazione@insuranceconnect.it](mailto:redazione@insuranceconnect.it)

Per inserzioni pubblicitarie contattare [info@insuranceconnect.it](mailto:info@insuranceconnect.it)

Supplemento al 17 gennaio di [www.insurancetrade.it](http://www.insurancetrade.it) – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577