

ATTI
DELL'ISTITUTO NAZIONALE
DELLE ASSICURAZIONI

VOL. VI.

CONFERENZE
DI CULTURA ASSICURATIVA
DELL'ANNO 1933



ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI
ROMA MCMXXXIV - XII



Corporate Heritage
& Historical Archive

—
DIRITTI RISERVATI
—

Roma, 1934-XII — Tipografia del Senato del dott. G. Bardi.



Corporate Heritage
& Historical Archive

CONFERENZE





Corporate Heritage
& Historical Archive

IL COMPITO DELL'ISTITUTO NAZIONALE
DELLE ASSICURAZIONI NELL'ORDINAMENTO
CORPORATIVO ITALIANO

(Prolusione al Corso di Conferenze del 1933 del dott. I. Giordani) ().*

L'illustre prof. CASTELNUOVO, che dirige questi Corsi di conferenze, pochi giorni or sono, mi fece l'onore di chiedermi di tenere una conferenza introduttiva al Corso 1933, che sarà effettivamente inaugurato domani dall'on. prof. MORELLI. Ho accettato di buon grado l'invito del prof. Castelnuovo, non perchè mi faccia l'illusione di portare al Corso un qualche lustro di contributi scientifici, ma per dare la dimostrazione che la Direzione dell'Istituto tiene grandemente a mantener viva questa tradizione culturale.

Il campo assicurativo, irto di difficoltà, è ben poco conosciuto in Italia. È necessario che veri uomini di scienza incomincino ad occuparsene e cerchino di fare il più largamente possibile conoscere l'importanza di queste materie dal punto di vista economico e dal punto di vista sociale. Anche le pubblicazioni in materia assicurativa sono fra noi molto scarse; ciò spiega come i volumi degli « Atti », nei quali queste conferenze vengono raccolte, siano ricercatissimi.

Non siamo certamente molto bene attrezzati per la diffusione della cultura assicurativa. È solo da poco che si pubblica la bella Rivista dell'Istituto italiano degli attuari e da qualche mese appena, l'Istituto nazionale delle assicurazioni ha incominciato

(*). Tenuta il 9 marzo 1933-XI.

a dare un leggero accenno ad una pubblicazione di carattere assicurativo-sanitario. Mancano fra noi pubblicazioni assicurative di carattere giuridico ed economico, che esistono invece in paesi anche meno progrediti del nostro in materia di assicurazioni.

In Germania ed in Inghilterra vi sono regolari cattedre universitarie per l'insegnamento del diritto e dell'economia delle assicurazioni, che mancano completamente fra noi; ed è danno grave, anche dal punto di vista della pratica. La scarsa conoscenza dei principi assicurativi determina atteggiamenti della magistratura che nuocciono agli istituti assicuratori; tali atteggiamenti non sono certo conseguenza di deviazioni demagogiche; ma il magistrato che ha scarse conoscenze in materia di assicurazione e sente parlare di centinaia di milioni e di miliardi delle compagnie di assicurazione, non ha l'animo di negare il pagamento di piccole somme a disgraziati che hanno bisogno; egli non pensa che i miliardi non sono proprietà degli istituti assicuratori, ma costituiscono soltanto delle riserve, e certo non si rende conto neppure che il suo giudizio può costituire un incitamento alla frode.

Ma confido che alla lacuna sarà presto ovviato.

Il tema che ho scelto « Il compito dell'Istituto nazionale delle assicurazioni nell'ordinamento corporativo italiano », ha carattere di impostazione pratica: io non intendo spaziare nei campi della scienza. Esso si fonda su una disamina anche superficiale, di quella che è la base dell'ordinamento sociale italiano: la Carta del Lavoro.

Nella Carta del Lavoro si parla di *assistenza* e di *previdenza*, e si stabilisce fra questi due concetti, spesso confusi, una netta distinzione, la quale ha anche una notevolissima importanza dal punto di vista pratico.

ASSISTENZA. — La Carta del Lavoro non ne dà una definizione, che potrebbe essere pericolosa. Assistenza viene dal latino *adesse* = essere presente, ed è una attività eminentemente di ordine sociale e di ordine politico.

L'assistenza rimonta ai primordi dell'umanità ed ha avuto uno sviluppo normale e conforme allo sviluppo della civiltà: col

diffondersi del Cristianesimo e delle massime del Vangelo, l'assistenza si appoggiò alla Chiesa ed assunse carattere religioso; col sorgere della nostra gloriosa civiltà comunale, collo svilupparsi delle Corporazioni, l'assistenza divenne mutualistica; e così via via, fino alla « carità legale » del CAVOUR e fino alla meravigliosa organizzazione assistenziale del Fascismo.

La Carta del Lavoro stabilisce nella dichiarazione XXIX che: « L'assistenza ai propri rappresentati, soci e non soci, è un diritto e un dovere delle associazioni professionali. Queste debbono esercitare direttamente le loro funzioni di assistenza, nè possono delegarle ad altri enti o istituti se non per obbiettivi d'indole generale, eccedenti gli interessi delle singole categorie ».

In altra occasione il Duce ha detto: « Ci siamo già sganciati dal concetto troppo limitato di filantropia per arrivare al concetto più vasto e profondo di assistenza. Dobbiamo dare ancora un passo innanzi: dall'assistenza dobbiamo arrivare all'attuazione piena della solidarietà nazionale ».

Siamo quindi giunti effettivamente a questo concetto: che l'assistenza è una forma di solidarietà nazionale.

Delle molteplici manifestazioni dell'assistenza non sto a parlarvi; qualche cosa ne sentirete domani dalla voce dell'on. MORELLI. Quali siano stati i benefici dell'assistenza nella crisi durissima che attraversiamo, non siamo forse noi stessi in grado di valutare; essi saranno meglio compresi negli anni futuri.

PREVIDENZA. — Della previdenza la Carta del Lavoro dà la definizione nella dichiarazione XXVI: « La previdenza è un'alta manifestazione del principio di collaborazione. Il datore di lavoro e il prestatore d'opera devono concorrere proporzionalmente agli oneri di essa. Lo Stato, mediante gli organi corporativi e le associazioni professionali, procurerà di coordinare e di unificare, quanto più è possibile, il sistema e gli istituti della previdenza ».

La collaborazione è dunque la chiave di volta della costruzione fascista che inverte i termini di antagonismo fra collaborazione e previdenza e sancisce il principio che è la collaborazione che sbocca nella previdenza, e non la previdenza che sbocca nella

collaborazione. La collaborazione è alla base, la previdenza al vertice.

La previdenza – come definizione – ha un contenuto eminentemente economico e sociale, ed è la predisposizione di mezzi atti a fronteggiare l'eventualità di bisogni futuri che non potrebbero essere altrimenti soddisfatti. Questo concetto è ribadito – a mio modo di vedere – dalla Carta del Lavoro.

La prima e più elementare forma di previdenza – il risparmio – esisteva fin dalle età primordiali. Una seconda forma di previdenza potrebbe essere quella dello Stato romano che accantonava via via i mezzi per fare le guerre.

L'evoluzione della previdenza è stata più lenta di quella dell'assistenza, perchè implica dei concetti tecnici: il risparmio diviene risparmio assicurativo. La più alta evoluzione della previdenza si è avuta con l'intervento dello Stato che l'ha resa obbligatoria e ne ha rivendicata a sè la gestione con la costruzione meravigliosa delle assicurazioni sociali.

La Carta del Lavoro – a mio parere – insiste nel distinguere nettamente i concetti di previdenza e di assistenza, quando precisa che l'assistenza ai rappresentati – soci e non soci – è compito delle associazioni sindacali, e parlando invece della previdenza non accenna ad alcun particolare istituto per l'esercizio di essa e si limita ad esporre i propositi dello Stato fascista in questa materia; non richiama neppure la legge fondamentale della nostra legislazione sulla previdenza sociale, la legge che disciplina le assicurazioni contro l'invalidità e la vecchiaia. La dichiarazione XXVII della Carta del Lavoro dice infatti:

«Lo Stato fascista si propone:

- 1° il perfezionamento dell'assicurazione infortuni;
- 2° il miglioramento e l'estensione dell'assicurazione maternità;
- 3° l'assicurazione delle malattie professionali e della tubercolosi, come avviamento all'assicurazione generale contro tutte le malattie;
- 4° il perfezionamento dell'assicurazione contro la disoccupazione involontaria;

5° l'adozione di forme speciali assicurative dotazioni per i giovani lavoratori ».

Questi propositi sono stati, in molta parte, già mantenuti.

Il perfezionamento dell'assicurazione infortuni ha subito degli incagli per un complesso di ostacoli; questa forma di previdenza costituisce un problema irto di difficoltà: non è ancora stato risolto, ma lo sarà presto e nel modo migliore; è già stato annunciato infatti che al prossimo Consiglio dei Ministri saranno presentate proposte per il riordinamento delle assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni.

Il miglioramento e l'estensione dell'assicurazione maternità sono stati attuati con la legge del maggio 1929 che ha esteso a più numerose ed ampie categorie di lavoratrici l'obbligo della iscrizione alla Cassa nazionale di maternità.

Un decreto-legge dello stesso maggio 1929 ha creato l'assicurazione contro le malattie professionali. E viene poi quella che è la perla del nostro sistema di assicurazioni sociali, l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, della quale vi parlerò domani, con l'altissima competenza che lo distingue, l'on. MORELLI. Essa costituisce il primo passo verso l'assicurazione generale contro tutte le malattie, alla quale si tende naturalmente e che è già attuata in alcuni paesi.

Nulla è stato fatto nel campo dell'assicurazione contro la disoccupazione involontaria, ed è ben comprensibile: attraversiamo un periodo eccezionale e tutti sanno che è meglio non disturbare le truppe in battaglia.

Del progetto di adozione di forme speciali assicurative dotazioni per i giovani lavoratori dirò fra un momento.

La Carta del Lavoro, con la elencazione e la chiara indicazione delle forme assicurative sociali previste dal Regime, ribadisce - a mio modo di vedere - la netta distinzione tra previdenza e assistenza.

Si è propugnata da più parti la creazione di mutue con carattere assicurativo in seno alle organizzazioni sindacali. Dico, per incidenza, che sono stato sempre contrario alle mutue assicurative. I piccoli organismi di questo tipo, che sorgono senza basi tecniche,

non sfuggono all'una o all'altra di queste due alternative: non tener fede ai loro impegni, o fallire; l'una e l'altra soluzione nuociono molto al prestigio della vera previdenza.

I fautori delle mutue assicurative sindacali si appoggiano all'ultima parte della dichiarazione XXVIII della Carta del Lavoro, la quale prevede che: « nei contratti collettivi di lavoro sia stabilita, quando sia tecnicamente possibile, la costituzione di Casse mutue per malattia col contributo dei datori di lavoro e dei prestatori d'opera, da amministrarsi da rappresentanti degli uni e degli altri, sotto la vigilanza degli organi corporativi ».

La Carta del Lavoro prevede dunque la costituzione di Casse mutue, ma limitatamente all'assicurazione malattie e con la condizione pregiudiziale che esse siano tecnicamente possibili. Comunque, bisognerebbe tener conto del periodo particolare e di transizione, e delle circostanze nelle quali la Carta del Lavoro fu elaborata ed emanata. Quando fu discussa la questione dell'assicurazione generale contro le malattie, si manifestarono in seno alla Commissione due tendenze: l'una favorevole alla creazione di uno speciale istituto di Stato per l'esercizio di questa forma; l'altra favorevole alle mutue assicurative. La questione fu sottoposta al Capo del Governo che si dichiarò, in linea di principio favorevole alla creazione di un istituto di Stato, ma — per le particolarità del momento e l'opportunità di evitare all'industria aggravii eccessivi — ammise la costituzione di mutue assicurative, colla condizione pregiudiziale così chiaramente espressa nella dichiarazione XXVIII della Carta del Lavoro. I fautori delle mutue assicurative ad oltranza dimenticano che esse furono consentite in un momento di preparazione e di transizione e limitatamente all'assicurazione malattie. Ma il pretendere di affidare tutte le forme di previdenza assicurativa alle associazioni professionali significa andar contro la stessa Carta del Lavoro. Nei confronti di quanti si sono slanciati alla costituzione delle mutue di assicurazione, il dovere dei dirigenti degli istituti parastatali è quello di parlar chiaro.

L'Istituto nazionale delle assicurazioni è fra gli enti che maggiormente debbono e possono collaborare alla realizzazione del programma di previdenza tracciato dalla Carta del Lavoro. L'Isti-

tuto nazionale delle assicurazioni è un istituto di Stato; la legge del 29 aprile 1923, che ha soppresso il monopolio e riammesso le compagnie private all'esercizio dell'assicurazione vita in Italia, non ha costituito in nessun modo una *diminutio capitis* per l'Istituto; esso è sempre il supremo regolatore del mercato italiano dell'assicurazione vita. L'affermazione che si legge sulla fronte di questo palazzo: «*Providentiae munus Res Publica sibi vindicat*», vige ancora. Tutto ciò si può desumere dal complesso stesso dell'organizzazione del Regime: l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni è un istituto di Stato e lo Stato è quello che è nella concezione fascista.

Vediamo in quali modi, per quali forme, l'Istituto nazionale delle assicurazioni possa ingranarsi nell'organizzazione corporativa.

Rimanendo nel campo dell'assicurazione sulla vita propriamente detta, abbiamo le assicurazioni collettive che hanno avuto negli ultimi anni lo sviluppo che dovevano avere, penetrando nell'intimo dell'organizzazione sindacale. L'emissione di contratti collettivi non è una prerogativa dell'Istituto; assicurazioni collettive sono fatte anche dalle compagnie private, ed è bene, che così sia. Ma quando le collettive sono promosse dagli organismi sindacali, ossia da organismi che si ricollegano allo Stato, esse debbono essere fatte coll'Istituto nazionale; una prima ragione di ciò sta nel fatto che le polizze dell'Istituto nazionale delle assicurazioni sono garantite dal Tesoro dello Stato, e lo Stato ha tutto l'interesse a che le polizze emesse in favore di gruppi ed enti che sono, anche indirettamente, suoi organi, abbiano la garanzia più completa. Questa mia affermazione non vuole in nessun modo significare sfiducia verso le compagnie private. Moltissime di esse sono assolutamente solide ed hanno tutta la mia stima, tutto il mio rispetto; ma all'Istituto deve essere assegnata la parte che gli spetta per la sua qualità di ente di Stato. Non invoco qui affatto il ritorno al monopolio; l'Istituto riconosce alle compagnie il diritto ad intervenire, a partecipare; ma quando le trattative si svolgono con gli organi sindacali, il primo posto deve essere quello dell'Istituto, ad esso debbono essere fatte le deleghe.

Le assicurazioni collettive non rappresentano la sola forma nella quale l'Istituto può inserirsi nell'attività previdenziale dei

Sindacati e andare incontro ad essi. Tutti conoscono le difficoltà suscitate dalla legge sull'impiego privato, considerata dai prestatori d'opera come una loro conquista intangibile e giudicata dai datori di lavoro troppo onerosa in talune sue disposizioni. In molte delle controversie determinate dall'applicazione delle disposizioni della legge sull'impiego privato, l'Istituto potrebbe intervenire e svolgere azione vantaggiosa per entrambe le parti. È noto, ad esempio, che gli impiegati hanno, per le indennità loro dovute in diversi casi, un diritto privilegiato sulle attività dell'azienda; la composizione delle controversie su questi punti costituisce uno dei più gravi compiti delle associazioni sindacali; e qui l'azione dell'Istituto potrebbe essere altamente benefica: se tutti i datori di lavoro fossero obbligati ad assicurare presso l'Istituto nazionale delle assicurazioni i loro impiegati per le indennità ad essi dovute nelle diverse contingenze ed eventualità, col pagamento di premi adeguati, sarebbero sollevati da gravi responsabilità; per essi e per i prestatori d'opera sarebbero eliminate molte preoccupazioni, molte cause di contrasto.

Ancora: molte società, ad integrazione delle misure prescritte dalla legge per il trattamento di quiescenza, e nei casi in cui queste non trovano applicazione, stabiliscono per i loro dipendenti dei conti individuali ai quali vengono iscritte le somme via via dovute a titolo di contributi al trattamento di quiescenza; ma i conti individuali non possono provvedere a tutto e sono assolutamente inadatti a far fronte a talune eventualità. La famiglia di un impiegato che muore dopo pochi anni di servizio e alla quale viene versato l'ammontare del conto individuale, si trova per lo più in una situazione tragica che sarebbe evitata se, col conto individuale, vi fossero somme costituenti premi di assicurazione. Si delinea qui chiaramente un altro compito dell'Istituto nazionale delle assicurazioni, che potrà studiare forme assicurative adatte; siamo in puro campo previdenziale e sarebbe estremamente opportuna e desiderabile una disposizione che prescrivesse la creazione presso l'Istituto nazionale di forme assicurative sulla vita, come quelle alle quali ho appena accennato. Aggiungo, *ad abundantiam*, che non valgono neppure qui neppure le eccezioni sollevate da

qualche parte a favore delle mutue: dal 1930, da quando per volere del nostro amatissimo Presidente, l'Istituto ha concesso agli assicurati la partecipazione agli utili, esso si è di fatto trasformato in una grande mutua.

Gli errori e le manchevolezze commessi finora dipendono da difetti di concezione, dalla mancanza, in alcune menti, di una chiara distinzione tra assistenza e previdenza. Ne è una prova la progettata polizza unica del lavoro, della quale è evidente il contrasto coi principi sanciti dalla Carta del Lavoro.

L'ultimo dei propositi espressi dalla dichiarazione XXVII della Carta del Lavoro è l'adozione di forme speciali assicurative dotazioni per i giovani lavoratori. Forme di questo genere potrebbero offrire vasto campo ad una proficua collaborazione fra la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali e l'Istituto nazionale delle assicurazioni. Sono affidati infatti alla Cassa Nazionale i fondi derivanti dalle mutualità scolastiche, fondi che dovrebbero poi passare all'assicurazione per l'invalidità e la vecchiaia; dal canto suo l'Istituto nazionale delle assicurazioni ha le assicurazioni popolari. Tutti sanno che molti dei piccoli fondi accumulati dalla mutualità scolastica non passano all'assicurazione invalidità e vecchiaia; in questi casi, se fosse stabilito un programma di collaborazione fra la Cassa nazionale e l'Istituto, — programma che mi propongo fermamente di studiare — quei fondi potrebbero costituire il premio unico di altrettante assicurazioni popolari.

Mi si potrà osservare che con queste mie proposte e considerazioni ho fatto un po' di « bottega » per l'Istituto, che ho parlato come un produttore. La mia giustificazione è in questo: che dall'applicazione delle mie idee verrebbero certamente grandissimi vantaggi al nostro popolo, in molti strati sociali. Ho la ferma convinzione di aver detto cose vere; le ho dette con piena franchezza, pur sapendo che talune di esse possono a qualcuno suonare spiacevoli; ma esse rispondono a convinzioni che hanno finora sempre ispirato la mia azione, e alle quali sono fermamente deciso a conformarla in avvenire.



ORGANIZZAZIONE ANTITUBERCOLARE E ASSICURAZIONI SOCIALI

(Conferenza del prof. E. Morelli) ().*

Parlerò di un tema assicurativo non dal punto di vista attuariale, ciò che non mi permetterei mai in una accolta delle massime autorità della scienza attuariale, ma sotto l'aspetto medico.

Esporrò le mie opinioni senza reticenze, come la coscienza mi detta e come mi sembra doveroso ogni volta che mi trovo davanti ad una accolta elevata.

Intendo accennare anzitutto alle assicurazioni sociali e alla diffusione di esse fra gli umili, fra coloro appunto che più difficilmente le comprendono.

Per ottenere tale diffusione sarebbe bene prendere ammaestramenti dalle assicurazioni private e specialmente dalle assicurazioni sulla vita; allo stesso modo che esse hanno degli agenti, dei produttori che incitano alla assicurazione, la spiegano e provocano le proposte, le assicurazioni sociali dovrebbero avere dei propagandisti che, penetrando in tutti gli ambienti, spiegassero l'assicurazione in quello che è, in quello che promette e può dare. Se questo lavoro di penetrazione e di diffusione fosse fatto tra gli umili si potrebbero ottenere risultati meravigliosi: io stesso ho potuto constatare, innumerevoli volte, che moltissimi ancora ignorano l'esistenza della assicurazione contro la tubercolosi e talvolta, pur avendone il diritto, non richiedono la cura.

Soltanto quando in ogni piccolo centro, in ogni villaggio, avremo delle persone opportunamente ammaestrate, penetrate dell'idea, capaci di farla comprendere, di diffonderla, avremo la piena applicazione delle nostre leggi per la previdenza sociale

(*) Tenuta il 10 marzo 1933-XI.

ed esse potranno portare tutti i loro effetti. In questo campo moltissimo bene potrebbero fare i Sindacati.

Non possiamo pretendere che la massa umile sappia e comprenda nei riguardi delle assicurazioni sociali quello che i ricchi, le persone dei ceti più elevati spesse volte ignorano.

Nego la generale asserzione che lo spirito della previdenza manchi tra la popolazione italiana; esso è invece molto sviluppato. Basta a dimostrarlo il risparmio accumulato dal contadino e dall'operaio per il momento della necessità; basta a dimostrarlo l'abbonamento forfetario fatto col medico e molto usato nelle nostre campagne dacchè è stata abolita la condotta piena. Lo stesso ricorrere dei contadini e degli operai alle Mutue è legato al sentimento della previdenza.

MUTUE. — È questo delle Mutue un problema gravissimo: credo di poter asserire che, se ben studiato, esso può apportare grande utile alla Nazione; se è male studiato, può apportare danni irreparabili.

La mia posizione di Segretario nazionale del Sindacato fascista dei medici mi mette in una posizione delicata in questa discussione. Sono lieto di affrontarla innanzi a voi e vi posso asserire che sarò, nel giudizio, spassionato.

Se io pensassi che le Mutue, pur apportando talvolta danno economico al medico, potessero essere utili ai fini sociali, non esiterei a consigliare i medici di accettarle e favorirle. Ma penso invece che, così come sono costituite, tranne rare eccezioni, possono rappresentare forse un utile a un gruppo più o meno grande di persone ma non un diffuso utile sociale; o per lo meno penso che esse potrebbero apportare utile molto maggiore se fossero diversamente organizzate.

Ben diverso è il ragionamento che si poteva fare quando le Mutue sorgevano come fatto isolato, da quello che si deve fare ora osservando il dilagare di esse in modo tale da farci pensare a un fenomeno sociale di larga portata.

I medici potevano inizialmente trascurare il fenomeno e potevano anche favorirlo considerandolo quasi come una espres

sione di bontà privata; oggi invece debbono preoccuparsi di esse perchè possono ledere fortemente l'interesse del medico e con l'interesse del medico quello della società: sono interessi che quasi sempre si corrispondono. Io non posso mai scindere il medico dalla sua altissima funzione di bene sociale.

Già dissi altra volta che, perchè, le Mutue possano avere perfetta efficienza debbono corrispondere:

- 1° ai fini nazionali;
- 2° all'utile sanitario ed economico dei mutuati;
- 3° al miglioramento intellettuale ed economico della classe medica.

Senza la concordia di questi tre punti le Mutue sono destinate al fallimento economico e sanitario. E mi spiego.

La Carta del Lavoro asserisce che l'assicurazione contro la tubercolosi è il primo passo verso l'assicurazione generale delle malattie: perciò io penso che le Mutue corrisponderanno ai fini nazionali solamente se prepareranno il terreno alla futura assicurazione contro le malattie.

Non penso che questo fine esse possano raggiungere per varie ragioni che verrò esponendo. Per quanto vaste, esse sono sempre esigue in confronto del fenomeno malattia: una epidemia che insorga può apportare alle Mutue un danno economico così grave da annientarle nella loro base economica (1). Eventualmente possono resistere alle epidemie diffuse, solamente le Unioni nazionali fra le Mutue, poichè è difficile che la malattia, anche contagiosa, si diffonda in tutta la Nazione in modo tale da scuotere le basi economiche di un organismo a larghissima base.

Basta questa asserzione per dire che può resistere al trauma patologico solamente l'assicurazione generale contro la malattia.

Se le Mutue fossero, dal punto di vista sanitario, legate al Sindacato medico, così come in una lunga relazione ho già proposto, io penso che si potrebbe avere la tranquillità del perfetto

(1) E in un fenomeno così vasto, non si potrebbe ammettere che il fallimento di una Mutua potesse lasciare senza difesa sanitaria un gruppo di persone.

svolgimento e si potrebbe avere la vera preparazione alla auspicata futura assicurazione contro le malattie.

Non è vero affatto che i medici si oppongono alle Mutue per partito preso. Essi esprimono gravi dubbi sia di origine economica che morale. Pensano che esse possono far risorgere sotto altra veste la condotta medica molto peggiorata poichè quella almeno dava le garanzie dei concorsi, e nelle Mutue invece il medico è troppo spesso scelto senza alcuna garanzia.

Se un privato può permettersi di chiedere un medico senza assicurarsi sulla sua cultura questo non deve essere permesso alle Mutue che, per il loro dilagare, ripeto, hanno preso la figura di fenomeno sociale.

Nella scelta del medico le Mutue, se anche non vogliono giungere al concorso così come si fa nelle condotte mediche, debbono dare almeno un minimo di garanzia di giustizia nella scelta. Debbono almeno chiamare il sanitario in pieno accordo con il Sindacato medico, il quale saprà ben vagliare e le qualità culturali e le condizioni economiche dei singoli medici.

Il medico si lagna poichè il dirigente sanitario può essere scelto più per sentimento che per ragionamento, più per protezione che per merito. E talvolta si vedono dei medici che sono dirigenti di parecchie Mutue: in un momento di plethora medica come questo, ciò non deve essere permesso.

Il medico è spinto ad aumentare la propria coltura se per essa può migliorare la propria posizione. E appunto per questo la Mutua non serve all'aumento della cultura. Fu abolita la condotta medica piena appunto perchè il medico, nominato a vita e senza controllo, non era più spinto allo studio. Le Mutue troppo numerose rifarebbero quella condotta medica che fu dal Fascismo eliminata.

Sarebbe anche desiderabile che il singolo medico avesse non più di 1.000 mutuati da curare. E ciò per due ragioni: prima di tutto perchè rimanesse il tempo alla libera professione ed allo studio, secondariamente perchè molti medici potessero trovare occupazione. Il libero esercizio è il mezzo migliore per spingere il medico allo studio. Se così si facesse i medici forse potrebbero essere favorevoli e forse anche potrebbero, sia pure a malincuore,

accettare quel *forfait*, che è nei desiderata della Mutua, per poter assicurare il proprio bilancio. Ma occorre che tale *forfait* non apporti un pagamento irrisorio ed avvilente. Quando si propongono le 6-7 lire per mutuato, poichè un individuo in media richiede visita quattro volte, si vengono a dare al medico meno di due lire per visita. Il facchino delle stazioni guadagna di più trasportando una valigia. Occorre che i dirigenti ben comprendano che avere ottimi medici equivale ad avere utile sanitario ed economico, perchè, senza tema di smentita, si può asserire che solo il buon medico, con la diagnosi precoce e con la cura intelligente, può abbreviare il decorso della forma morbosa e portare a guarigione l'ammalato nel minor tempo possibile.

Nè mi dilungo a dimostrare che la Mutua, spezzettata come è, è un non senso familiare. Una famiglia con dei componenti di diversi mestieri vedrebbe giungere in casa numerosi medici con relative probabili discordie.

ASSICURAZIONE GENERALE CONTRO LE MALATTIE. — Concludendo, penso che se vi sarà perfetto accordo fra gli Enti mutualistici, Mutue e Sindacato medico si potrà ottenere che le Mutue rappresentino veramente notevole utile e possano essere preparazione alla assicurazione generale delle malattie la quale sola può dare la garanzia di grande benessere sanitario per la Nazione.

Ad essa dobbiamo tendere con tutte le nostre forze.

Credo doveroso io sfati la leggenda che i medici siano contrari alla assicurazione obbligatoria; essi sarebbero contrari se si dovesse creare un esercito di impiegati nelle stesse condizioni dei medici condotti di un tempo. Essi sarebbero sicuramente favorevoli se l'assicurazione; anzichè essere ad esaurimento medico lo obbligasse a un numero non eccessivo di visite in modo da permettere il libero esercizio, nel modo stesso che ho detto per la Mutua.

E penso sia errato il concetto che la condizione economica del Paese ancora sia tale da non permettere l'assicurazione generale. Credo che essa nell'economia generale del Paese apporterebbe notevole risparmio.

Fra gli errori della impostazione delle Mutue vi è questo: che esse non avranno mai la forza di creare degli Enti ospedalieri che sono la base del miglioramento sanitario. Così non è per l'assicurazione generale che dovrebbe anzitutto creare una larghissima rete di ospedali, così come si è fatto per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi. È sicuro che l'ammalato curato in ospedale costa molto meno dell'ammalato curato in famiglia. Senza entrare nei dettagli basta a dimostrarlo il fatto che un ammalato in famiglia richiede una persona di assistenza mentre in ospedale una persona assiste parecchi ammalati. Aggiungo che la malattia curata in ospedale è sempre di minor durata perchè le cure possono meglio esplicarsi.

È inutile dimostrare che la medicina moderna richiede per una perfetta efficienza terapeutica delle ricerche e degli istrumentari che solo nei grandi ospedali si possono avere. Basta pensare all'utile diagnostico enorme che può dare la radiografia.

Un tempo pensavo che non era conveniente l'assicurazione contro la tubercolosi isolata ma sarebbe convenuto attuarla in unione all'assicurazione generale. Se ciò teoricamente è esatto poichè avrebbe permesso una organizzazione più completa e proporzionalmente meno dispendiosa, debbo confessare che oggi, dopo esperienza molto maggiore, credo sia stata cosa utile iniziare l'assicurazione malattie come quella della tubercolosi. La esperienza di questa eviterà errori nella impostazione dell'altra.

I molteplici sanatori costruiti hanno dimostrato a noi le difficoltà da superare; la gestione di questo grande e meraviglioso tentativo ci aumenterà la messe di istruzioni.

Abbiamo l'esempio della Francia. In essa l'assicurazione generale fatta senza graduazione ha suscitato notevoli opposizioni che tuttora perdurano ed a lungo perdureranno.

Da noi invece l'assicurazione contro la tubercolosi è stata accolta col massimo favore. Gli industriali, anzichè opporsi ad essa come negli altri paesi, l'hanno approvata al punto che, come voi ben sapete, in segno di riconoscenza al Duce hanno donato larghi mezzi per lo studio della tubercolosi. In unione con la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, hanno creato il grande

Istituto « Benito Mussolini » per lo studio di tutte le malattie dell'apparato respiratorio.

Trattando dell'assicurazione contro le malattie intendo specialmente accennare a due di esse: la malaria e la tubercolosi.

MALARIA. — La malaria, se non si può considerare come malattia infettiva perchè non trasmette direttamente il contagio, può essere considerata come malattia infettiva indiretta poichè può bastare l'avvento di un solo malarico in un paese dapprima immune da tale forma morbosa perchè la malaria si diffonda. Basta per la diffusione del contagio che esistano nell'ambiente zanzare malarigene.

È noto che nel periodo bellico e post-bellico vi fu notevole diffusione di malaria in paesi che prima ne erano esenti, poichè là convennero i soldati che erano stati colpiti da malaria in zona di guerra.

Io penso che l'assicurazione contro la malaria, così come è impostata, non possa dare utili frutti.

Il considerare la malaria infortunio, essendo la malattia cronica e ben sopportata dai pazienti, può essere condizione che spinge il malarico a non curarsi per poter godere i frutti dell'infortunio.

È dogma fondamentale dell'assicurazione contro la malattia che essa deve non soltanto curare ma deve spingere l'individuo a cercare la cura. Ciò non accade per il malarico poichè la malattia in sè non è terrificante; l'individuo colpito impara a sopportare l'accesso periodico; non lo teme, non sapendone valutare le gravi conseguenze future. In queste condizioni un ente assicuratore non può che andare al fallimento poichè non vedrà mai diminuire i malati. E la Nazione assisterà al diffondersi del morbo.

Un istituto assicuratore per la malaria, per riuscire nel suo compito, deve avere possibilità curative e preventive. E perciò l'assicurazione contro la malaria dovrà essere appoggiata ad enti di tale potenzialità da potere nello stesso tempo curare e prevenire, cioè bonificare; ad enti che abbiano larghissime riserve e larghissimi mezzi che consentano di aspettare degli anni i frutti delle spese fatte. Questa non è del resto una particolarità degli

istituti assicuratori; anche le imprese industriali, che non hanno riserve abbondanti, impostazioni che consentano impianti e gestioni costose in un primo tempo, ma capaci di assicurare in avvenire la riduzione delle spese, soccombono nella concorrenza.

TUBERCOLOSI. — E vengo all'assicurazione contro la tubercolosi. Mi domando se io debba dire a voi tutto il bene apportato da questa mirabile legge sanitaria che ha posto l'Italia al primo posto fra tutte le Nazioni, o non debba piuttosto farne la critica benevola per quelle parti che ancora debbono migliorare. Parlo; a persone competenti e credo che il compito che mi è stato da voi affidato sia quello di rilevare i difetti e le manchevolezze piuttosto che quello di indicare i moltissimi meriti e pregi che già voi ben conoscete.

Per l'assicurazione contro la tubercolosi, come è stata impiantata in Italia, è soddisfatto il primo requisito che io ho giudicato indispensabile per ogni forma di assicurazione sociale: quello di essere appoggiata ad un ente di grande potenzialità economica. L'assicurazione contro la tubercolosi è appoggiata alla Cassa nazionale per le assicurazioni sociali che ha mezzi e impostazioni così solide da essere perfettamente in grado di affrontare oltre che l'azione curativa anche la preventiva nel caso le fosse affidata.

La Cassa nazionale potrebbe senza dubbio affrontare le spese di una organizzazione antitubercolare che permettesse fra una decina di anni di vedere ridotti a 30.000 gli attuali nostri 50.000 morti di tubercolosi all'anno. La prima critica appunto che si può fare alla legge è che all'ente assicurativo sia stata affidata la cura e non la prevenzione.

La Cassa nazionale, isolando il tubercoloso, fa senza dubbio la migliore delle opere preventive ma sarebbe preferibile essa potesse anche intervenire direttamente sulle famiglie dei tubercolosi curando specialmente i figli predisposti alla malattia. Solo armonizzando gli sforzi di tutti gli enti addetti alla protezione ed al miglioramento della stirpe noi potremo veramente diminuire il fenomeno tubercolare.

Se noi dovessimo trasportare alla assicurazione sociale i concetti delle assicurazioni private, la situazione ideale per l'assicurazione sarebbe quella di avere gli introiti assicurativi e di non avere gli ammalati. Conseguenza logica immediata di ciò è che l'opera preventiva rappresenta il massimo utile economico per l'ente assicuratore e perciò esso è il più interessato a svolgerla.

Per buona sorte la legge italiana affida l'opera preventiva ai Consorzi antitubercolari che sono retti con mano ferma e con l'alto desiderio di collaborazione della Direzione generale di Sanità; ma purtroppo i Consorzi non hanno ancora la potenza economica indispensabile per un perfetto svolgimento della azione preventiva. Forse l'avrebbero se non dovessero consumare la massima parte dei loro introiti per l'opera curativa.

Secondo appunto che si può fare alla legge sull'assicurazione è questo: che, pur essendo grande il numero degli individui assicurati, esso non è ancora sufficiente. Le malattie infettive debbono essere considerate come i vasi comunicanti: è assurdo curare un gruppo di persone e non un altro. Per nostra fortuna la contagiosità della tubercolosi non è così grave come si pensa, ma per render bene a voi il mio concetto, pur trovando in esso della esagerazione, chiedo a voi se vi sembrerebbe logico in una epidemia di colera di limitare la cura soltanto ad un gruppo di colerosi. Ognuno di voi direbbe che i colerosi superstiti in poco tempo riporterebbero la infezione alla massima efficienza. Ripeto che è vero che la tubercolosi non si presenta coi caratteri violenti di quasi tutte le altre malattie infettive, ma è pur vero che la tubercolosi talvolta è muta anche in casi gravemente infettanti e perciò più pericolosa perchè sconosciuta; ed è altrettanto vero che l'infezione si propaga specialmente nei bambini i quali daranno segni dell'infezione avvenuta, talvolta dopo decenni.

Per avere la vittoria dobbiamo perciò assicurare tutte le classi umili. Darei come definizione questa: debbono essere assicurati tutti coloro che non si trovano in condizioni economiche tali da poter isolare e curare il congiunto in caso di infezione tubercolare. La legge prescrive che siano assicurati tutti i lavoratori con retribuzione inferiore alle lire 800 mensili, ma esclude i

numerosi impiegati dello Stato che sono nelle suddette condizioni economiche. Ciò non è giusto.

Non vi sembri irreverente se io vi dico che i Ministeri fanno oggi come Padre Zappata che predicava bene e razzolava male.

Le famiglie di questi impiegati non potrebbero resistere economicamente se avessero nella loro famiglia un malato di tubercolosi. È malattia questa che distrugge le famiglie economicamente prima ancora che fisicamente. Credo sia urgente provvedere.

È da lodare il Consorzio antitubercolare per l'aiuto che dà a questi non assicurati, perchè sparge il bene che, per legge, la Cassa nazionale non può attuare.

E fatto grave è anche questo: che le famiglie colpite da una malattia tubercolare debbono sperperare i propri risparmi per la cura e l'isolamento dell'ammalato, spesse volte inguaribile, e non hanno più i mezzi per fare opera preventiva a favore degli altri componenti della famiglia. Socialmente si viene esplicando non più un'opera di previdenza ma un'opera di carità. Altro appunto per me grave è questo: manca assolutamente l'armonizzazione fra i diversi enti che si occupano di lotta antitubercolare. È desiderio, che io vado da tanti anni esprimendo ma invano, che un collegamento deve esistere fra i dirigenti della Cassa nazionale, Consorzi, Maternità e Infanzia, Opera Balilla, Ente previdenziale del Partito per le Colonie, Case popolari, Croce Rossa, Enti scolastici ecc. Occorre che si crei un Comitato di armonizzazione: si verranno moltiplicando le forze con grande economia, e la lotta si farà efficace.

La lotta dunque non è bene impostata. Per nostra fortuna vi è un accordo fra Consorzi antitubercolari e Cassa nazionale e vi è un reciproco aiuto. Io mi auguro però che questo accordo, anzichè essere espressione di altezza morale e chiaroveggenza di individui, sia sancito da legge.

La unione fra la Cassa nazionale ed i Consorzi deve portare ad un altro grandissimo utile: la diffusione dei dispensari antitubercolari. Essi debbono servire per la scoperta precoce degli ammalati. Da anni ripeto fino alla sazietà che se la Cassa nazionale non tenterà con tutti i mezzi a sua disposizione di giungere alla

diagnosi precoce non potrà mai assolvere il suo compito. Aggiungo anzi che se la Cassa nazionale non giungerà a questo, soccomberà anche economicamente. Il malato grave, inguaribile, se bene curato, popolerà per anni e forse per quinquenni i sanatori, con enorme dispendio e senza alcun utile sociale. I malati lievi invece in gran numero verrebbero a guarigione in pochi mesi. Avremmo perciò notevole utile sociale ed economico e quindi possibilità di spingere la cura su coloro che non sono più guaribili. Sarà insomma possibile la carità solo se la precoce guarigione dei malati permetterà notevoli economie.

La Cassa nazionale ha costruito all'Abetina di Sondalo, a 1100 metri di altezza un sanatorio provvisorio. Sui 500 malati accolti in esso nel triennio, il 50 % è uscito guarito in meno di sei mesi. Il che vuol dire che quando avremo la possibilità di accogliere malati precoci dimezzeremo il numero dei malati in poco tempo. La legge sarà interpretata anche nello spirito.

Ho accennato agli impiegati di Stato come ad un primo gruppo di persone alle quali l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi dovrebbe essere estesa. È però logico pensare di estenderla anche ad altri gruppi di persone che, se ammalate, rappresentano grave pericolo: in prima linea i medici. Il medico tubercoloso è un terribile diffusore della malattia; egli visita i bambini, gli ammalati, ossia gli individui più facilmente recettivi. Il medico prenderà certo tutte le precauzioni per evitare di diffondere la malattia, ma è anche egli esposto come tutti, al pericolo di un colpo di tosse che lo colga improvvisamente e che gli faccia diffondere intorno a sè miriadi di bacilli.

La Cassa nazionale — che io vivamente ringrazio nella mia qualità di medico e di segretario del Sindacato nazionale fascista dei medici — ha compiuto un gesto dei più provvidi ed elevati destinando nei suoi sanatori 40 letti per i medici tubercolosi. È questo un segno di riconoscenza verso i medici che spesso si tubercolizzano compiendo la loro missione in ambienti dove mancano i mezzi più semplici di disinfezione; è una prova della bontà dei dirigenti della Cassa e nello stesso tempo una alta espressione di previdenza perchè un medico se da un lato può diffondere l'in-

fezione dall'altro è il migliore cooperatore nella scoperta precoce dei malati.

Passo ad un altro gruppo: i maestri. Da sei o sette anni non mi stanco di ripetere che i maestri debbono essere tutti assicurati. Pensate quale immenso pericolo rappresenti il maestro tubercolotico. La legge prescrive di eliminarlo se malato. Ma come è possibile? È facile parlare di difesa contro le malattie che si rivelano presto ed in modo evidente ma la tubercolosi si rivela molte volte quando l'ammalato è già da molto tempo infettante.

Oggi il maestro che teme di privare sè e la sua famiglia del mezzo di sostentamento soffre ma non denuncia la malattia; ma lo farebbe domani se avesse il diritto all'assistenza ed alla cura, perchè parlerebbe in lui l'istinto della conservazione e il desiderio della salute.

Lo studio della assicurazione obbligatoria per i maestri è già molto avanzato. Sono felice di pensare che questa provvida iniziativa sarà realizzata nel nome di Colei che è particolarmente cara al nostro cuore di fascisti: nel nome di Rosa Maltoni Mussolini.

Un altro gruppo di individui pericolosi se malati sono i sacerdoti. Pensate che cosa possa significare in un confessionale il colpo di tosse di un sacerdote tubercolotico! L'assicurazione per i sacerdoti pare stia imponendosi: bisognerebbe che essa si estendesse anche alle suore, fra le quali, per i rigori e le astinenze della vita monastica, la tubercolosi è molto frequente.

Quarto, importantissimo gruppo da assicurare, è quello delle persone di servizio. Pensate che esse baciano i nostri bambini, ci preparano gli alimenti, ci porgono il pane (1). Le sanzioni contro i padroni che non assicurano i domestici dovrebbero essere inflessibili e delle più rigorose: essi dovrebbero essere condannati a mantenere a proprie spese in sanatorio la propria dipendente in caso di malattia.

Dovrebbe essere istituita per le persone di servizio una visita medica annua obbligatoria. La generalità della misura elimine-

(1) L'assicurazione è già obbligatoria, ma una ben piccola percentuale è nella realtà assicurata.

rebbe ogni sospetto di offesa, di violazione della libertà personale, allo stesso modo che non è considerata una violazione della libertà la vaccinazione contro il vaiuolo. La visita obbligatoria prima dell'assunzione estenderebbe alla totalità di esse l'assicurazione. Le persone di servizio sono veicolo pericolosissimo della tubercolosi e danno luogo ad un circolo vizioso che non si chiude mai. Si infettano facilmente venendo dalle campagne in città, infettano la famiglia in cui entrano e poi anche la propria quando, ammalate, vengono rimandate alle loro case. È questa anzi una delle ragioni della diffusione della tubercolosi nelle campagne.

E uguale obbligo di visita deve essere esteso a coloro che attendono alla confezione ed alla vendita di generi alimentari. Pensate al danno che può apportare un tubercoloso che venda il pane!

L'assicurazione obbligatoria di tutti i gruppi ai quali ho accennato costituisce un elemento essenziale del cammino per il successo della lotta che abbiamo intrapresa ed una condizione perchè le premesse contenute nella Carta del Lavoro possano divenire realtà.

Ho insistito tanto sulla assicurazione contro la tubercolosi, sulla importanza della diagnosi precoce, sulla diffusione della assicurazione e sulla importanza di un'ottima gestione perchè io penso che solo la perfetta riuscita di questa assicurazione ci permetterà di richiedere al Capo del Governo l'assicurazione generale di tutte le malattie: per essa la nostra stirpe avrà mirabili vantaggi, per essa molta gente votata alla morte o ad una vita grama avrà invece resurrezione.

Per essa verranno notevolmente ad accrescersi i soldati d'Italia; sarà la loro potenza che porterà l'Italia al massimo dei trionfi. Dai loro petti salvati dall'etisia uscirà potente il grido di assalto se la patria inviterà a battaglia; dai loro petti uscirà potente il grido di riconoscenza per Colui che vigila sulla salute d'Italia.



I VARI ASPETTI DEL PROBLEMA DEL RISCATTO E DELLA RIDUZIONE NELL'ASSICURAZIONE VITA

(Conferenza del dott. L. Spitzer) (*).

SUNTO. — Il forte aumento dei riscatti, verificatosi in seguito alla crisi mondiale negli ultimissimi anni all'estero, ed anche in Italia, come l'autore illustra con cifre derivate dalle statistiche ufficiali, offre motivo di esaminare — anche dal lato pratico — il problema del riscatto, trattato dal lato teorico al recente Congresso di Trieste. Tanto più in quanto il fenomeno in esame incomincia ad assumere una certa importanza per i bilanci delle aziende assicuratrici, in particolare di quelle che hanno un portafoglio relativamente ancora giovane. Il problema è anche di attualità per il fatto che nel nostro paese è in via di elaborazione una legge sul contratto di assicurazione, legge che non potrà passare completamente sotto silenzio questo problema. Bisogna quindi preparare il terreno a che essa tratti il problema in modo da non turbare la compagine finanziaria delle aziende nè, d'altra parte, da taglieggiare i contraenti riscattanti.

Bisogna pertanto riesaminare il problema in tutti i suoi vari aspetti. A tale riguardo l'autore conferma, quale *base* per commisurare il valore di riscatto (e della riduzione), la riserva matematica ed accenna — affinché anche i pratici dell'assicurazione vita possano valutare quanto egli espone — alle varie circostanze che impediscono di mettere a disposizione del contraente la riserva integrale, ma esigono un defalco dalla stessa. Sono circostanze di due specie: intuitive ma non precisabili almeno in valor di cifra, le une; conosciute e bene valutabili le altre. Alla prima specie appartengono: il rischio della minor compensazione (per la riduzione del numero dei casi assicurati), l'anti-selezione ed il rischio finanziario. Di queste circostanze l'autore crede di non poter tener conto nei suoi calcoli, appunto perchè tuttora invaluablei. Alla altra specie appartengono le spese di produzione.

Prendendo per base le spese medie che negli ultimi anni la produzione è costata in Italia, l'autore calcola per alcune forme di assicurazione semplici, e per una rete di età all'entrata, durate pattuite e durate passate, le percentuali minime che dovrebbero essere defalcate dalla riserva integrale per arri-

(*) Tenuta il 16 marzo 1933-XI.

vare così ai valori di riscatto massimi, e dimostra che le percentuali rimanenti, oltre che essere nei primi anni molto più basse di quelle solitamente fissate, sono, per le stesse durate passate, tanto varie ed assumono poi un decorso talmente particolare che non è possibile di forzarlo in una formula *aritmetica*, semplice e generalmente applicabile, di modo che, applicandola ciò malgrado, si violenta non solo la tecnica, ma si va anche contro l'equità, poichè in un primo tempo — quando cioè avviene la maggior parte degli abbandoni di polizze — si danneggia l'azienda e in un secondo tempo il contraente.

Nelle forme di assicurazione meno semplici, poi, oggi tanto in voga, l'applicazione meccanica di tali formule, quali esse si sieno, conduce a degli assurdi, come l'autore dimostra con alcuni esempi. L'autore non ritiene quindi opportuno che una legge detti tali formule, a meno che essa non enumeri ed analizzi, nelle relative disposizioni, tutte le forme d'assicurazione vita effettivamente praticate ed immaginabili, e precisi particolarmente, per ciascuna di esse, la regola da applicare per il calcolo del valore di riscatto (e di riduzione). Poichè ciò è inattuabile in una *legge*, per speciale che sia; poichè la legge che ha da venire deve essere equa di fronte ad ambedue i contraenti; poichè essa deve evitare di sancire una soluzione non scientifica (pericolo realmente esistente, non essendo ancora scientificamente studiata e chiarita una serie di circostanze influenti sul problema): siffatta legge non dovrebbe enunciare alcuna regola concreta, nè porre alcun limite di percentuali per la determinazione dei valori di tacitazione, bensì rimandare tutto ciò ad un Regolamento, per sua natura più elastico, meglio idoneo quindi a contenere disposizioni più particolareggiate ed altresì — circostanza importantissima — più facilmente adattabile alla *prassi viva*.

Il problema del riscatto delle polizze vita e quello affine della riduzione del capitale assicurato in caso di sospensione del pagamento dei premi diventa proprio ora di particolare attualità ed importanza, per un duplice ordine di circostanze.

Il primo è di carattere generale, direi anzi meglio universale, in quanto rappresentato dalle conseguenze delle critiche condizioni economiche, nelle quali oggi si dibatte il mondo intero. Sono queste condizioni infatti che inducono molti ad abbandonare le loro polizze vita ed a domandarne, non appena possibile, il loro riscatto o, ciò che lo fa presagire, il prestito massimo concedibile sulle stesse. Questo fenomeno, che si fa sentire preoccupante in altri paesi, ha iniziato pure la sua apparizione in Italia, che non poteva rimanerne immune, per quanto essa, meglio di altri paesi, abbia dato — e dia — prova di resistenza al peggioramento

generale della situazione economica. Rilevo in particolare dalla recentissima pubblicazione del Ministero delle corporazioni « Gli Istituti e le Imprese di Assicurazioni in Italia nel 1° Decennale » che nell'esercizio

1931

furono riscattate polizze per un capitale assicurato di L.	681.436.000
su un portafoglio esistente in vigore al principio dell'esercizio, di	15.494.131.000
ossia il	4.4 %

mentre secondo la pubblicazione dello stesso Ministero: « Gli Istituti e le Imprese di Assicurazioni in Italia », 1931-1932, nell'esercizio

1930

erano state riscattate polizze per un capitale assicurato di	479.618.000
su un portafoglio esistente in vigore al principio dell'esercizio di	14.602.506.000
ossia il	3.3 %

Le cifre analoghe del 1929, non contenute nella rispettiva pubblicazione del Ministero, sono state da me raccolte presso gli stessi enti assicuratori. Sono:

1929

capitale assicurato delle polizze riscattate	403.945.000
polizze in vigore all'inizio dell'esercizio	14.329.439.000
quindi misura dei riscatti	2,8 %

Abbiamo quindi la serie

1929	1930	1931
2.8 %	3.3 %	4.4 %

fortemente ascensionale, mentre per esempio cinque anni prima per il portafoglio diretto dell'Istituto nazionale delle assicurazioni

— come risulta dalla sua relazione per il quinquennio 1922–1926 —
la corrispondente percentuale era sensibilmente inferiore:

1924	1925	1926
1.8 o/o	1.5 o/o	1.7 o/o

Le previsioni per l'esercizio 1932, poi, si prospettano ancora più sfavorevoli.

Visto tale sviluppo, il fenomeno dei riscatti incomincia senza dubbio ad incidere sui bilanci degli enti assicuratori, in particolare di quelli i cui portafogli vita sono di costituzione ancora recente; sembra quindi opportuno che gli assicuratori si occupino di questo argomento anche dal lato pratico.

Il secondo ordine di circostanze e fatti, al quale ho accennato in esordio, che conferisce al problema in esame palpitante attualità ed è atto a suscitare intorno a sè il massimo interesse, si riferisce in particolare ed unicamente al nostro paese in cui incomincia a delinearsi la riforma della legislazione sul contratto d'assicurazione, sia in forma di un ampliamento dell'attuale Codice di commercio, sia, come è avvenuto in molti altri paesi, in forma di apposita legge.

Tutte queste leggi speciali contemplan necessariamente anche il riscatto e la riduzione, sia pure in base a concetti differenti. Si tratta quindi di esaminare quale abbia da essere il concetto e la forma in cui la legge italiana che ha da venire debba trattare queste due questioni. E poichè la riforma sta per venire, ma non è ancora imminente, è proprio ora il momento propizio per affrontare ed approfondire questo problema dal punto di vista della pratica, affinchè la nuova legge corrisponda il più possibile alle esigenze dell'equità, tenendo giusto conto e dei diritti dei contraenti e dei bisogni reali degli assicuratori.

Ora, per arrivare alla piena conoscenza delle esigenze, cui tale legge deve soddisfare, è necessario di avere presenti tutti gli elementi che entrano nella questione. Sono elementi di natura teorica ed elementi di natura pratica. Dei primi si è occupato — in parte — il Secondo Congresso nazionale per la scienza delle assicurazioni, tenuto a Trieste nel novembre 1932; i secondi costitui-

scono il tema di questa conferenza, senza però farmi evitare completamente ogni accenno alla teoria, tanto più che proprio *nella tecnica dell'assicurazione vita la pratica è così strettamente innestata ed intrecciata con le discipline teoriche, da farne apparire impossibile una separazione netta, anche perchè i problemi della teoria furono e saranno sempre posti dalla pratica, e perchè scopo finale degli studi teorici nel nostro ramo dev'essere il soddisfacimento dei bisogni della pratica.*

Ritorno ora all'argomento.

Che polizze d'assicurazione vita potessero o dovessero essere riscattate o ridotte, non si affacciava neppure alla mente dei primi assicuratori vita: certo, poichè le loro iniziative erano limitate al campo delle assicurazioni di puro rischio, nelle quali questa possibilità effettivamente non esiste. Il passaggio alle assicurazioni vitalizie avvenne senza che si pensasse a questo lato particolare dell'operazione, della quale si considerava sempre sostanza ed unico fine il pagamento del capitale in caso di morte dell'assicurato. Null'altro. Ma la pratica viva fece nascere ben presto il problema della tacitazione, anche in nesso ai premi più alti che le assicurazioni vitalizie richiedevano: gli assicurati prima, e gli assicuratori poi, riconobbero che si potevano verificare delle circostanze, per le quali una polizza vita perde la sua ragione d'essere, in particolare quando le condizioni finanziarie del contraente sieno tali da non permettergli più le economie necessarie per pagare il premio; quando la preoccupazione dell'oggi non ammette più il pensiero al domani. Se, in tali condizioni il contraente abbandona il contratto, in ciò egli non ravvisa alcuna violazione dei patti, ma — guardando indietro — ricorda la serie delle proprie prestazioni, cui non rispondono controprestazioni equivalenti dell'assicuratore, di modo che nasce spontanea ed irresistibile l'idea di richiedere una tacitazione, la quale *c o m p e n s i* — almeno in parte — la reale differenza esistente fra le prestazioni passate delle due parti contraenti, differenza necessariamente originata dalla contrapposizione di un premio costante ad un rischio crescente, il quale premio, almeno per una prima serie di anni, contiene anche un elemento di pagamento

anticipato che non può essere acquisito all'assicuratore. Tale differenza di *compensazione* si trova nelle mani dell'assicuratore, il quale non ne avrà bisogno, quando il contratto non venisse continuato. Se l'assicuratore la trattenesse, negando ogni concessione, il contraente non potrebbe non ravvisare in questa negativa un arricchimento indebito: ragione per la quale soffrirebbe enormemente l'idea dell'assicurazione vita, poichè nessuno può prevedere con certezza lo sviluppo futuro delle proprie possibilità finanziarie, e ognuno — anzichè vedersi, al caso, privato di ogni e qualsiasi compensazione, proprio nel momento del maggiore bisogno — tralascerebbe piuttosto a priori la stipulazione di un tale contratto.

Queste considerazioni confutano, mi sembra, a sufficienza la tesi enunciata — sia pure da parte ragguardevole — al recente Congresso di Trieste, tesi che — d'indole più formale che economica o giuridica — risalendo agli albori dell'assicurazione vita, vorrebbe negare al contraente il diritto al riscatto, dichiarandolo inconciliabile con lo spirito ed i fini di questa istituzione.

Lo stesso dicasi di altra tesi, pure enunciata allo stesso Congresso: che sarebbe cioè giusta ogni misura del valore di riscatto convenuta di comune accordo fra le due parti contraenti. Non mi sembra accettabile neppure questa tesi, perchè una delle misure, sulla quale i contraenti potrebbero mettersi d'accordo, sarebbe anche la misura « zero »: ma, visto quanto dianzi esposto, non credo che tale patto, anche se stipulato in tutta forma, verrebbe trovato valido dal magistrato, al quale ricorresse poi il contraente pentito.

Tuttavia, si può forse presumere che, negando la ragion d'essere al *riscatto*, non si sia voluto negarla anche alla *riduzione* della polizza, anche se ciò non è stato detto: in tal caso, naturalmente, il rifiuto del riscatto non significherebbe un'ingiustizia.

Ho detto dianzi di voler esaminare questo problema piuttosto dal punto di vista dell'assicuratore pratico. Ma per dare un quadro completo della situazione, con riguardo anche alla sede in cui tratto il problema, ove i suoi particolari possono non essere familiari a tutti, mi sembra opportuno di accennare, sia pure brevemente, anche al lato teorico del problema, cioè alle varie ragioni

che producono la necessità di computare a favore del contraente soltanto parte del fondo di compensazione di cui ho parlato dianzi e che non è altro che la riserva matematica dell'assicurazione vita che il contraente abbandona.

A questo riguardo distinguerò, fra le ragioni e circostanze che influiscono sulla determinazione del prezzo di riscatto, una particolare, per la quale abbiamo la nozione certa, e anche ben precisabile nel suo effetto numerico, dalle altre che in parte intuiamo soltanto, che in parte non sono direttamente afferrabili e per la cui determinazione, sia pure soltanto approssimativa, sono necessari studi ed indagini più che altro teorici. Sono, queste ultime, le circostanze in appresso:

1° Sappiamo anzitutto che l'intero edificio dell'assicurazione vita, come quello di ogni altro ramo di assicurazione, è costruito sulla premessa di un grande numero di cose o persone assicurate, perchè altrimenti la necessaria compensazione dei rischi verrebbe a mancare. Ora, l'uscita volontaria dalla collettività degli assicurati – uscita che particolarmente nei tempi che volgono ha assunto delle proporzioni non indifferenti – menoma l'effetto compensativo, arrecando danno all'assicuratore, il quale quindi potrà esigere un'indennità a titolo di equa compensazione. La valutazione di tale indennità, corrispondente allo squilibrio ora accennato – che chiamerei addirittura « rischio della minore compensazione » causato dalla contrazione del numero degli assicurati rimanenti – sarebbe compito di studi puramente teorici. Non mi consta che studi fatti finora in questo campo abbiano portato a risultati concreti, applicabili alla pratica. Considerazioni di natura psicologica dovrebbero però consigliare a priori che l'indennità effettiva dovuta all'assicuratore per questo rischio di minore compensazione, sia fissata in misura maggiore di quella da calcolarsi in via teorica, e ciò per porre freno ad uscite esageratamente numerose che potrebbero addirittura mettere in pericolo l'intero edificio, finanziario, in particolare ove si tratti di imprese di istituzione relativamente recente.

2° Di carattere del tutto diverso – per le assicurazioni che implicano un rischio in caso di morte – è l'altra ragione, per la quale

si ritiene di dover supporre che abbandonino i loro contratti soltanto quegli assicurati che portano in sè la fiducia in una vita lunga e credono perciò di non aver bisogno dell'assicurazione per il caso di morte, mentre coloro che non nutrono tale fiducia o che sono addirittura convinti del contrario, si aggrappano ai loro contratti con tutti i possibili mezzi. Ma non è soltanto la cessazione del bisogno dell'assicurazione che può dar luogo all'abbandono del contratto. V'è anche il passaggio, tutt'altro che raro, degli assicurati da un'impresa all'altra, passaggio che — evidentemente — non può avvenire se non in quei casi in cui si tratti di assicurati in condizioni fisiche tali da poter essere assunti anche *ex novo* da altra impresa a condizioni non meno favorevoli. Per questi motivi molti suppongono che gli uscenti sieno in grande maggioranza dei rischi buoni, anzi buonissimi, di modo che i rimanenti non rappresentino più quel miscuglio di rischi che si era presupposto nel calcolo dei premi, bensì un miscuglio di qualità peggiore, ciò che costituisce il fenomeno denominato « antiselezione ». È ovvio che l'onere maggiore che ne deriva all'assicuratore dovrebbe essere compensato da un'ulteriore trattenuta sulla quota individuale della riserva matematica integrale.

Ma l'antiselezione nel senso dianzi esposto è finora soltanto un'ipotesi, sia pure molto ragionevole, la cui realtà dev'essere appena comprovata. Si può anche obiettare che, quando la tavola di mortalità adottata dall'assicuratore sia stata desunta da osservazioni fatte su una collettività di *assicurati*, le eliminazioni premature si saranno verificate anche in questo materiale di osservazione, sicchè quella « antiselezione » avrà già lasciato la sua impronta sul decorso della mortalità indagata. Risposta giusta, quest'ultima, alla quale però si può obiettare che nel periodo riferentesi a tale indagine, da molto tempo passato, le eliminazioni erano anche relativamente molto meno numerose.

Naturalmente c'è un mezzo per uscire dal campo delle ipotesi: l'osservazione effettiva, di tutti gli assicurati, dal momento in cui abbandonano le loro assicurazioni fino alla loro morte. Una sola volta, secondo quanto io sappia, una tale statistica fu fatta effettivamente, una trentina d'anni addietro, dalla SKANDIA di Stoc-

colma: ma proprio da questa statistica è risultata, per gli assicurati che avevano riscattato i loro contratti, una mortalità in media dell'8 % *superiore* a quella osservata fra gli assicurati rimasti « fedeli » ai loro contratti. Risultato questo che certamente non può essere senz'altro trascurato, ma che forse, per la peculiarità ed esiguità del materiale da cui è scaturito, non dà necessariamente luogo a conclusioni d'indole e valore generale. Pertanto questa parte del problema resta insoluta fino a che — compito molto difficile, lungo e costoso — una statistica fatta in grande stile non ci abbia portato ulteriori lumi al riguardo.

3° Un altro rischio che l'assicuratore corre nel riscatto, è quello finanziario, il rischio — cioè — di dovere, per poter soddisfare a contanti alle domande di riscatto, se la loro frequenza oltrepassa certi limiti, realizzare la copertura delle corrispondenti parti delle riserve matematiche, realizzo che, proprio in tempi di crisi, si può effettuare soltanto con perdita di fronte al valore allibrato. Anche questo rischio c'era certamente sempre, ma non conosciuto, neanche sentito, e senza importanza, mentre oggidì, con la contrazione degli incassi e la crescente richiesta di prestiti e riscatti, esso è fortemente aumentato e divenuto di attualità pratica, come giustamente fu messo in evidenza al Congresso di Trieste. È però un rischio di cui, secondo me, non si può fare una valutazione numerica tale da poterne tener conto nel calcolo del prezzo di riscatto.

Vediamo dunque che di questi tre rischi — ai quali forse potranno associarsi in avvenire altri, oggi neppure prevedibili — la valutazione del primo, quello della minor compensazione, *sembra* essere un problema risolvibile; quella del secondo, cioè dell'anti-selezione, *lo è* certamente, almeno in teoria; quella del terzo, del finanziario, molto probabilmente *non lo è* affatto. *Pertanto oggidì siamo ancora in alto mare nei riguardi dell'effetto di questo gruppo di circostanze e rischi sulla determinazione del prezzo di riscatto.*

Per quanto riguarda, poi, l'altra circostanza, di cui ho detto che conosciamo sia la natura, sia il peso nella determinazione del valore del riscatto, essa consiste nel fatto che l'impresa di assicurazione, per acquisire i contratti, sostiene delle spese, una

volta tanto, alla cui copertura bastano i premi di tariffa solo se *incassati per tutta la durata del contratto*, perchè con tale premessa essi furono calcolati, mentre non bastano invece se la loro riscossione cessa prematuramente, perchè in tal caso una parte delle spese di acquisizione — anticipate in certo qual modo dall'impresa sulla singola assicurazione, a carico dell'utile dell'anno di produzione, *in attesa del rimborso negli anni successivi* — non è ancora ammortizzata. L'impresa, per poter restare in equilibrio e per non dover sopportare un danno non previsto nel calcolo dei premi lordi, ha pertanto bisogno di esserne indennizzata. Essa calcola quindi il valore di tale indennizzo e lo defalca dalla riserva matematica integrale; la differenza così risultante dovrebbe rappresentare *il punto di partenza* per la determinazione del valore di riscatto, come fa, ad esempio, la legge belga del 1930 che, per arrivare alla fissazione *definitiva* del valore di riscatto, forma anzitutto questa differenza che essa denomina il « prezzo di riscatto teorico »: e poi ammette gli altri defalchi per arrivare al prezzo di riscatto *effettivo* (limitandoli, naturalmente in modo del tutto arbitrario, ad un massimo del 15 %).

Le successive mie deduzioni non comportano alcun defalco per i rischi e le circostanze del primo gruppo, ma si limitano alle detrazioni delle spese d'acquisizione non ancora ammortizzate; i valori che risulteranno, rappresenteranno quindi un valore di riscatto *massimo* che nella pratica non dovrebbe mai essere raggiunto e men che meno superato.

Ora, per arrivare a valori concreti, bisogna partire da un determinato tasso per le spese di acquisizione; e bisogna sceglierlo il più possibile corrispondente alla realtà. Ritengo giusto e moderato di fissarlo, sulla base dei bilanci italiani dell'esercizio 1931, nella misura del 4 % del capitale assicurato, limitato al 90 % del premio annuo lordo. Tuttavia, applicando questo tasso, bisogna pur sempre tener presente che, a seconda dell'indirizzo di affari che un'impresa si prefigge, possono verificarsi presso di essa delle condizioni peculiari che fanno risultare un tasso particolarmente alto. Se, ad esempio, una impresa si propone di guadagnarsi certe cerchie della popolazione ove l'assicurazione vita finora è più o meno

sconosciuta, l'impresa dovrà applicare uno sforzo maggiore per la sua azione: sia concedendo provvigioni d'acquisto maggiori — in particolare ove il singolo affare sia di poca entità e la percentuale normale faccia quindi risultare un importo troppo insignificante per allettare il produttore e, persino, per rendergli possibile di vivere del frutto del proprio lavoro di acquisizione —, sia assumendosi anche spese fisse non subordinate ad un determinato risultato di produzione, nel quale caso oltre a tali spese fisse per sé influiranno sul rialzo del tasso definitivo del costo di produzione anche le decadenze dei primi anni, sempre maggiori in un lavoro nuovo. Si vede quindi che il tasso del costo dipende non in ultima linea anche dall'indirizzo di affari della singola impresa e quindi, anche per questo motivo, a rigore, non può essere fissato uniformemente per tutte le imprese nè per tutte le classi d'assicurazione esercite da una stessa impresa.

Però, in quanto esporrò in appresso, non voglio tener conto di tali casi particolari che, come ben si capisce, cambierebbero la situazione a sfavore dei contraenti che riscattano o riducono le loro assicurazioni, ma attenermi lo stesso al tasso medio, dianzi indicato, del 4 % del capitale assicurato, limitato al 90 % del premio annuo lordo.

Le basi tecniche per il calcolo delle riserve e l'ammortamento delle spese di acquisizione devono essere, naturalmente, le medesime che hanno servito al calcolo dei premi lordi, che presumo siano quelli delle tariffe ex 1930 dell'Istituto nazionale delle assicurazioni che si basano sulla Tavola di mortalità della popolazione maschile italiana, 1901, e sul piede d'interesse del 4 %. Queste premesse danno per una

*Assicurazione a vita intera, a premi vitalizi, di 1000;
alla fine del primo anno di assicurazione, per la*

Età all'entrata di anni	una ri- serva in- tegrale di	un defalco di	cioè % della riserva stessa	deficit scoperto % della riserva
20	6	14	230	— 130
40	15	24	160	— 60
60	34	39	115	— 15

sicchè l'uscita di una polizza dopo un anno di assicurazione *causa all'assicuratore una perdita* e non può dar luogo ad un rimborso qualsiasi.

Alla fine del secondo anno di assicurazione le cifre sono:

età all'entrata	riserva integrale	un defalco	% della riserva	deficit scoperto %
20	12	14	117	— 17
40	30	24	80	+ 20 (1)
60	68	37	55	+ 45 (1)

ed appena dal *terzo* anno compiuto in poi i defalchi diventano tutti — e restano poi naturalmente sempre — inferiori al 100 % della riserva; il rimanente, il « prezzo di riscatto *teorico* », ascende allora ai seguenti valori per ogni 1000 di capitale assicurato:

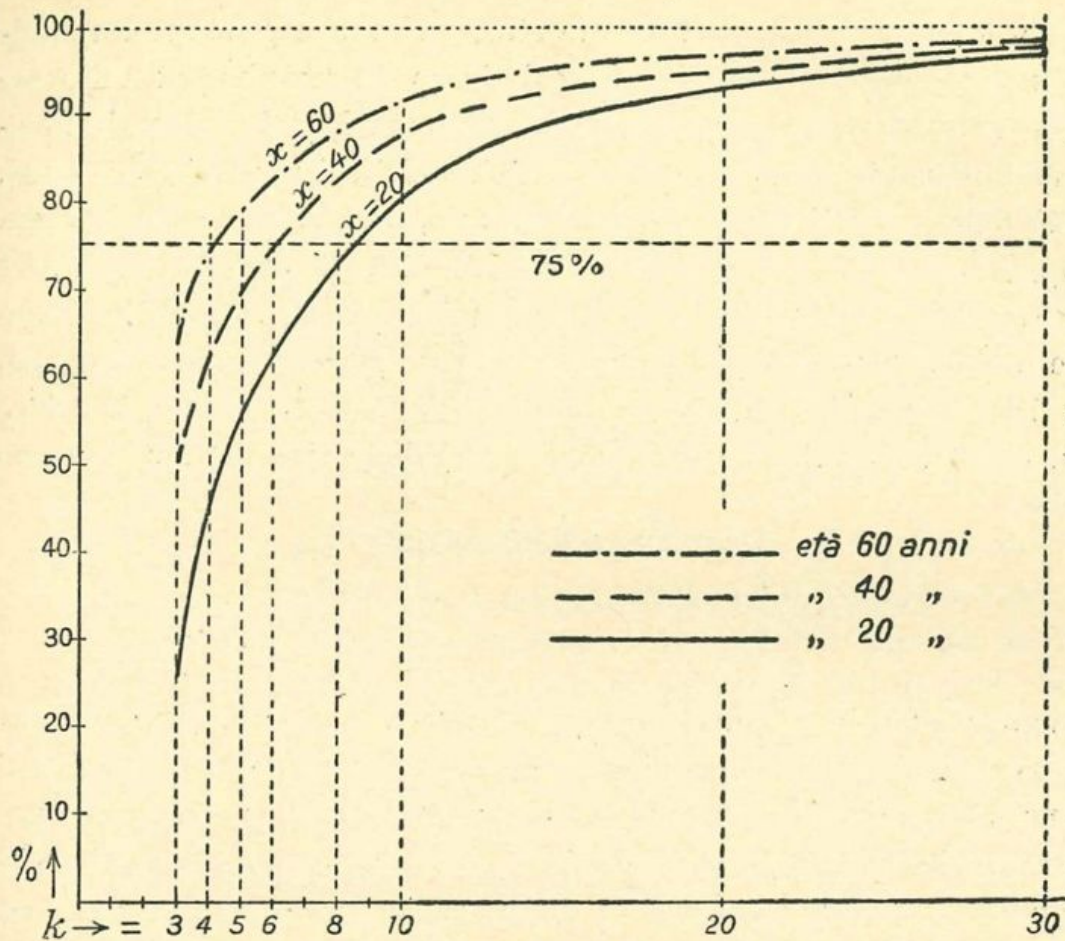
Età	dopo anni					
	3	4	5	10	20	30
20	4	11	18	57	165	307
40	22	39	56	148	361	578
60	65	100	136	310	588	736

ossia alle seguenti percentuali della riserva matematica integrale:

Età	dopo anni					
	3	4	5	10	20	30
20	25	45	57	82	94	97
40	49	63	71	88	95	98
60	64	74	80	92	97	99

rese più evidenti dal grafico seguente:

(1) Rimanenza attiva.



Che la proporzione fra prezzo di riscatto e riserva di premio cresca continuamente con l'esistenza in vigore dell'assicurazione, è veramente un fenomeno atteso *a priori* anche dal profano della tecnica, poichè tale proporzione, al limite d'età previsto dalla tavola di mortalità, deve arrivare al 100 %, essendo allora – ma appena allora – ammortizzate interamente le spese fatte una volta tanto all'inizio dell'assicurazione e non esistendo quindi più alcun motivo per un defalco.

Ciò però che almeno il profano non si attendeva, è:

- 1° la forte e generale negatività del valore di riscatto dopo il primo anno di assicurazione;
- 2° la grandissima diversità, per le varie età d'entrata, dei valori dopo 3, 4 ed anche 5 anni;
- 3° il carattere dell'ascesa dei valori: fortissima fino alla fine del sesto-settimo anno d'assicurazione, e molto più lenta poi.

Sono proprio le ultime due circostanze che rendono impossibile di fissare per la prassi una scala in modo semplice ed uniforme per tutte le età di entrata, poichè ogni formula del genere danneggerebbe inevitabilmente o l'una o l'altra delle due parti contraenti. Ciò vale in particolare per una formula, una volta molto in voga appunto per la sua semplicità e la facilità di applicazione e che determina il prezzo di riscatto nella misura del 75 % della riserva integrale. Questa formula danneggia in un primo tempo le imprese, poichè, come chiaramente si vede dal grafico precedente, il valore di riscatto « teorico » raggiunge il 75 % della riserva appena dopo circa

8	anni	per	l'età	iniziale	20,
6	»	»	»	»	40,
4	»	»	»	»	60

mentre proprio in questo tempo iniziale si verifica la maggioranza prevalente dei riscatti. Chi però ha perseverato nel pagare i premi fino al secondo tempo, ma poi è costretto ad abbandonare il contratto, riceve troppo poco col 75 %, ed è tanto più danneggiato in quanto che la percentuale di differenza in meno va applicata ad una riserva matematica divenuta molto più alta.

Ora passo — sempre per le assicurazioni in caso di morte a premio vitalizio — al problema della

RIDUZIONE,

di cui l'idea fondamentale è che l'assicuratore non paga a contanti l'importo che esso ha disponibile nel momento della sospensione del pagamento dei premi annui convenuti, bensì lo reimpiega quale premio unico per costituire un'assicurazione nuova della stessa forma, ma di un capitale naturalmente inferiore a quello assicurato in origine.

La prima domanda che ora sorge è: quale importo può computare l'assicuratore a favore del contraente? A prima vista si sarebbe tentati di rispondere: lo stesso importo come nel caso di riscatto. Ma ciò è giusto soltanto in parte, e precisamente per

quanto riguarda la quota-parte non ancora ammortizzata delle spese di acquisizione, mentre l'influenza dei rischi che implicherebbero un ulteriore defalco dalla riserva matematica integrale, in parte si riduce, in parte sparisce. Si riducono cioè: il rischio della minore compensazione e l'eventuale effetto dell'antiselezione, ben inteso in rapporto ai *capitali* assicurati, in avvenire ridotti, non però in rapporto al *numero degli assicurati*, che resta invariato: sparisce il rischio finanziario, poichè l'assicuratore non deve fare pagamenti a contanti e non è quindi esposto all'eventualità di dover realizzare con perdita parte delle coperture delle riserve matematiche.

Ma poichè nella precedente determinazione dei valori di riscatto, non ho tenuto conto di questi tre elementi, appunto perchè di natura ed importanza ancora sconosciute, risulta, per me, quale importo disponibile per il computo del capitale ridotto, proprio il valore di riscatto « teorico ». Tale importo, diviso per il premio unico *unitario* - vale a dire riferito all'unità di capitale assicurato - giusta l'età raggiunta al momento della sospensione del pagamento dei premi, darà per quoziente il capitale assicurato della polizza ridotta:

$$\text{capitale ridotto} = \frac{\text{prezzo di riscatto}}{\text{premio unico unitario}} .$$

In questa formula ho lasciato aperta la questione se si tratti di premio unico puro o lordo di tariffa o di altro ancora. Ora, va da sè che non si applicherà il tasso lordo di tariffa perchè nel caricamento di esso contenuto è compresa anche una spesa di acquisizione, la quale invece nel caso della riduzione non si ha. Bisogna quindi applicare un premio unico inferiore a quello della tariffa, tuttavia però superiore a quello puro, perchè questo ultimo non conterrebbe la copertura - capitalizzata - della spesa di amministrazione che l'assicuratore avrà a suo carico da allora, annualmente, fino alla maturazione del contratto. È vero però che questa spesa sarà minima, per cui credo di poterla fissare nella misura - certamente non esagerata - di mezzo per mille del capitale

assicurato; si arriva così ai seguenti capitali ridotti per la assicurazione originaria di 1000:

Età	dopo anni					
	3	4	5	10	20	30
20	17	41	65	190	432	629
40	55	93	130	304	584	771
60	99	150	198	413	687	807

Questi valori, in senso numerico assoluto, ci dicono poco. Per vederci più chiaro, dobbiamo porli in relazione ai valori che risulterebbero dalla supposizione — naturalmente irreal — che nell'assicurazione originaria non vi siano state spese di acquisizione e che in quella ridotta non vi saranno spese di amministrazione: valori di riduzione che risultano dalla formula

$$\frac{\text{riserva matematica integrale}}{\text{premio unico (unitario) puro}}$$

e che chiamerei pertanto « valori di riduzione pura ». Essi sono i seguenti:

Età	dopo anni					
	3	4	5	10	20	30
20	71	95	118	240	472	658
40	114	151	186	351	615	788
60	155	203	248	451	707	820

Di questi valori di « riduzione pura » i valori da me proposti rappresentano le seguenti percentuali:

Età	dopo anni					
	3	4	5	10	20	30
20	24	43	55	79	92	96
40	48	62	70	87	95	98
60	64	74	80	92	97	98

che, per ovvie ragioni, si scostano assai poco da quelle analoghe, trovate per i valori di riscatto (pag. 42).

Ora — sembra strano, ma è così — sono rarissimi gli assicuratori che applicano questa regola, per convincente ed equa che sia. Applicano invece un'altra regola — che, anzi, nel passato era imposta da qualche legge estera — e precisamente quella espressa dalla formula

$$\frac{\text{riserva di premio integrale}}{\text{premio unico (unitario) di tariffa}}$$

Tanto il numeratore quanto il denominatore di questa frazione sono maggiori di quelli della prima formula, ma lo sono in proporzione nè eguale, nè costante, sicchè il risultato differisce da quello da me proposto. Esso è in particolare sfavorevole per l'assicuratore in un primo tempo, quando cioè la trascurata spesa d'acquisizione non ancora ammortizzata ha un peso maggiore del caricamento del premio unico di tariffa, e sfavorevole per il cliente in un secondo tempo, quanto tale spesa si avvicina all'ammortamento completo. La difettosità della formula si manifesta in ispecie, quando una polizza, poco dopo la riduzione, deve essere riscattata.

Un'altra formula che alle volte s'incontra, determina il capitale ridotto quale differenza fra il capitale originariamente assicurato e quel capitale che col premio annuo convenuto si potrebbe assicurare all'età raggiunta dall'assicurato alla scadenza del primo premio non più pagato. Per « premio » s'intende, in questa formula, naturalmente quello lordo, indicato nella tariffa, che voglio chiamare π_x . Ora, poichè all'età $x + k$ mediante π_{x+k} si può assicurare 1, mediante π_x si può assicurare soltanto $\frac{\pi_x}{\pi_{x+k}}$ (< 1); giusta la formula citata, il capitale ridotto sarebbe pertanto

$$1 - \frac{\pi_x}{\pi_{x+k}} .$$

Il *senso* di questa regola, senza dubbio semplice ed elegante, è il seguente: se il contraente, dopo aver pagato il premio π_x per k anni, continuasse a pagarlo, l'assicurazione continuerebbe per

l'importo 1; poichè però il premio cessa di essere pagato, cessa anche di esser assicurata quella parte del capitale che potrebbe essere assicurata da allora in poi mediante il pagamento dello stesso premio π_x (cioè il capitale $\frac{\pi_x}{\pi_{x+k}}$), e resta quindi assicurata soltanto la differenza $\left(1 - \frac{\pi_x}{\pi_{x+k}}\right)$.

Ma, corrisponde questa formula alle esigenze oramai note? Per trovare la risposta a questa domanda esaminiamo prima la formula per la riduzione « pura », vale a dire quella dell'impiego della riserva integrale quale premio unico puro:

$$\frac{A_{x+k} - P_x \cdot a_{x+k}}{A_{x+k}} = 1 - \frac{P_x}{P_{x+k}},$$

formula dunque della stessa struttura, ma contenente i premi puri in luogo dei premi lordi. Se, ora, ϵ è il caricamento *complesivo*, espresso in rapporto al premio annuo puro, la formulazione della regola dianzi citata si trasforma in:

$$1 - \frac{1 + \epsilon_x}{1 + \epsilon_{x+k}} \cdot \frac{P_x}{P_{x+k}}.$$

Ora, nelle tariffe a premi vitalizi, ϵ decresce col crescere dell'età, ma molto lentamente; nelle tariffe in uso in Italia, 100 ϵ assume in media i seguenti valori:

x	100 ϵ_x
20	28
25	26
30	24
35	22
40	21
45	20
50	19
55	18
60	17

di modo che il coefficiente $\frac{1 + \epsilon_x}{1 + \epsilon_{x+k}}$ è, sì, maggiore di 1, ma la decrescenza lenta, in particolare dall'età 35 in poi, lo fa avvicinare, specialmente per i primi 3 o 4 o 5 anni successivi, assai alla unità; quindi il capitale della polizza ridotta calcolato in base alla citata formula, sulla base dei premi lordi di tariffa, diventa quasi eguale a quello calcolato « al puro », prassi che proprio nei primi anni della riducibilità favorisce ingiustificatamente il cliente. Non solo: ma gli rende anche possibile, senza perdita, il passaggio ad altra impresa, ossia di *assicurare altrove*, oltre al capitale ridotto già garantitogli dalla prima impresa, il completamento da questo al *capitale originario*, verso lo stesso premio annuo che pagava per l'assicurazione originaria. È vero che per la parte di capitale assicurata *ex novo* cominciano anche a decorrere *ex novo* certi termini di attesa, ma per clienti che hanno l'intenzione di continuare la nuova assicurazione almeno fino all'espriro di tali termini, eventuali dubbi al riguardo possono essere facilmente messi a tacere, in ispecie se per la seconda assicurazione si accorda un abbuono.

Passo ora alle

ASSICURAZIONI MISTE.

I ragionamenti di massima finora svolti per il calcolo dei valori di riscatto e di riduzione non stanno in alcun nesso speciale con la forma di assicurazione da essi considerata e sono quindi senz'altro applicabili anche alle assicurazioni miste. Sulle stesse basi tecniche e con le stesse premesse per la spesa complessiva di acquisizione si arriva ai seguenti valori di riscatto teorico per ogni 1000 di capitale assicurato:

Durata convenuta: 30 anni.

Età	dopo anni					
	3	4	5	10	20	30
20	29	47	67	181	501	1000
40	32	53	76	199	515	1000

Durata convenuta: 20 anni.

Età	dopo anni				
	3	4	5	10	20
20	64	102	140	364	1000
40	65	102	142	364	1000
60	79	120	161	377	1000

ossia alle seguenti percentuali della riserva integrale:

Durata convenuta: 30 anni.

Età	dopo anni					
	3	4	5	10	20	30
20	56	69	76	91	98	100
40	53	66	74	90	97	100

Durata convenuta: 20 anni.

Età	dopo anni				
	3	4	5	10	20
20	65	76	82	94	100
40	64	75	81	94	100
60	69	78	83	94	100

Risulta quindi anche qui che coll'andare del tempo il valore di riscatto cresce in rapporto alla riserva integrale, e risulta — come pure atteso — che per la stessa predurata i valori di riscatto sono tanto più alti quanto più brevi sono le durate convenute delle assicurazioni. Ma si osserva pure che, entro la stessa durata convenuta, per la stessa predurata tutti i valori sono presso a poco eguali anche per età iniziali differenti.

Lo stesso fenomeno si osserva nei valori di riduzione, calcolati in base ai medesimi principi seguiti per le assicurazioni a vita intera (per mille di capitale originariamente assicurato):

Durata convenuta: 30 anni.

Età	dopo anni					
	3	4	5	10	20	30
20	71	114	157	363	722	1000
40	70	114	158	363	707	1000

Durata convenuta: 20 anni.

Età	dopo anni				
	3	4	5	10	20
20	119	181	242	528	1000
40	115	177	237	519	1000
60	118	174	229	482	1000

Questa esigua forza di differenziazione dell'elemento « età » ha dato origine alla prassi, molto diffusa, di trascurarlo completamente in questi calcoli e di cercare una formula semplice per essi. Come tale si credette di aver trovato la riduzione cosiddetta « proporzionale », secondo la quale il capitale della polizza ridotta sta al capitale originariamente assicurato come la somma (o, nelle assicurazioni a premio costante, il numero) dei premi pagati sta a quella dei premi convenuti. In questo modo risultano i seguenti capitali ridotti per la

Durata convenuta: 30 anni.

3	dopo anni				
	4	5	10	20	30
100	133	167	333	667	1000

Durata convenuta: 20 anni.

3	dopo anni			
	4	5	10	20
150	200	250	500	1000

quindi capitali di tanto superiori a quelli prima calcolati proprio nei primi anni della riducibilità (dopo tre anni: + 43 % per $n = 30$; + 30 % per $n = 20$), che difficilmente si può giustificare la loro adozione con la semplicità del calcolo.

Trascurato l'elemento «età» — ossia mortalità — nel calcolo della riduzione, era ovvio di far lo stesso per il calcolo del prezzo di riscatto. Si determina quindi usualmente quest'ultimo quale valore del capitale, ridotto come dianzi detto, scontato per il momento del riscatto. Se quindi il riscatto avviene proprio alla scadenza del primo premio non più pagato, risultano i seguenti valori:

Durata convenuta: 30 anni

Sconto	dopo anni					
	3	4	5	10	20	30
4,25 % . . .	33	45	59	145	440	1000
4,50 % . . .	30	42	55	138	429	1000

Durata convenuta: 20 anni

Sconto	dopo anni				
	3	4	5	10	20
4,25 % . . .	74	103	134	330	1000
4,50 % . . .	71	99	129	322	1000

Il confronto di questi valori con quelli calcolati su basi più corrispondenti alla realtà insegna che, all'opposto di quanto avviene nella riduzione, i valori di riscatto determinati in questo modo semplicista ridondano sin dal principio a danno dei contraenti.

Nelle

ASSICURAZIONI TEMPORANEE PER IL CASO DI MORTE,

la prestazione dell'assicuratore non è certa: non si verifica cioè se l'assicurato non muore entro il periodo di tempo prestabilito. Perciò gli assicuratori non riscattano in genere le assicurazioni temporanee e le leggi — ove ne siano — sanciscono tale negativa. Del resto la cosa non è di grande importanza per i contraenti, poichè non solo i premi sono insignificanti, bensì anche perchè in questa specie di contratti avviene molto di rado il loro scioglimento prematuro.

Se poi le Compagnie accordassero senz'altro il riscatto, evidentemente ne farebbero uso in prevalenza quegli assicurati che,

sentendosi sani, prevederebbero di arrivare viventi al termine dell'espriro e di perdere quindi quanto hanno pagato.

La riduzione invece è in massima possibile, perchè anche il capitale ridotto dev'essere pagato soltanto se l'assicurato muore prima dell'espriro della durata dell'assicurazione. È vero che la riserva stessa, di cui una parte deve servire come premio unico per l'assicurazione liberata, è minima, in linea assoluta; ma è minimo anche il premio unico (unitario), di modo che il quoziente può dar pur sempre un risultato non trascurabile di fronte al capitale originariamente assicurato. Tuttavia non è usuale di ammettere la riduzione delle assicurazioni temporanee.

Anche nelle

ASSICURAZIONI PER IL SOLO CASO DI VITA

la prestazione dell'assicuratore non è certa. Valgono quindi anche qui, ma in senso inverso, le considerazioni svolte riguardo le assicurazioni temporanee per il caso di morte. Pertanto anche per questa specie di assicurazioni non si accorda il riscatto che — ovviamente — sarebbe richiesto prevalentemente da quelle persone che nel corso dell'assicurazione si fossero seriamente ammalate e perciò avessero motivo di temere che non saranno più in vita al termine del contratto e perderebbero quindi tutto quanto avevano pagato a titolo di premi.

Si ammette invece la riduzione, perchè anche il capitale ridotto viene pagato soltanto se l'assicurato è in vita al termine prestabilito dal contratto.

Ho trattato ora tre forme-base di assicurazione: quella per il solo caso di morte — vitalizia e temporanea — quella per il solo caso di vita e la mista ordinaria. Ma da decenni il favore del pubblico si rivolge alle forme combinate. Fintanto che queste si compongono di sole assicurazioni morte a vita intera e assicurazioni miste — intese per queste anche quelle a termine fisso — il prezzo di riscatto, come facilmente si intuisce, va calcolato in base alla riserva complessiva, somma aritmetica delle riserve delle singole compo-

menti, poichè ognuna di queste ammette il riscatto. Se però le forme combinate contengono una — più o meno forte — componente di assicurazione in caso di vita o di temporanea in caso di morte, la situazione cambia di aspetto, poichè tale componente non ammette il riscatto; ed allora *non è possibile di trovare una formula generale* per schematizzare le percentuali in questione *od in genere di mettere la riserva matematica a base del calcolo.*

Per dimostrare un tanto scelgo due esempi pratici tutt'altro che rari o complicati.

I. L'assicurazione in caso di morte a vita intera ed a premi temporanei, con una cosiddetta « bonificazione », eguale al capitale assicurato e pagabile se l'assicurato è in vita dopo n anni. Il premio annuo, pagabile pure per n anni, è espresso dalla formula

$$\frac{A_x + {}_nE_x}{|n a_x}.$$

Se ora $x = 35$, $n = 30$, la riserva — calcolata secondo le basi anzidette — sarà accresciuta al termine stesso a

$$A_{65} + 1 = 1,68$$

e, un anno prima, a 1,56. Se ora si volesse applicare, senza distinzione, cioè senza tener conto delle caratteristiche speciali delle singole combinazioni, una regola che fissi in modo semplicistico il prezzo di riscatto in una percentuale della riserva integrale, percentuale — costante o crescente — fissata in via generale, ma, dopo 29 anni di predurata, certamente non inferiore al 75%, il prezzo di riscatto in quest'ultima misura ammonterebbe a 1,17 e sarebbe quindi superiore allo stesso capitale assicurato per il caso di morte; lo sarebbe sin dal 27° anno di assicurazione compiuto; e da prima ancora se si applicasse una percentuale più favorevole, poichè già con la fine del 23° anno d'assicurazione la riserva complessiva sorpassa lo stesso capitale assicurato per il caso di morte. Allora il contraente che non ha troppa fiducia nella forza di vita dell'assicurato, farà evidentemente un miglior affare se

riscatterà l'assicurazione – ricevendo subito più di 1 (al caso anche molto di più) – anzichè continuarla, pagando ulteriori premi e procurando agli aventi diritto, in caso di morte dell'assicurato, soltanto il capitale 1! Ciò accadrebbe appunto perchè verrebbe riscattata senz'altro anche l'assicurazione addizionale, vale a dire una pura assicurazione in caso di vita.

Quale sarebbe quindi nei primi n anni il *giusto* valore di riscatto di questa assicurazione? A prima vista si potrebbe essere indotti a fissarlo semplicemente eguale a quello della componente per il caso di morte, poichè quella per il caso di vita non ammette il riscatto. Ma se la determinazione precedente dava un valore esageratamente alto, questa seconda darebbe un valore iniquamente basso. Infatti, benchè l'idea che fece nascere la combinazione si basasse, per la prestazione dell'assicuratore, sulla formula

$$A_x + {}_nE_x,$$

essa può anche essere trasformata così:

$${}_n|A_x + {}_n|A_x + {}_nE_x,$$

dove l'insieme del primo e del terzo termine non è che un'assicurazione mista ordinaria, il secondo un'assicurazione per il caso di morte, con effetto differito di n anni, ossia

$$A_{x, \overline{n}|} + {}_n|A_x.$$

Ed è evidente che nei primi n anni si può accordare il riscatto *almeno* sulla componente « mista ordinaria », sicchè esso risulterà ad ogni modo superiore a quello della sola assicurazione in caso di morte a vita intera (a n premi annui). Ed in quanto alla componente rimanente (l'assicurazione per il caso di morte con effetto differito) questa può essere ridotta – indipendentemente dal riscatto dall'assicurazione mista ordinaria – e riscattata in qualunque momento dopo spirato il termine del differimento se a quest'ultimo l'assicurato è ancora in vita.

II. Il secondo esempio è l'assicurazione per il caso di vita con rimborso, senza interessi, dei premi (lordi) pagati in caso di morte dell'assicurato prima del termine. Per l'età iniziale di 35 e le durate di 20 e 30 anni, i premi annui applicati dagli assicuratori operanti in Italia sono in media 36 ‰ e, rispettivamente, 18 ‰ del capitale da assicurare. L'importo *massimo* che l'assicuratore dovrebbe rimborsare se l'assicurato muore prima del termine, vale a dire in caso di morte dopo il pagamento della ultima annualità di premio, sarebbe di $20 \times 0.036 = 0.72$ e, rispettivamente, $30 \times 0.018 = 0.54$. Le riserve matematiche invece — che in una prima fase dell'assicurazione sono inferiori alle somme dei premi pagati — devono poi divenire superiori, poichè al termine stesso dovranno arrivare al capitale 1; esse saranno, in particolare, alla fine del penultimo anno di assicurazione in ambedue i casi circa 0.93. Quindi anche la quota-parte di questa riserva — se, giusta una norma generale, il prezzo di riscatto venisse calcolato sulla base della riserva — ammonterebbe in quell'epoca a non molto meno del 100 % di 0.93, cioè ad un importo maggiore — anche di molto — dei premi pagati. Se pertanto in questa seconda fase dell'assicurazione il contraente comincia a dubitare che l'assicurato raggiunga vivo il termine, basta ch'egli domandi il riscatto, per procurarsi un vantaggio veramente non previsto dalla peculiarità dell'assicurazione. Si intuisce quindi che *per questa forma di assicurazione il valore di riscatto non può essere determinato in genere sulla base della riserva matematica.*

* * *

Vediamo dunque che — anche a prescindere da una scala semplicistica che sempre fa più o meno violenza alla tecnica — non è possibile di fissare una norma generale, applicabile a tutte le forme d'assicurazione. Vediamo che a questa esigenza non corrisponde neppure la formula della legge belga, benchè essa tenga giusto conto delle spese di acquisizione e benchè essa dica che le assicurazioni per il solo caso di vita (e di sopravvivenza) non sono suscet-

tibili di riscatto; la legge citata non corrisponde poichè essa non dice come le singole forme vadano scomposte. Per essere completa, la legge dovrebbe analizzare ogni forma d'assicurazione esistente in pratica e precisare le componenti, alle cui riserve si possano e debbano applicare le norme generali per la determinazione del valore di riscatto. Ma ciò sarebbe non solo praticamente impossibile, bensì anche insufficiente, poichè con ogni *nuova* forma potrebbe formarsi una lacuna nella legge. — Che, d'altra parte, un'elencazione delle forme sia necessaria, è dimostrato dai due esempi semplici dianzi esposti; il cui ragionamento si potrebbe del resto anche spingere alla tesi che neppure l'assicurazione mista ordinaria sia riscattabile, perchè composta di un'assicurazione temporanea per il caso di morte ed un'assicurazione per il solo caso di vita, di due forme, quindi, di cui nessuna ammette il riscatto ! Ragionamento puramente formale che certamente non regge a un esame dal lato giuridico ed economico poichè non si tratta di due assicurazioni distinte, indipendenti l'una dall'altra, bensì di un contratto unico, inscindibile: ma proprio il fatto che il ragionamento è *formalmente* pur sempre ammissibile, comprova vieppiù che, se si vuole dettare una norma, bisogna dettarla in modo completo.

Ma è praticamente possibile di caricare una legge di tanta zavorra ? La risposta a questa domanda non può essere che negativa. Non solo, ma la legge non dovrebbe neppure imporre agli assicuratori che essi spieghino nella polizza il modo in cui si determinano i valori di riscatto e di riduzione, poichè, se non si vuole ricorrere ad una scala arbitraria o ad un altro espediente semplicista ma antitecnico, e pertanto iniquo o verso l'una o l'altra delle due parti contraenti, e se la regola si basa sulla riserva matematica: il contraente — di regola profano — non sa cosa essa sia, ed anche se lo sa, non è in grado di calcolarla; ed i pochi clienti non profani, di regola non la possono calcolare perchè non ne conoscono le basi tecniche, mai indicate nelle polizze; oppure — se le conoscono — non le hanno a disposizione.

* * *

Riassumendo quanto finora ho esposto riguardo la determinazione dei valori di riscatto e riduzione posso dire che:

1° *si conosce l'esistenza* di vari rischi che dovrebbero entrare nel relativo calcolo, come il rischio di minore compensazione e quello finanziario, ma manca finora ogni studio e pertanto ogni conoscenza – e forse anche ogni possibilità di conoscenza – del loro effetto sui valori in questione;

2° *si intuisce* un rischio di antiselezione, ma manca finora quasi del tutto una statistica concreta ed attendibile per valutarne l'influenza e persino il segno algebrico;

3° l'unico elemento *ben conosciuto*, di cui pertanto si può e, anzi, si deve tener conto in questi calcoli, è il costo dell'acquisizione: ma questo, applicato secondo principî tecnici e, quindi, d'equità, fa risultare per ogni forma e durata convenuta di assicurazione, per ogni età iniziale ed ogni predurata, differentissime misure per la percentuale della riserva integrale da computare a favore del contraente, e per lo più – in un primo tempo – molto più basse di quelle generalmente adottate, misure che non si possono esprimere con formule sempliciste;

4° anche una formula di *apparenza tecnica* tale che prescrivendo in linea generale il defalco dalla riserva integrale delle spese d'acquisizione non ancora ammortizzate, formula esprimibile con relativa facilità e brevità, è giusta per certe forme semplici di assicurazione, ma non è applicabile in linea generale, poichè ogni forma d'assicurazione dev'essere presa in considerazione particolare, cosa che per una legge è praticamente impossibile e non condurrebbe mai ad una regolazione perfetta e completa della questione, perchè ogni combinazione nuova potrebbe creare una lacuna nella legge;

5° *nelle polizze stesse* le formule che vogliono – senza riuscirvi – avvicinarsi, sia pure pressappoco, alle esigenze della tecnica e dell'equità, riescono incomprensibili per il cliente e da lui

incontrollabili, mentre *le cifre sole* gli dicono tutto quanto egli ha bisogno di sapere:

insomma, il problema è teoricamente tutt'altro che maturo, e neppure se lo fosse sarebbe possibile una formula generale, giusta, sempre praticabile ed inequivocabile per la determinazione dei valori di tacitazione, per cui, ed in ciò culmina questa mia conferenza, debbo formulare il voto che la legge che ha da venire e che dev'essere fatta per molto tempo, non voglia sancire una soluzione non scientifica del problema, soluzione che una volta dovrebbe ridondare a danno di una, un'altra volta a danno dell'altra parte contraente; insomma che la legge rimandi ogni determinazione al riguardo ad un Regolamento, più elastico e più facilmente adattabile allo sviluppo della teoria e della pratica; e che il Regolamento lasci ad ogni impresa la facoltà di adottare quella soluzione tecnica che alle proprie condizioni di lavoro meglio si addice, riservando all'autorità di vigilanza di giudicare se i valori non siano troppo alti, tali da mettere in forse la solvibilità dell'impresa, nè troppo bassi compatibilmente con una giusta applicazione di sane norme tecniche; quantunque per garantire la massima tutela dei contraenti contro valori troppo bassi, agisca nel modo più efficace la forza viva della libera concorrenza.



Corporate Heritage
& Historical Archive

ASSICURAZIONI CONTRO PLURALITÀ ED UNIVERSALITÀ DI RISCHI

(Conferenza del dott. A. Donati) (*).

SOMMARIO. — § 1. IN GENERALE. — 1. Inconvenienti delle assicurazioni contro un solo rischio. — 2. Funzione e sviluppo delle assicurazioni contro pluralità e universalità di rischi. — 3. Distinzione da forme similari. — 4. Differenze tra assicurazione contro una pluralità e assicurazioni contro una universalità di rischi. — § 2. ASSICURAZIONI CONTRO PLURALITÀ DI RISCHI. — 5. Varie manifestazioni. — 6. Natura giuridica. — 7. Il problema della norma da applicarsi. — 8. Il problema della divisibilità del contratto. — § 3. ASSICURAZIONI CONTRO UNIVERSALITÀ DI RISCHI. — 9. In generale e varie manifestazioni.

Il fenomeno su cui impendo a svolgere qualche considerazione non è nuovo come esempio isolato, ma è recentissimo come attività industriale sistematica; sotto questo aspetto è anzi agli inizi del suo sviluppo nella pratica. Non è male quindi soffermarsi a guardarlo nella sua essenza, dire a quali bisogni risponde, indicare le più importanti manifestazioni.

Dal punto di vista giuridico poi appaiono già alcuni problemi di non scarso rilievo teorico e pratico, che è opportuno seguire a grandi linee.

§ I - IN GENERALE. — 1. La normale operazione di assicurazione, quella cioè con cui l'assicuratore si assume un rischio solo (1) mediante un premio, adempie nell'economia di un indivi-

(*) Tenuta il 31 marzo 1933-XI.

(1) Uso la parola rischio nel suo corretto significato di « possibilità di un evento provocatore di bisogno », cfr. GOBBI, *Die Theorie der Versicherung begründet auf dem Begriff der eventuellen Bedürfnisse* in « Zeit. f. Vers. Recht u. Wiss. », 1896, 1897 e in *L'Assicurazione in generale*, pag. 37, Milano 1898. Sui vari significati inesatti attribuiti nel linguaggio dei pratici al termine rischio



duo, dal punto di vista dell'eliminazione delle alee nella soddisfazione dei bisogni futuri eventuali, una funzione piuttosto limitata; giacchè essa gli fornisce i mezzi per soddisfare il bisogno, soltanto quando è provocato da un solo determinato evento fra tutti quelli che possono incidere sulla sua persona o su un suo interesse, negandoglieli per contro quando lo stesso bisogno è provocato da un evento che non sia quello assicurato, sebbene incida sul medesimo oggetto (1).

Si può rimediare a questo inconveniente compiendo tante operazioni distinte di assicurazioni, quanti sono i rischi che l'assicurando desidera coprire.

Ma questo sistema a sua volta presenta non pochi difetti. Innanzi tutto il compimento di varie operazioni di assicurazione, in ordine allo stesso oggetto ma per rischi diversi, con la conseguente emissione di più polizze, è per l'assicurato piuttosto costoso, per spese di scritturazione, di provvigione, di gestione di rischi e per oneri fiscali. In secondo luogo, di rado le varie assicurazioni avranno la stessa durata, lo stesso termine iniziale e finale, i premi la stessa

(ad es.: sinistro, danno, cosa o persona assicurata, interesse, somma assicurata, situazione particolare della cosa, complesso dell'affare ecc.); cfr. VIDALI, *Sul concetto del rischio*, in « Dir. e prat. comm. », pag. 432, 1929 e, soprattutto, KISCH, *Handbuch des Privatversicherungsrechts*, vol. II, München, 1920: *Die Lehre von der Versicherungsgefahr*; e *Ueber die verschiedenen Bedeutungen des Wortes Gefahr im Versicherungsrecht* in « Zeit. f. d. ges. Vers. Wiss. », pag. 488, 1917. Cfr. anche KOHLER, *Versicherungsvertrag und Rechtsphilosophie*, ibidem, pag. 63, 1919. Che di regola il rischio assicurato sia uno solo, cfr. per tutti VIVANTE, trattato 6^a, col. IV, vol. n. 1942.

(1) Così, ad esempio: Tizio assicura i suoi mobili contro l'incendio; resterà sempre esposto al rischio del furto degli stessi oggetti. Caio si assicura per il caso di morte, perchè il benessere apportato alla famiglia dal suo lavoro non venga a cessare per la sua morte prematura; se rimane vittima di un grave infortunio, diviene invalido permanente, e la povertà, malgrado il suo atto di previdenza, entra nella sua casa. Terzo esempio: Sempronio è proprietario di una automobile e la usa: correrà non solo i rischi dell'incendio, furto, o danni per circolazione della macchina, ma anche il rischio della responsabilità per danni a cose o a persone di terzi ed il rischio di un proprio infortunio. L'automobile non è l'oggetto di tutti i rischi, ma diviene il centro di collegamento e di aggravamento, l'occasione, per così dire, di tutta una serie di rischi.

scadenza, le condizioni di polizza una certa uniformità, ecc. Con tale sistema poi non sempre si potranno coprire tutti i rischi incombenti sullo stesso interesse o persona: resteranno infatti scoperti quelli c. d. imprevedibili, la cui stessa esistenza era assolutamente sconosciuta al momento dell'operazione; poi quelli che nessun assicuratore assume perchè qualificati inassicurabili, e quelli di cui l'assicurato non comprende l'importanza. Molte volte inoltre non potranno essere coperti quei rischi che, di per sè assicurabili, non rientrano tuttavia nel piano tecnico di quella determinata Compagnia, o che nessun assicuratore assume da soli, perchè di scarsa rilevanza o eccessivamente gravosi. Nè sarà sempre possibile compiere tutte le operazioni presso lo stesso assicuratore, il che aggraverà tutti gli inconvenienti relativi alla durata, scadenza, ecc.

Per l'assicuratore, d'altro canto, questo sistema non è troppo vantaggioso, giacchè causa dispersioni di energie tecniche ed amministrative. E d'altronde non è certo il più indicato per facilitare l'incremento di affari: da un lato, perchè chi ha assicurato contro un rischio un determinato interesse di rado si induce ad altre assicurazioni su di esso (inerzia psichica dell'assicurato); dall'altro, perchè si rende difficile il sorgere di rami nuovi o minori, per l'impossibilità di raccogliere, specie all'inizio, una grande massa di rischi.

È dunque un sistema imperfetto, che, nei Paesi più evoluti in fatto di assicurazione, le Compagnie vanno gradatamente sostituendo con l'offrire la copertura di più rischi con una sola operazione assicurativa e mediante il rilascio di una polizza unica.

2. In principio, accanto al rischio principale (ad es., incendio) l'assicuratore con un piccolo aumento di premio (poi per lo più abolito) copriva eccezionalmente uno o più rischi supplementari (1) (ad es., caduta del fulmine, scoppio del gas, e, oggi, anche il corto circuito). La copertura del rischio secondario avveniva in origine

(1) La distinzione *principale* e *supplementare* non ha alcun rilievo giuridico: forse tale distinzione è sorta per indicare una diversa probabilità dell'evento (cfr. nota 3, pag. 78).

per clausola aggiunta di volta in volta; ma poi tali clausole divennero sempre più frequenti, tanto che lo stesso codice di commercio per le assicurazioni contro gli incendi ha esteso, salvo volontà contraria delle parti, la copertura dell'assicurazione anche a rischi supplementari (art. 442, n. 4).

Una copertura di due o più rischi tipici principali nella stessa polizza non era rara neppure nei secoli scorsi: ma la creazione di polizze stampate che coprono una pluralità di rischi è propria del nostro secolo, anzi del dopoguerra (1). In alcuni Paesi tali combinazioni sono ormai assai diffuse: così negli Stati Uniti e in Inghilterra (*all risk insurance*), in Germania (*Einheitsversicherung in weiterem Sinne*) e in Olanda (a. z.); meno in Francia (*tout risque*). In Italia ne sono state adottate da poco tempo alcune forme che indubbiamente si diffonderanno e saranno seguite da altre.

Con l'assicurare una pluralità o un'universalità di rischi in una sola polizza, si evitano tutti gli inconvenienti che ho già ricordato: il risparmio sulle spese di emissione della polizza, di gestione ed amministrazione dei rischi non è lieve; il premio è assai spesso unico, ha le stesse scadenze e per lo più è ridotto: potranno essere assicurati infine molti rischi che altrimenti non lo sarebbero mai.

Molte forme di combinazioni si trovano naturalmente ancora allo stadio iniziale; ciò dipende da difficoltà tecniche, specie in ordine al calcolo del premio, e da difficoltà industriali, in ordine alla conquista del mercato. Ma la tendenza ad estendere queste combinazioni, c'è (2). E risponde ad una vera necessità della vita moderna, in cui i continui ritrovati tecnici e l'esplicazione di una complessa attività industriale e commerciale, aumentano in modo eccezionale il numero dei rischi in cui quotidianamente si incorre. Sotto questo aspetto, per le combinazioni non si può certo parlare di saturazione del mercato assicurativo; esse hanno dinanzi a sé il più ampio avvenire. Economicamente ci sarà un limite massimo insuperabile: l'ammontare massimo del premio che l'assicurando

(1) Cfr. in generale DORN, *Entwicklungslinien der deutschen Privatversicherung*, in « Fortbildungs-Vorträge », I vol., pag. 36, Berlin, 1926.

(2) Cfr. MANES, *Rationalisierung des Versicherungsbetriebs*, in « Fortbildungs-Vorträge », I vol., pag. 55, Berlin, 1926.

sarà disposto a pagare, oltre il quale, per la soddisfazione dei suoi bisogni eventuali, al costo certo parziale egli preferirà il costo eventuale totale (omissione dell'assicurazione), oppure il costo certo parziale rispetto ad uno o pochi determinati possibili eventi e il costo eventuale totale rispetto agli altri (assicurazione per taluni rischi, omissione per gli altri).

Ma è un limite, potrei dire, teorico, dato il basso livello delle attuali tariffe: spetta alla intelligenza, al senso psicologico degli assicuratori, l'offrire le combinazioni più rispondenti alle necessità della vita, e quindi ai bisogni del pubblico.

3. Da quanto ho detto finora il concetto delle assicurazioni contro pluralità o universalità di rischi appare ormai delineato. Tali forme si distinguono:

a) dall'assicurazione di una pluralità o universalità di cose (interessi) e persone (1). Naturalmente accade spesso che una pluralità o universalità di cose e persone venga assicurata contro una pluralità o un'universalità di rischi (2);

b) dall'assicurazione contro un solo rischio. L'affermazione sarebbe superflua se talora non vi fosse ragione di dubbio; α) quando il rischio assicurato è a sua volta l'effetto di una pluralità di rischi, mentre in realtà è questo effetto come tale che deve essere considerato come unico rischio assicurato (3); β) quando l'assicu-

(1) La confusione che talora si verifica è invero soltanto terminologica data l'inesatta accezione con cui viene usato talora il termine rischio (cfr. nota 1, pag. 61).

(2) Così, ad es., quando il mobilio, la biblioteca, l'argenteria di casa vengono assicurati ad un tempo contro gli incendi e contro i furti, ecc.

(3) Ad es., specialmente nella dottrina germanica, quando sono state distinte le forme di assicurazione basate sul principio della specialità dei rischi, (*Grundsatz der Spezialität der Gefahren*) da quelle basate sul principio dell'universalità (*Grundsatz der Universalität der Gefahren*), alcuni scrittori hanno compreso tra le seconde, alcune forme, che, a mio avviso, rispondono invece al principio opposto. Così il BRUCK, *Das Privatversicherungsrecht*, Mannheim, pag. 55 e 371, 1930, vi ha considerato le assicurazioni sulla vita e quelle sulla mortalità del bestiame; il RAMELLA, *Trattato delle assicurazioni*, pag. 135, Milano, 1921, anche quelle contro gli infortuni: perchè la morte e l'infortunio

ratore assume due o più rischi alternativamente. Anche qui la pluralità non è che apparente. Così, per es., nella c. d. assicurazione mista sulla vita in cui l'assicuratore si obbliga a pagare una somma in caso di morte dell'assicurato, o allo scadere di un termine fisso, se questi sia ancora vivente; assumendo così, ma solo in modo alternativo, il rischio della morte e quello della sopravvivenza (1).

possono essere l'effetto di una quantità di cause. Ma lo stesso si potrebbe dire per l'assicurazione contro la rottura dei vetri, per quella di responsabilità, ecc. Del resto anche l'incendio può derivare da tante cause diverse, ma nessuno dirà mai che l'assicurazione incendi sia basata sul principio dell'universalità dei rischi.

(1) La natura giuridica delle assicurazioni sulla vita c. d. miste, e delle forme similari (come l'assicurazione di una dote per il dì delle nozze o, in difetto di matrimonio, al 25° anno) è stata poco osservata. Il NAVARRINI, *L'assicurazione sulla vita a favore di terzi*, pag. 82, Torino, 1912, nega che si tratti di una pluralità di negozi conclusi in modo alternativo; ma di tale negativa non ci dice le ragioni. Io credo che tutte le volte che ciò che è voluto alternativamente dalle parti nel loro accordo corrisponde alla causa tipica di tipi diversi di negozi si debba vedere una pluralità di contratti, di cui un evento futuro od anche soltanto la volontà di una delle parti (cfr. ENDEMANN, *Lehrbuch des bürgerlichen Rechts*, pag. 118, nota 4-bis, 1903) deciderà quale debba avere effetto. Così nel classico esempio di GAIO (*Inst.*, III, prg. 146), della consegna di schiavi ad un impresario di spettacoli circensi contro il pagamento di venti denari per ogni schiavo superstite (locazione) e di mille per ogni ucciso (vendita), riportato anche dal REGELSBERGER, *Mehrheit von Verträge oder Vertrag mit Zusammengesetztem Inhalt*, in « Jherings Jahrbücher », vol. 48, pag. 462, 1904, in quello di ULPIANO, fr. 20, prg. 1 D, *de praescr. verbis*, XIX, 5; in quelli citati da ENDEMANN, op. loc. cit., da ENNECERUS, KIPP, WOLFF, *Lehrbuch des bürg. Rechts*, Marburg, 1° vol. 2ª parte, prg. 323 A 3, 1928 (*alternative Verbindungen*); e da HOENIGER, *Untersuchungen zum Problem der gemischten Verträgen*, 1° vol.: *Die gemischten Verträge in ihren Grundformen*, pag. 323 e segg., Mannheim und Leipzig, 1910. Così anche per gli esempi avanzati del RÜMELIN, *Dienstvertrag und Werkvertrag*, pag. 105 e segg., Tübingen, 1905, di *alternative Kombinationen* [il caso che ad una guida alpina venga promessa una prefissata mercede se viene raggiunto lo scopo dell'escursione (*locatio operis*), o altrimenti un tanto all'ora (*locatio operarum*); ed altri], perchè locazione di opera e locazione d'opere non sono due specie dello stesso tipo contrattuale, ma in realtà due tipi distinti di negozi.

Quando, invece, ciò che è voluto alternativamente dalle parti coincide con l'oggetto specifico di un solo negozio tipico, e risponde quindi sempre ad

c) da quelle assicurazioni, infine, che non sono compiute mediante un'unica operazione anche se presentano dei momenti di collegamento, che pure dal punto di vista giuridico potrebbe presentare un certo interesse (1).

4. Finora ho parlato indistintamente di assicurazioni contro una pluralità e di assicurazioni contro una universalità di rischi.

In che differiscono tra loro queste due forme ?

a) La natura dell'evento possibile, cioè del rischio, è logicamente il punto centrale e primo di una serie di momenti (2): così della natura dei bisogni, che ne sono l'effetto, dei mezzi di soddisfazione, e, principalmente, del grado astratto di possibilità del suo verificarsi. Diviene così la chiave di volta non solo di quella lunga e delicata indagine che è il calcolo della probabilità e quindi del premio netto, ma anche di tutto un piano tecnico di assunzione dei rischi, di mantenimento nel portafoglio, di cessione o di riassi-

una stessa causa, e l'alternatività concerne solo elementi secondari che distinguono il tipo in specie, si ha contratto unico a specie alternativa.

Nell'assicurazione mista sulla vita è certo fin dall'inizio il tipo ed anche il sottotipo contrattuale (assicurazione sulla vita) a cui le parti hanno dato luogo, ma è lasciata alla sorte la determinazione della specie (per il caso di morte o di sopravvivenza?). Il contratto è adunque unico, ma vi è un'alternativa pluralità di specie, mentre, come vedremo, le forme di assicurazione a pluralità di rischi che sono oggetto di questo studio, sono contratti a pluralità di specie cumulativa e non già alternativa. Non è naturalmente questa la sede per svolgere ulteriori considerazioni sul preciso valore giuridico di questa alternatività: si può dire però che essa non è relativa all'oggetto della prestazione bensì all'esecuzione di essa, in quanto l'evento esterno (morte dell'assicurato) determinerà se debba avvenire al termine prefissato o prima.

Non si devono confondere queste forme, in cui l'alternatività concerne i rischi assunti, con quelle in cui l'alternatività è relativa agli interessi o persone assicurate, come, ad esempio, l'assicurazione su due teste. È possibile anche una combinazione tra le due forme alternative: così nell'assicurazione mista su due teste.

(1) Ad esempio: quando un contratto di assicurazione contro gli incendi e un altro contro i furti presso lo stesso assicuratore non possono essere risolti che insieme. Sui contratti collegati, cfr. ENNECCERUS, op. loc. cit., gruppo A2.

(2) Cfr. qui anche BRUCK, *Grundbegriffe der Versicherung* in « Fortbildungs-Vorträge » cit., pag. 109.

curazione, di organizzazione e di amministrazione. Normalmente la natura del rischio (inteso sempre come possibilità astratta di un evento provocatore di bisogni) determina così il ramo (1), cioè quella partizione dell'industria che si concreta in un diverso trattamento tecnico economico ed amministrativo del singolo affare, a seconda del rischio cui è relativo. In tali casi il singolo affare è basato sul principio della specialità o individualità dei rischi (2): è l'ipotesi più frequente (3).

Ciò che nell'industria è il ramo, nel tipo contrattuale è la specie: in linea generale dunque la natura del rischio determina la specie (4). Si può quindi già in linea generale affermare che l'assicurazione che copre una pluralità di rischi è un'assicurazione che comprende più specie.

(1) Cfr. EHRENBURG, *Versicherungsrecht*, 3, pag. 67, Leipzig, 1893; HAGEN, *Versicherungsrecht*, in «Handbuch des Handelsrechtes» di EHRENBURG, I, 305, Leipzig, 1922; KISCH, *Handbuch*, cit., vol. I, pagg. 68, 83, 85; BRUCK, op. loc. cit. Sul processo di formazione dei nuovi rami cfr. il lavoro economico dello SCHARLAU, *Die Entstehung neuer Versicherungszweige*, Berlin 1929.

(2) Cfr. RAMELLA, op. loc. cit.; EHRENBURG, op. cit., pagg. 67, 322, 323; KISCH, op. cit., pag. 77; BRUCK, *Privatversicherungsrecht*, cit., pag. 371 e segg.

(3) Così le assicurazioni contro gli incendi, contro lo scoppio del gas, contro la caduta del fulmine, contro i furti, sulla responsabilità, contro l'insolvenza del debitore, contro gli infortuni, sulla vita ecc.

(4) Il fenomeno della distinzione di un tipo contrattuale in sottotipi e in specie è tutt'altro che nuovo (cfr. per tutto ARCANGELI, *Il servizio bancario delle cassette forti di custodia, Natura del rapporto tra la banca e il cliente* in « Riv. dir. Comm. », 1905, I, 199 e ASQUINI, *Il contratto di trasporto terrestre di persone*, Parte generale, pagg. 85 e segg., Padova, 1915). Esso, data l'astrattezza dello schema di tipo di negozio costruito dal legislatore, si basa non su una differenza della causa del negozio, ma sulla diversità di uno o più elementi del negozio stesso. Tale diversità determina una disciplina particolare a ciascuna specie, sempre però nel quadro della disciplina generale del tipo. Tale fenomeno appare nettamente nel tipo « assicurazione » in cui, codificando le principali condizioni generali di polizza. Il legislatore, specialmente nelle legislazioni di tipo germanico (Germania, Svizzera, Austria), oltre alle norme generali del tipo (che si applicano, salvo eccezioni a tutte le specie) e a quelle meno generali del sottotipo (che si applicano, salvo eccezioni, a tutte le specie rientranti nel sottotipo), detta numerose norme particolari a ciascuna specie (che si applicano solo alla specie per cui furono dettate).

b) Ma non sempre è la natura del rischio a determinare il ramo. Spesso agiscono altri fattori. La natura della cosa assicurata, una sua particolare esposizione a determinati rischi, speciali necessità tecniche, ma soprattutto, fattore potentissimo, la tradizione storica; nei rami così determinati ciascuna operazione copre più rischi. Le prime forme di assicurazione (marittime e trasporti terrestri) non sono affatto basate sul principio della specialità; bensì sul principio opposto, quello dell'universalità dei rischi. Le ragioni? Non sono facili a dirsi: « forse perchè non v'ha uno di questi accidenti che non tragga dal mare un carattere costante di gravità: forse perchè è difficile distinguere le diverse cause che spesso cooperano a produrre un sinistro, certo è che la tradizione e le leggi vigenti di ogni paese si accordano nel comprendere fra i rischi assicurati ogni accidente che avviene nel mare, e deriva dal mare, purchè dipenda da caso fortuito o da forza maggiore » (1).

Già storicamente queste forme si presentano come un ramo unitario; qui non è lecito parlare di combinazioni di rischi, di somma: si deve parlare di unità. I vari rischi, se da un punto di vista astratto possono dirsi tipici perchè di varia natura, tecnicamente e giuridicamente non acquistano individualità, ma, per così dire, scompaiono come elementi di un rischio nuovo complesso unitario, il quale solo è tecnicamente e giuridicamente rischio: il rischio di una determinata impresa o attività (2).

Il fenomeno acquista oggi nuovo rilievo con il sorgere di altre forme che si basano sul principio dell'universalità.

a) b) Dunque assicurazione di più rischi determinati, la prima; assicurazione di tutti i rischi causati da una determinata attività, e quindi in sostanza del rischio complesso di questa attività, la seconda.

Il criterio per distinguerle non è però sempre sicuro, perchè tra le due forme non vi è economicamente una vera opposizione concettuale, ma forse soltanto un diverso grado di evoluzione (3).

(1) VIVANTE, *Il contratto di assicurazione*, vol. II: *Le assicurazioni marittime*, pag. 156, Milano, 1890.

(2) Cfr. anche KISCH, op. cit., vol. I, pag. 78.

(3) Così, per esempio, l'assicurazione globale automobili che attualmente

Vi sono, sì, elementi distintivi esteriori, ma non sempre, ed a ogni modo non decisivi. Così, se in una polizza più rischi sono individuati e menzionati singolarmente e costituiscono ciascuno l'oggetto di particolari clausole, ci troviamo di fronte ad una assicurazione contro una pluralità di rischi. La sola menzione dei singoli rischi non sottoposti a particolari condizioni non è invece criterio sufficiente: perchè spesso anche le assicurazioni ad universalità di rischi menzionano i rischi coperti accanto a quelli esclusi e, viceversa, quelle a pluralità menzionano i rischi esclusi accanto a quelli coperti.

§ II. — ASSICURAZIONI A PLURALITÀ DI RISCHI. — 5. Entro i limiti posti dagli articoli 1104, 1119, 1122 cod. civ., la volontà delle parti è libera di determinare quali e quanti rischi debbano essere coperti da assicurazione in una polizza: il principio della libertà contrattuale può dare luogo quindi ad una infinita varietà di combinazioni, che sarebbe vano tentare di cogliere completamente.

Mi limito perciò a far breve cenno, a solo titolo di esempio, delle combinazioni più in uso (1), specialmente presso le Compagnie italiane. Potremo distinguerle in tre gruppi:

a) *Combinazioni semplici*. In questo gruppo possiamo comprendere le varie combinazioni dei rischi su una medesima cosa o persona. Ad es. le assicurazioni con le quali, in conformità all'articolo 442, n. 4 cod. comm., viene coperto nella stessa polizza un edificio contro gli incendi, lo scoppio del gas, la caduta del fulmine

si fa per più rischi specificati, può concepirsi anche come assicurazione di un rischio nuovo, quello del proprietario di automobile. Così può dirsi per la *Householderspolice*. In tal caso vengono coperti tutti i rischi che vengono a perdere la propria individualità, e le condizioni di polizza divengono più unitarie. Non è più una combinazione di più specie, ma una specie nuova, cioè innominata. Non è forse ardito pensare che l'assicurazione a pluralità di rischi sia uno stato intermedio tra l'assicurazione di un rischio singolo e quella per un'universalità di rischi.

(1) Miniera preziosa di notizie, oltre alle riviste pratiche, sono le *Rundschauungen* della «Zeit. f. d. ges. Vers.», e le «Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherer», Berlin.

e il corto circuito (1) o viene coperta una cosa qualsiasi contro l'incendio e il furto (2). Assai interessante, soprattutto dal punto di vista sociale è la c. d. *Körperversicherung*, che consente di coprire con una polizza sola una pluralità di rischi che incombono sulla persona fisica dell'uomo; così: morte e invalidità (3), oppure: morte (anche mista), infortunio, malattia, ecc. (4). Frequente è poi la combinazione di rischi sul trasporto terrestre e rischi sul trasporto marittimo o di rischi del trasporto e uno o più rischi c. d., statici (ad esempio, incendio, o incendio e furto), per l'eventuale ipotesi che questi si verificano durante una giacenza in magazzini o in depositi per una durata superiore a quella per cui ha efficacia la semplice assicurazione del trasporto.

b) *Combinazioni complesse*. In questo gruppo possiamo comprendere le varie combinazioni di rischi che incombono non già sulla stessa cosa, sullo stesso patrimonio o sulla stessa persona fisica, ma su oggetti di varia natura. Tali rischi, però, sorgono, vengono collegati ed incidono sull'assicurato, in occasione di una sua attività (l'impresa industriale, il viaggio, l'esposizione) o di una cosa che è nel suo patrimonio (l'automobile, la casa, ecc.). Di solito invece di una somma assicurata unica, ne vengono fissate tante quante sono i rischi coperti e di varia entità, mentre il premio è quasi sempre unico (5). Appartengono a questo gruppo le com-

(1) Non però il ricorso dei vicini o il rischio locativo, dovendo vedersi in queste un rischio di responsabilità e quindi un'assicurazione non più della stessa cosa (edificio) ma di patrimonio.

(2) In uso presso le Società « Le Assicurazioni d'Italia », « Fondiaria », ecc.

(3) Adottato specialmente nelle assicurazioni collettive dell'I. N. A. (ad es., col personale delle Cattedre ambulanti di agricoltura).

(4) La così detta *Körperversicherung* è ancora allo studio in Germania, e, a quanto mi consta, usata soltanto da due Compagnie di Amburgo. Su di essa cfr. LAST, *Die sogenannte Körperversicherung*, in « Zeit. f. d. ges. Vers. Wiss. », 1932, 245. In Italia è già realtà per opera dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni. Non deve confondersi naturalmente con le polizze abbinata vita e infortuni, in uso presso l'I. N. A. e le « Assicurazioni Italia », che sono due contratti distinti, anche se per alcuni riguardi collegati (cfr. *supra* n. 3).

(5) Spesso le polizze riportano una tabella da cui appare il premio che deve essere pagato per ciascun rischio e in fondo la somma. Sorge allora il

binazioni più interessanti e più moderne. A titolo di esempio posso citare:

1° La polizza infortuni e responsabilità, con cui vengono coperti: α) il rischio dell'infortunio ai prestatori di opere; β) il rischio della responsabilità civile del datore di lavoro verso i propri dipendenti;

2° la polizza globale per automobili (*tout risque; Motor-car comprehensive police; Auto Kasko-Unfall-Haftpflichtversicherung, o Kraftfahrzeug Einheit Police* (1), con cui vengono coperti: α) i rischi incidenti sull'automobile (incendio, scoppio, furto totale o parziale, urti, rischi del trasporto); β) la responsabilità del proprietario per danni a persona o cose di terzi, compresi quelli trasportati, derivanti dall'automobile; γ) l'infortunio del proprietario);

3° la polizza globale del viaggiatore (*Reiseversicherung* (2) con cui vengono coperti: α) i danni al bagaglio durante il trasporto;

problema, praticamente importante, se si tratta di più premi a cui sia aggiunta la somma complessiva per comodità del cliente, oppure di un premio unico accompagnato dal calcolo analitico. La lettura del testo della polizza fornirà la soluzione caso per caso. Cfr. anche VIVANTE, *Il contratto di assicurazione*, vol. 1, pag. 52, Milano, 1885.

(1) La polizza globale per automobili è assai diffusa ormai anche in Italia (cfr., ad esempio, le polizze dell'« Anonima Infortuni », « Assicurazioni Italia », « Royal Excess » ecc.). Fu adottata per la prima volta in Inghilterra nel primo decennio di questo secolo ad opera della « Car and General Insurance Corporation »; cfr. in proposito THORESBY in « Insurance Guide and Handbook ». Sull'attuale Comprehensive Police cfr. i manuali pratici di GELINGER and ORAM, *Motor Vehicle Insurance*, London 1923, e di TODD, *Motor Insurance*, London, 1922. Quest'ultimo riporta vari tipi di polizze.

(2) Come esempio di questa forma di combinazione posso ricordare la Polizza « Anno Santo » messa sul mercato dalle « Assicurazioni d'Italia » nell'anno giubilare 1925. Mediante il premio annuo di lire 50, per i residenti in Europa e di lire 80 per i residenti nelle altre parti del mondo, venivano coperti i seguenti rischi: α) incendio, furto e rischi di trasporto e dei bagagli (fino a lire 2000); β) infortunio di viaggio che causasse invalidità permanente (lire 5000; γ) morte durante il viaggio (lire 5000). Non mi consta però che tale polizza abbia avuto grande successo. Su di essa cfr. pure MARIOTTI, *Le assicurazioni turistiche*, in « Atti », I. N. A., pag. 75, Roma, 1929.

β) la responsabilità del viaggiatore come tale; γ) l'infortunio del viaggiatore per incidente di viaggio;

4° la polizza globale per esposizioni o mostre (*Austellungs- und Messeversicherung*) (1) con cui vengono coperti: α) l'incendio, il furto, la rottura, ecc., delle cose esposte; β) l'incendio dell'edificio della Mostra; γ) la responsabilità degli espositori come tali; δ) infortuni degli espositori in occasione dell'esposizione;

5° la polizza globale del proprietario di casa (*Householder's police*) (2) che può essere di due tipi. Con il primo viene coperta una pluralità di rischi che l'assicurato corre come proprietario dell'immobile; cioè: α) incendio, scoppio del gas, caduta del fulmine, corto circuito, insurrezione civile, violenza militare, sommosse operaie ecc., caduta di mezzi aerei e oggetti da questi gettati, tentativi di furto con o senza scasso ecc.; β) perdita di frutti per mancanza di locazioni ecc.; γ) responsabilità dell'assicurato quale proprietario per danni e cose e persone di terzi; δ) infortuni alla persona del proprietario e famigliari.

Con il secondo invece viene coperta una pluralità di rischi, che l'assicurato corre quale proprietario delle cose mobili contenute nell'edificio, e cioè: α) i rischi sub α) della precedente polizza che incombono non più sull'edificio, ma sui beni mobili; e inoltre rottura di tubature (per i soli danni che possono provocare alle cose per infiltrazione o immissione di acqua, ma non per il danno delle tubature stesse), rottura di specchi murali, furti delle cose con o senza scasso; β) responsabilità per danni a cose o persone di terzi che si trovano nella casa; γ) infortunio o morte del proprietario per difendere e salvare le cose contro l'incendio, furto, ecc.

Naturalmente secondo le varie compagnie, e spesso secondo le varie polizze, in queste combinazioni sono esclusi alcuni dei rischi che ho già ricordato, o ne sono aggiunti altri.

(1) Cfr. BRUCK, op. cit., pag. 72.

(2) Su questa forma, che invero non mi consta sia usata per ora in Italia, cfr. il notiziario (*Anschauung*) della «Zeit. f. d. g. Vers. Wiss.», 1910, 394; cfr. anche BELL, *Gegenwärtsprobleme der Privatversicherung in England*, in «Assekuranz Jahrbuch», pag. 114 e segg., 1926.

c) *Pluralità di rischi non combinati*. In un terzo gruppo possono essere infine poste tutte quelle polizze che le Compagnie emettono solo occasionalmente e sporadicamente per accontentare qualche cliente, in cui vengono coperte cose diverse contro rischi diversi, senza alcun collegamento (ad es., i mobili di città contro i furti, e la casa di campagna contro l'incendio). Non sono normalmente che clausole aggiunte in via eccezionale e anche per la loro rarità e per il fatto che per queste clausole siamo fuori del contratto-tipo, tali combinazioni sono sotto il nostro profilo poco interessanti; ritengo anzi che in questi casi l'unità di documento non importi unità di contratto in senso sostanziale.

6. Se il normale contratto di assicurazione contempla un solo rischio, ed è la natura di questo a determinare un particolare complesso di clausole contrattuali e di norme di legge, un'assicurazione che contempi una pluralità più o meno grande di rischi di natura diversa, può presentare al giurista alcuni problemi teorici e pratici che è opportuno considerare.

Innanzitutto sorge spontaneo un dubbio: la polizza è la forma di un solo contratto o racchiude invece una pluralità di contratti? Questo dubbio deve essere risolto pregiudizialmente, perchè se pluralità di rischi importa sempre pluralità di negozi, i problemi giuridici, cui essa dà luogo, scompaiono, almeno in gran parte.

Il problema dell'unicità o pluralità di contratti appartiene alla teoria generale del negozio giuridico, e in materia di assicurazione si presenta specialmente per le assicurazioni a pluralità di interessi (1).

(1) Qui in genere gli scrittori senza tenere conto delle indagini aventi un valore generale compiuti dalla dottrina sia pure in sede particolare (trasporto, cassette forti di sicurezza), sono per il sistema del caso per caso: così VIVANTE, *Contratto*, cit. vol. I, 24, e *Trattato*, IV vol., n. 1876; PARDESSUS, *Cours de droit commercial*, n. 798; NAVARRINI, *Trattato*, III, pag. 274; ROELLI, *Kommentar*, pag. 113, Bern, 1914; GERHARD, HAGEN ecc., *Kommentar*, pag. 139, Berlin, 1908; BRUCK, *Reichsgesetz über den V. V.*, pag. 121, n. 3, Berlin, 1932; KISCH, *Handbuch*, cit., pag. 379; HAGEN, op. cit., pag. 421. Spesso invece si richiama alla volontà delle parti: così oltre il VIVANTE, ROELLI, KISCH alle opere citate, il VIDARI, *Corso*, n. 4461 e, entro certi limiti, LEWIS, *Seeversicherungsrecht*, traduzione italiana, pag. 425; dirò tra breve in qual senso può

La dottrina ha spesse volte cercato un criterio sicuro per distinguere se ad una situazione giuridica abbia dato vita un unico contratto o più contratti: ma non si può dire abbia raggiunto risultati definitivi. Poichè avrò presto occasione di tornare sull'argomento in altra sede, per non ripetermi, tralascio qui l'esame critico delle teorie fin qui avanzate, che non mi sembra possano essere accolte, e rinvio il lettore ai recenti lavori dell'Ascarelli, Donadio, e Ferri e autori ivi citati (1).

Qui mi limiterò a dire che, a mio avviso, si ha unità di negozio quando si ha unità di causa. Con ciò però il problema risulta soltanto meglio impostato, ma non risolto: perchè rimane sempre da stabilire quando si abbia unità di causa.

Occorre quindi svolgere qualche ulteriore considerazione. E innanzi tutto noto che col ricorrere al concetto di causa si esclude assolutamente ogni potere della volontà delle parti nel decidere per l'unità funzionale di ciò che esse hanno posto in essere. Causa è la funzione economica obbiettiva del negozio giuridico (2). Intento comune delle parti e causa del negozio, non sono affatto concetti coincidenti: le parti possono ben perseguire

valere tale criterio. Il RAMELLA, op. cit., pagg. 119 a 122 e 152 e il DEMOGUE, *Traité des obligations*, t. II, pag. 927 vedono sempre un solo contratto quando vi ha assicurazione di pluralità di cose contro lo stesso rischio. Attribuiscono importanza all'unità o pluralità delle somme assicurate il LEWIS, op. loc. cit., e l'HAGEN, op. cit., pag. 342; *contra* però, ed a ragione il BRUCK, *Privatversicherungsrecht*, cit. 414. In genere gli autori citati non hanno esaminato espressamente l'ipotesi di una assicurazione a pluralità di rischi: ma a questa dovrebbero estendersi i criteri su ricordati. Cfr. però il RAMELLA, op. cit., pag. 152, che vi vede sempre più contratti (*Contra* però, pag. 122) e così il DEMOGUE, op. loc. cit.; il ROELLI, op. loc. cit., la ritiene invece sempre contratto unico.

(1) ASCARELLI, *Il negozio indiretto e le società commerciali*, in « Studi in onore di Vivante », pag. 36, Roma, 1930, e *Contratto misto, negozio indiretto, « negotium mixtum cum donatione »* in « Riv. Dir. Comm. », 1930, II, 463; DONADIO, *Natura giuridica del servizio di abbonamento alle cassette forti di sicurezza*, pag. 148 e segg., Bari, 1931; FERRI, *Vendita con esclusiva*, Roma, 1933, estratto da « Dir. e prat. comm. », pag. 37.

(2) Cfr. BONFANTE, *Il contratto e la causa del contratto* in « Riv. dir. Comm. », 1908, I, 115.

un unico intento economico comune, e l'ordinamento giuridico a tale unità meramente subbiettiva può far corrispondere una pluralità di negozi (1). Unico è quindi quel negozio che adempie ad una funzione economica unica in senso obbiettivo, cioè di fronte all'ordinamento giuridico, quali che siano le parti, qualunque intento subbiettivo, sia pure comune, esse abbiano perseguito, e qualunque volontà esse abbiano manifestato.

Ne consegue che ad indicarci l'unità della funzione non possono essere in linea generale quegli elementi esteriori e mutevoli (unità di documento, di momento di formazione, di contraprestazione di somma assicurata) che di solito possono essere l'indice e con quanta incertezza!) della volontà delle parti.

Dovremo quindi basarci esclusivamente sull'esame corrispettivo del contenuto del negozio, cioè sulle obbligazioni delle parti.

Poichè queste sono il mezzo che serve a raggiungere le finalità proprie del negozio, unità di causa significa stretta connessione, coordinazione funzionale obbiettiva delle varie obbligazioni. Coordinazione e non necessariamente subordinazione di varie prestazioni secondarie ad una principale, perchè si può avere unità anche se non vi è subordinazione.

Qui necessariamente si arresta credo, l'elaborazione del criterio astratto che non può essere che approssimativo. Spetta all'interprete applicarlo caso per caso, seguendo più che altro la coscienza sociale del tempo.

In base a tali principî, nel nostro caso mi sembra si possa concludere per l'unicità della fonte tutte le volte che l'assicuratore assume più rischi in effettiva connessione tra loro, in quanto la connessione dei rischi determina l'unità della causa: così è per tutte le combinazioni dei gruppi a) e b), ove il collegamento dei vari rischi e quindi l'unità obbiettiva del bisogno dell'assicurato, da un lato, la connessione delle obbligazioni dell'assicuratore, dall'al-

(1) Un unico negozio può servire a più intenti delle parti, e per contro, un unico intento delle parti può realizzarsi mediante più negozi, sia pure collegati mediante un giuoco di clausole contrattuali; cfr. le osservazioni in tal senso di A. SCIALOJA, *Saggi di vario diritto*, vol. I, pag. 165, Roma, 1927.

tro, sono dati, come ho già detto, da una determinata cosa, persona, o attività che è direttamente esposta ai rischi o che ne costituisce l'occasione.

Nelle forme a pluralità di rischi del gruppo *c*) sarei invece propenso a vedere sempre una pluralità di negozi, perchè i vari rischi presentano un collegamento troppo vago (il fatto di incidere sullo stesso patrimonio), che non mi sembra possa bastare per decidere dell'unità di causa.

7. Quando si ha un contratto unico, dalla caratteristica di coprire più rischi appartenenti a specie e anche a sottospecie diverse sorgono due notevoli problemi per la sua disciplina giuridica di un tale contratto: *a*) Quali norme, tra quelle relative alle varie specie gli si applicano? *b*) Quale è l'influenza reciproca dei vari rischi, specie in ordine ai motivi d'invalidità e all'ineadempimento del contratto rispetto ad un solo o ad alcuni di essi?

Questi problemi sono di notevole importanza pratica, quantunque, data ancora la mancanza di prassi giurisprudenziale per la novità dell'istituto, venga meno proprio lo specchio in cui si riflettono le singole questioni e il loro effettivo interesse pratico.

a) Il fatto della pluralità di specie diverse comprese in un unico contratto ha spinto qualche scrittore a parlare di contratto misto (1). La tesi in linea generale va respinta in quanto il contratto misto presuppone la mistione, la fusione di cause di tipi negoziali diversi, di modo che ne sorga una appunto mista. E questo non è il caso nostro in quanto siamo sempre nel campo del tipo assicurazione e quindi di una sola causa tipica.

Però il problema se nella ricerca delle norme da applicarsi ad un determinato rapporto si debbano seguire i principî della combinazione, quello dell'assorbimento o quello del contratto innominato, non è particolare al contratto misto in senso pro-

(1) Cfr. FREUDLING, *Die Einheitsversicherung, insbesondere die Veredelungsversicherung in rechtlicher Betrachtung*, in «Zeit. f. d. ges. Vers. Wiss.», 1927, 281.

prio (1). E può sorgere anche qui: ma più, io credo, per motivi di politica giuridica che di dogmatica.

È in ogni caso da osservare che un tale problema si presenta qui di gran lunga più limitato e attenuato che nei contratti misti: più limitato, perchè esso non sorge e non chiede la sua soluzione nel vasto cosmo di tutto il diritto delle obbligazioni, ma in quello assai più ristretto di un tipo contrattuale (assicurazione); più attenuato, perchè la diversità tra le norme delle singole specie ed anche dei sottotipi non sono così acute come quelle tra le norme relative a ciascun tipo contrattuale. I conflitti di norme sono assai più rari (2) e per lo più facilmente conciliabili.

Comunque, la scelta fra i vari criteri proposti dalla dottrina civilistica per la disciplina dei contratti misti, non offre qui difficoltà.

È da rifiutarsi senz'altro il criterio dell'assorbimento, perchè è evidente che le varie prestazioni dell'assicuratore sono in rapporto di coordinazione a quell'unico scopo, che ho già tentato di porre in luce, non già in quel rapporto di subordinazione, che costituisce il presupposto per l'applicazione di tale principio (3). L'opposto criterio, seguito per i contratti innominati, dell'applicazione diretta dei principî generali — che qui sa-

(1) Cfr. ASCARELLI, op. loc. cit., che ricorda i problemi dell'inquadramento sindacale, per cui un soggetto che esercita più attività professionali, può essere inquadrato o nell'organizzazione corrisponde all'attività prevalente, o in più organizzazioni insieme o in una nuova.

(2) Si può dire che sorgono quasi esclusivamente tra le norme dei sottotipi (danni, vita e, asseconda delle varie legislazioni, infortuni), ma non tra quelle relative alle varie specie di ciascun sottotipo.

(3) Cfr. *contra* il VVG germanico prg. 147, il quale dispone che quando un'assicurazione è conclusa per un viaggio che si effettua parte per mare e parte per terra in navigazione interna, si applicano le norme dell'assicurazione marittima (HGB, prgg. 778-900). Principio dell'assorbimento dunque; ma dettato più da considerazioni di opportunità che sulla base di un rapporto di subordinazione funzionale delle assunzioni dei vari rischi. Il principio dell'assorbimento in altri casi è stato dalla giurisprudenza germanica respinto: vedi in *Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung*, 1924, 25, n. 2, pag. 155. Una graduazione tra le assunzioni dei vari rischi dell'assicuratore può essere non già qualitativa, ma solo quantitativa: sia per

rebbero i principî generali del tipo — e analogica delle norme per le singole specie, può riuscire insufficiente quando i vari rischi assicurati sono l'oggetto di varie specie che rientrano in sottotipi diversi (vita e danni, e, asseconda delle varie legislazioni, infortuni), e sarebbe ad ogni modo il principio cui si dovrebbe ricorrere solo quando fosse esclusa ogni altra via.

L'applicazione del principio della combinazione, che del resto credo esatto anche per i contratti misti, non può destare dubbi in questa sede: perchè, come ho già detto, il legislatore, nel dettare disposizioni per ciascun sottotipo e specie, e le parti, nel convenire le particolari condizioni di polizze proprie di un determinato ramo, hanno sempre avuto presente un elemento, la natura del rischio semplice o complesso quale è determinata dal ramo.

Ne deriva logicamente che le stesse norme speciali e le stesse condizioni di polizze, seguono quel rischio per cui furono dettate, anche se esso è coperto in un contratto di assicurazione insieme ad altri. Tutte le volte che in un contratto di assicurazione troviamo quel rischio tipico, abbiamo quelle norme, se più rischi tipici sono contemplati in un solo contratto, ciascuno vi porta le norme relative. A ciascun rischio dunque la norma particolare della specie a cui appartiene.

8.b) Maggiore difficoltà forse offre la disciplina del contratto sotto il secondo aspetto: contratto unico a contenuto complesso (*zusammengesetzter Inhalt*). Quale influenza ha un rischio rispetto agli altri, relativamente all'invalidità parziale o al parziale inadempimento di una delle parti? Perchè con l'aver detto « contratto unico » non è esclusa senz'altro la divisibilità della polizza. Il problema è in gran parte lo stesso che si presenta nelle assicurazioni a pluralità di interessi.

Occorre, a mio avviso, distinguere il momento della conclusione del contratto da quello dell'esecuzione:

la somma assicurata, sia per la probabilità del sinistro e dell'intensità del danno. Soltanto in tal senso può essere intesa la distinzione tra rischio principale e rischio supplementare.

1° I motivi di invalidità del contratto (nullità o annullabilità), relativi anche ad un solo rischio possono essere frequentissimi (cod. comm., art. 426, 428, 429, 430, 431). In tali casi mi sembra si debba ricorrere al principio *utile per inutile non vitiatur* (1): cade cioè solo la parte del contratto relativa al rischio o ai rischi per cui esistono motivi di invalidità, tranne che non sia da ritenere che le parti non avrebbero concluso soltanto la parte valida alle stesse condizioni (2). Incombe alla parte, che vuol fare dichiarare la nullità o agire per l'annullamento di tutto il contratto, l'onere di provare che essa non avrebbe concluso la sola parte valida alle stesse condizioni. In tal caso, l'unità del premio potrebbe essere un elemento di prova, ma, nella maggior parte delle polizze, la volontà delle parti che il contratto sia inscindibile è chiaramente espressa.

(1) Su tale principio in diritto romano, fr. I, § 5-D, *De verb. oblig.*, 45, I; fr. II, § I, fr. 12-D; *De pecunia const.*, 13, 5; fr. 20-D; *De usuris*, 22, 1 etc.; in diritto italiano, Cod. civ. it., 1571, 1516, 1783 e, implicitamente, 493, 518, 681, 821, 839, 842, 844, 888, 900, 917, 984, 1064, 1073, 1572, 1701, 1900 contra 1831; Cod. proc. civ., 581; cfr. SCIALOJA, *Negozi giuridici*, pag. 239, Roma, 1933; WINDSCHEID, *Pandette*, I, 333; FADDA e BENZA, in WINDSCHEID, I, 927; COVIELLO, *Manuale di diritto civile italiano*, Milano 1924, 336; GIANTURCO, *Sistema di diritto civile italiano*, I vol., pag. 341, Napoli, 1909; DE RUGGIERO, *Istituzioni*, vol. I, pag. 294, Messina 1929; BARASSI, *Teoria della ratifica del contratto annullabile*, pag. 293, Milano, 1898; SATTA, *La conversione dei negozi giuridici*, pag. 15, Milano, 1903; ZACHARIAE-CROME, *Manuale del diritto civile francese*, traduzione BARASSI, vol. I, pag. 522, n. 5, Milano, 1907; DERNBURG, *Pandette*, traduzione CICALA, vol. I, pag. 375, n. 3, Torino, 1906; REGELSBERGER, *Pandekten*, I, pag. 636, Leipzig, 1893; BRINZ, *Lehrbuch der Pandekten*, 2ª edizione curata dal LOTMAR, IV vol., pag. 420, 422, Erlangen und Leipzig, 1892; FORSTER-ECCIUS, *Preussisches Privatrecht*, I, pag. 199, Berlin, 1895; MAYNZ, *Cours de droit romain*, I, 467, Bruxelles, 1876.

Esso si riferisce non solo alla nullità, ma anche all'annullabilità e vale non solo quando in un negozio una parte, quella invalida, sia accessoria rispetto ad un'altra principale, ma anche quando vi siano più parti ugualmente principali: cfr. autori citati.

(2) Contra RAMELLA, op. cit., pag. 122; nel senso del testo, per le assicurazioni a pluralità di interessi, cfr. le note del CREMIEU, in « Rev. trim. de droit civ. », 1911, 917; 1913, 268 e 336, e del DEMOGUE, ibid., 1929, 771.

Il prg. 139 BGB stabilisce l'opposto principio che cade tutto il negozio a meno che non sia da ritenere che le parti avrebbero a quelle condizioni concluso anche la sola parte valida (1): in sostanza la deroga al principio romano consiste nello spostamento dell'onere della prova (2). Tra le varie eccezioni che costituiscono un ritorno al principio romano si annoverano il prg. 810 HGB e il prg. 30 VVG, relativi alle assicurazioni a pluralità di interessi (3). Ma un tale ritorno è un'eccezione; non è quindi suscettibile di estensione alle assicurazioni a pluralità di rischi, alle quali si applica il prg. 139 BGB (4) (5).

Il Progetto della Commissione Reale per la Riforma del Codice di commercio all'ultimo capoverso dell'articolo 460 relativo all'obbligo della denuncia precontrattuale delle circostanze relative al rischio dispone: « Se l'assicurazione comprende più rischi, il contratto resta in vigore per quei rischi relativamente ai quali la dichiarazione o la reticenza risulta irrilevante, ogni qualvolta si provi che l'assicuratore li avrebbe assicurati separatamente a identiche condizioni » (6).

(1) Cfr. DERNBURG, *Das Bürgerliches Recht des Deutschen Reichs und Preussens*, vol. I, pag. 399, Halle, 1906; ENDEMANN, *Lehrbuch d. B. R.*, I, 918, Berlin, 1900; VON TUHR, *Allgemeine Theil des B. R.*, II, pag. 283, 1914; ENNECERUS, op. cit., I, § 189, pag. 514.

(2) BRUCK, *Reichsgesetz* cit., pag. 123, n. 15.

(3) EHRENBURG, op. cit., pag. 276, 288 e 347; HAGEN, op. cit., pag. 421 e segg.; BRUCK, *Privatversicherungsrecht*, cit., pag. 209, e *Reichsgesetz*, cit., § 120. Alcuni autori (EHRENBURG e BRUCK, opere citate) affermano che se l'*Anzeigepflicht* è stato violato con dolo (*arglistig*) torna ad applicarsi il § 139 BGB.

(4) Cfr. EHRENBURG, op. cit., pag. 276, nota 62 e 327; BRUCK, *Privatversicherungsrecht* cit., pag. 208, e *Reichsgesetz*, pag. 121.

(5) Conforme in diritto austriaco VVG pag. 38. L'articolo 7 della legge svizzera sul contratto di assicurazione 2 aprile 1908 è, sotto quest'aspetto, simile al § 30 VVG. Ma il codice svizzero delle obbligazioni (1911), nell'articolo 20, 2° cpv, in opposizione al § 139 BGB, sancisce il principio *utile per inutile non vitiatur*; mi sembra in errore perciò il ROELLI, op. cit., pag. 117, quando afferma che in caso di pluralità di rischi, se l'*Anzeigepflicht* è violato rispetto a uno solo, cade tutto il contratto.

(6) Corrispondente sostanzialmente all'articolo 577 del progetto ministeriale. Quasi identico è il 5° alinea degli articoli 54 e 59 della legge rumena 7 luglio 1930 sulle imprese e contratto.

La norma si riferisce forse alle assicurazioni a pluralità di interessi e specialmente alle polizze in abbonamento. L'appunto grave che le si deve rivolgere è che essa, sotto l'apparenza di essere un'applicazione del principio *utile per inutile non vitiatur*, nè è in realtà un'eccezione, in quanto sposta l'onere della prova: si avvicina quindi al 139 BGB il che, tra l'altro, è in pratica inopportuno. È poi da notare che eventualmente ben se ne potrebbe fare un articolo a sè attribuendogli la portata più generale di contemplare qualsiasi motivo di invalidità relativa a un rischio (1), e non solo quello per reticenze o dichiarazioni false o erronee.

La disposizione potrebbe essere opportuna, ma ne farei un articolo separato modificandolo, ad esempio in questo senso: « Se l'assicurazione comprende una pluralità di rischi o di cose (interessi) o persone assicurate e vi sono motivi di invalidità del contratto solo per qualcuno di essi, il contratto resta in vigore per quei rischi, cose (interessi) o persone assicurate a cui detti motivi non si riferiscono, a meno che l'assicuratore non provi che non li avrebbe assicurati separatamente alle stesse condizioni ».

2° Relativamente all'esecuzione, accenno soltanto al caso che si potrà presentare più di frequente: che l'assicurato, cioè pentito di essersi coperto contro più rischi, voglia pagare solo la parte di premio che dal calcolo analitico, appare corrispondente ad un solo o soltanto ad alcuni tra i rischi assicurati. Ma non potrà farlo senza il consenso dell'assicuratore (cod. civ., art. 1246), al contrario di quel che avverrebbe se si trattasse di più contratti (2); e l'assicuratore alla richiesta del risarcimento per il sinistro relativo al rischio per cui

(1) Così, ad esempio, rimane valida l'assicurazione per gli altri rischi coperti da una polizza globale automobile se questa copre relativamente all'incendio, l'intero valore della macchina, già assicurata contro gli incendi (Cod. comm., art. 426); se il valore dell'automobile è stato dolosamente esagerato (art. 428); se l'automobile non è stata posta in circolazione (vengono a mancare i rischi della responsabilità e infortuni) (cod. comm., art. 431). Lo stesso è a dirsi, ad es., se in una polizza incendi e furti viene taciuta la vicinanza di un pagliaio (influyente solo sul rischio incendi) (cod. comm., art. 429).

(2) La questione potrebbe forse disputarsi se corrispettivo delle varie assunzioni non fosse un premio unico, ma tanti quante le assunzioni stesse.

l'assicurato aveva offerto il premio potrà sempre opporre l'*exceptio inadempti contractus*.

§ III. ASSICURAZIONI CONTRO UN'UNIVERSALITÀ DI RISCHI. —

9. Con le assicurazioni a pluralità di rischi non si esaurisce la tendenza dell'industria assicurativa verso la c. d. polizza totalitaria: le assicurazioni contro un'universalità di rischi costituiscono però ancora per lo più degli esperimenti, che, a quanto mi consta, non hanno ancora largo eco da noi. Aggiungo anzi, che, mentre le assicurazioni contro pluralità di rischi hanno un sicuro cammino davanti a sè, non così può dirsi delle assicurazioni a universalità di rischi, ove le difficoltà tecniche, in ordine specialmente alla determinazione del rischio complessivo e al calcolo del premio, si presentano spesso forse insormontabili. È dunque un campo che appartiene ancora quasi esclusivamente ai tecnici.

Dal punto di vista giuridico si può però notare a grandi linee che queste forme si presentano come assicurazioni contro un rischio unico complesso (1), il rischio di un'occasione o di una impresa. Perciò non siamo più di fronte a combinazioni di varie specie contrattuali, bensì di fronte a specie nuove, innominate, giacchè queste forme contrattuali non hanno per funzione la soddisfazione di più bisogni, per così dire, tipici, ma di un nuovo bisogno.

A tali specie, appunto perchè nuove, non potranno più applicarsi le norme combinate delle singole specie contrattuali, ma soltanto le norme generali del tipo assicurazione e del sottotipo di cui la nuova specie fa parte; e solo per analogia eventualmente le norme delle altre specie.

Nè si potrà parlare mai di divisibilità della polizza, dovendo vedersi come assicurato un nuovo rischio complessivo che comprende non già più rischi singoli specificati, ma (tranne gli esclusi) tutti quelli che si incorrono in una determinata occasione, anche gli imprevedibili; ed essendo per conseguenza unica l'obbligazione

(1) Rischio unico a cui corrisponde da parte dell'assicuratore un'assunzione unica complessa, un'obbligazione cioè unica complessa. Su quest'ultimo concetto cfr. MITTEIS, *Die Individualisierung der Obligation*, pag. 25, Wien, 1886.

dell'assicuratore. È qui soprattutto che appare l'importanza pratica oltre che teorica della distinzione tra le assicurazioni contro una pluralità e quelle contro un'universalità di rischi.

A titolo di esempio esaminerò brevemente due nuove forme di assicurazione contro un'universalità di rischi, sorte in Germania, ove hanno raggiunto una certa diffusione.

a) *L'assicurazione di produzione* (1) (*Veredelungsversicherung* detta anche *Korso-Omnium-Umlauf-Reform-universal Einheitversicherung in engerem Sinne*). Con questa vengono coperte: la materia prima contro tutti i rischi del trasporto dal luogo di origine al luogo di fabbricazione o lavorazione, la materia stessa durante la lavorazione o fabbricazione, il prodotto lavorato durante la sua giacenza nel luogo di fabbricazione e durante il trasporto dal produttore al venditore (all'ingrosso o al minuto secondo i contratti) o addirittura al consumatore. Casi tipici sono l'assicurazione del cotone, della lana, del legno e dei relativi prodotti: stoffe, taveloni, mobili ecc. (2).

(1) In genere sulla *Veredelungsversicherung* vedi i seguenti scritti espositivi tecnici: FRANZKE, *Die Wirtschaftlichkeit des Feuerversicherungsbetriebs und die Einheitsversicherung*, Berlin, 1921; HENNE, *Die Wirtschaftlichkeit des Feuerversicherungsbetriebs und die Einheitsversicherung. Eine Entgegnung*. Berlin, 1921; ROHRBECK: *Die Wirtschaftlichkeit des Versicherungsbetriebs und die Einheitsversicherung vom Standpunkte der Rückversicherung*, Berlin, 1921; BLASE, *Die Einheitsversicherung*, in « Zeit. f. d. ges. Vers. Wiss. », 1922, 108; IDEM, in *Versicherungsllexikon* di MANES, Berlin, 1930, voce *Einheitsversicherung*, colonna 458. Vedine pure cenni in MANES, *Versicherungswesen*, I vol., pag. 221, 1930 e in MOLDENHAUER, *Versicherungspraxis*, 1924, 38, e IDEM, *Die Grenzgebiete zwischen Feuer- und Transportversicherung*, Hamburg, 1921. Cfr. anche *Bericht der Studienkommission der deutschen Feuerversicherungsvereinigung zur Einheitsversicherung*, Berlin, 1921, di cui non ho potuto prendere visione. Assai più scarsa la letteratura giuridica: vedine cenni in HAGEN, op. cit., vol. II, pag. 342 e in BRUCK, *Privatversicherungsrecht*, pag. 69, e *Reichsgesetz*, cit., 380; BERLINER, in *Juristische Rundschau für die Privatversicherung*, Berlin, 1931, 249; e più ampiamente FREUDLING, op. cit., pag. 281, e, specialmente, 285. Per le condizioni di polizza, cfr. *Die Allgem. Vers. Bed. f. d. Einheitsvers.*, in « Veröff. d. Reichsaufsichtsamt f. Privatversicherung », n. 2, 1931.

(2) Altri esempi: la polizza per lavanderia, stireria, tintoria, con cui vengono assicurate la biancheria, le stoffe, i vestiti durante il trasporto

Viene così assicurata un'universalità di rischi: innanzi tutto il rischio del trasporto (marittimo o terrestre), anch'esso comprendente una universalità di rischi, e poi tutti i rischi che incombono sulla cosa assicurata durante la produzione (incendio, furto con e senza scasso, infedeltà degli impiegati o operai danni causati dall'acqua, scioperi ed ogni altro rischio). Eccezionalmente sono esclusi alcuni rischi come il terremoto, la guerra civile o esterna ecc. Normalmente non sono coperti i rischi derivanti da vizio proprio della materia o prodotto, quelli di un mal riuscito processo di lavorazione o fabbricazione. È compresa talora espressamente l'assicurazione del profitto sperato contro il rischio che il valore del prodotto sia inferiore a quello previsto. L'assicurazione ha efficacia dal momento in cui la Ditta assicurata comincia ad avere gli interessi esposti al rischio e finisce col cessare del rischio o dell'interesse.

Di per sè non è assicurazione in abbonamento (*laufende*) ma normalmente è questa la forma adottata.

Questa forma di assicurazione sorta nel 1920 (2), ha origine dalla combinazione di un'assicurazione sui trasporti con quella contro alcuni rischi che incombono sulla merce durante la giacenza in magazzini, depositi, stazioni, più lunga di quel che non sia ammessa normalmente dal contratto di assicurazione sui trasporti. A poco a poco, la combinazione si è estesa; e mentre prima il momento del trasporto era prevalente, diviene ora prevalente il momento della giacenza, quando durante questa giacenza la cosa subisce un processo produttivo.

È indubbio a mio avviso, che non siamo più di fronte ad una assicurazione sui trasporti, ma ad una nuova specie di assicura-

dal cliente al laboratorio, durante la lavorazione (lavaggio, stiraggio, ecc.) e, infine, durante il trasporto dal laboratorio al cliente. Su di esse cfr. BRUCK, *Privatversicherungsrecht*, loc. cit., nota 19, e *Reichsgesetz*, cit., pag. 381. Qui l'impresa non è proprio di produzione, ma il concetto sostanzialmente rimane.

(1) Cfr. nel senso del testo BRUCK, op. loc. cit., contra BERLINER, op. cit., pag. 251, e FREUDLING, op. cit., pag. 283, ritengono che l'abbonamento ne sia invece la forma tipica essenziale.

(2) Cfr. BLASE, in *Versicherungslexikon* loc. cit.; SCHARLAU, op. cit., la fa risalire al 1921; HAGEN, op. loc. cit., e, più genericamente al dopo guerra, FREUDLING, op. cit., pag. 285.

zione (1), che contempla un rischio nuovo complesso, il rischio di un'impresa diversa dal trasporto, di un'impresa di produzione (2).

E in questa opinione mi confortano le stesse peculiarità dell'assicurazione di produzione, che la distaccano da qualsiasi altra forma di assicurazione: *a)* innanzi tutto, cosa assicurata non è sempre la stessa, perchè il più delle volte nel processo produttivo la materia cambia natura: si ha cioè qui la figura giuridica della specificazione (ad es., dal legno, i mobili); *b)* col processo produttivo aumenta sempre il valore intrinseco della cosa (*Umsatz*); *c)* e di pari passo aumenta in proporzione anche la somma assicurata (*gleitende Versicherungssumme*). Di conseguenza *d)* l'assicurato deve dare periodicamente (normalmente ogni mese) notizia all'assicuratore dell'aumento di valore della cosa assicurata; *e)* periodicamente aumenta anche il premio.

Tutto ciò non avviene in alcuna altra specie di assicurazione. L'assicurazione di produzione però presenta troppo gravi inconve-

(1) Conforme al testo cfr. HAGEN, op. cit., pag. 342, nota 11, e pag. 343; FREUDLING, op. cit., pag. 287; BLASE, op. loc. cit.; MOLDENHAUER, op. loc. cit. È questa anche l'opinione dell'*Aufsichtsamt* che permette l'esercizio della *Veredelungsversicherung* solo alle imprese appositamente autorizzate. Contra per tutti, BRUCK, op. cit., loc. cit. ritiene sia assicurazione trasporti, muovendo dal concetto che l'ass. trasporti copra non solo le cose in moto (in *Bewegung*), ma anche le cose ferme solo occasionalmente, ma che stanno per essere poste in moto (*Bewegungsbereitschaft*): ma a parte la discutibile esattezza di tale concetto (vedilo anche nell'articolo: *Zum Begriff der Transportversicherung*, in «Zeit. f. d. ges. Vers. Wiss.», pag. 57, 1923, dello stesso A.), è evidente che esso può valere solo quando il momento del trasporto è prevalente di fronte a quello di quiete, ma non nel caso contrario, come avviene nella ipotesi in cui versiamo. La tesi del BRUCK ha però uno scopo positivo: quello di sottrarre al controllo dell'autorità amministrativa la forma di assicurazione in esame per facilitarne lo sviluppo dato che in Germania l'assicurazione trasporti è libera da controlli: ma giuridicamente essa riflette, a mio avviso uno stadio arretrato nello sviluppo della *Veredelungsversicherung*. Minor fondamento ha naturalmente la tesi di TALMON GROS, in *Zeitschrift für Versicherungswesen*, 1921, 51, che, almeno sotto l'aspetto fiscale, ciascun rischio sia oggetto di un separato contratto.

(2) Su questo concetto cfr. specialmente FREUDLING, op. cit., pag. 285.

nienti dal punto di vista tecnico (1) ed è a ritenersi che solo con dei limiti ed in una forma meno integrale, potrà veramente espandersi e portare in tutto il campo della produzione inestimabili benefici.

b) *L'assicurazione sulla vita delle cose* (2) (*Sachlebensversicherung*) (3) è volta a coprire tutte le diminuzioni di valore della cosa assicurata (cose, navi, macchine ecc.) (4) derivanti dall'uso, dall'invecchiamento naturale o da vizi della cosa stessa (5): ad esempio,

(1) Accolta con grande entusiasmo e perfino invocata dagli assicurandi essa ha trovato molte ostilità presso gli assicuratori: gli inconvenienti principali cui dà luogo sono: a) il rischio a carico dell'assicurato è illimitato, invece nella assicurazione trasporti l'universalità dei rischi è sempre circoscritta in un breve periodo di tempo, in un determinato percorso, dalla particolare natura del mezzo vettore: spesso vi è con sicurezza l'azione di regresso; b) cambia continuamente il valore della cosa assicurata e l'assicuratore è troppo costretto a fidarsi delle dichiarazioni periodiche dell'assicurato in proposito; c) manca così ogni possibilità per un preciso calcolo del premio e una sana gestione del portafoglio in ordine alla cessione, riassicurazione, ecc. Cfr. per maggiori ragguagli BLASE, op. loc. cit.; FREUDLING, op. cit., 288; FRANZKE, op. loc. cit.; più favorevole HENNE, op. loc. cit. In genere si tende a porre delle limitazioni alla responsabilità dell'assicuratore relativamente alle somme assicurate (*Maximalschadenssumme*) o alla indeterminatezza del rischio cfr. per maggiori ragguagli BLASE, op. loc. cit.; FREUDLING, op. cit., pag. 288; FRANZKE, op. loc. cit.; HENNE, op. loc. cit.

(2) Sulla *Sachlebensversicherung* vedasi HEYMANN, *Die subjektivierung der Objekte*, in «Zeit. f. Vers. Wesen», 1920, 356; IDEM, *Die Sachlebensversicherung*, Hamburg, 1921; BLAU, *Die juristische Problemen der Sachlebensversicherung*, in «Zeit. f. d. ges. Vers. Wiss.», 1923, 48, e in MANES', *Lexikon*, pag. 1342; HEYMANN, EHRENBURG (Kurt), BLAU, *Die Sachlebensversicherung*, in «Assekuranz, Jahrbuch», pag. 46, ecc., 1926; vedine pure cenni in HAGEN, op. cit., II vol. 341, e MANES, *Versicherungswesen*, cit.; KISCH, *Ein neuer Versicherungstypus*, in «Zentralblatt f. Handelsrecht», pag. 306, 1926.

(3) Sorta anche essa in Germania nel nostro secolo cfr. SCHARLAU, op. cit. Berlino la *Hauslebensversicherungs Akt. Gesell.*, assicura edifici, e ad Amburgo la *Schiffslebensversicherungsgesell.* le navi.

(4) In senso lato è *Sachlebensversicherung* anche l'assicurazione bestiame quando sia relativa non solo alla morte degli animali, ma anche alla perdita di valore loro derivante da malattie, infortuni, ecc.

(5) Nulla impedisce che una cosa possa essere assicurata contro vizi propri: cfr. tra gli altri la lata accezione del KOHLER, op. cit., pag. 63; HECKER, *Zur Lehre von rechtlicher Natur der Versicherungsverträge*, pagg. 41 e 46, 1894.

nell'assicurazione degli edifici (*Hauslebensversicherung*), la caduta di parti di essi (muri, soffitti, ecc.), acque sotterranee, umidità, crepe alle pareti, al tetto, ai soffitti, ai pavimenti, permeabilità del tetto, condutture ecc. (1); non però i danni derivanti da eventi esterni, incendio terremoto ecc.

Qui i rischi sono più e nessuno ha propria individualità. Ramo nuovo, dunque, basato sul principio dell'universalità (2), circoscritta, però, a tutti i danni derivanti alla cosa da vizi naturali. È senza dubbio una forma di assicurazione contro i danni e se ne riscontrano tutti i momenti essenziali: la cosa non può essere assicurata per un valore superiore al vero; l'assicuratore risarcisce soltanto i danni effettivi; si applicano le regole sulla sottoassicurazione, sopraassicurazione, e doppia assicurazione (Cod. comm. it., art. 425, VVG prg. 56 ecc.).

Però vi sono dei momenti che ci ricordano le assicurazioni sulla vita: innanzi tutto l'aver considerato la cosa assicurata dal punto di vista economico come un organismo che abbia una vita; poi il fatto che al termine dell'assicurazione ciò che residua dalla somma assicurata, dedotto ciò che è stato pagato per danni parziali, viene versato all'assicurato a reintegrazione del valore della cosa, che era diminuito col tempo e con l'uso; infine il fatto che, mentre l'evento nell'assicurazione contro i danni è sempre *incertus an et quando*, qui invece talora è, come nell'assicurazione per il caso di morte, soltanto *incertus quando*.

Mi limito a questi pochi cenni; dal punto di vista economico sarebbe interessantissimo ricordare i grandi vantaggi che tale forma di assicurazione potrebbe apportare alla conservazione della ricchezza e alla tutela del credito (specie ipotecario): dal punto di vista giuridico poi, ove tale forma si diffondesse in Italia, se ne potrebbero soprattutto studiare le differenze e le relazioni con le altre specie di assicurazione.

(1) Vedi le condizioni generali di polizza in HEYMANN, op. ult. cit., pag. 39.

(2) Conforme al testo BLAU, op. cit., pag. 57.

LA TECNICA DELLA ASSICURAZIONE CONTRO LA DISOCCUPAZIONE

(Conferenza del prof. P. Medolaghi) (*).

L'argomento che ho scelto per la conferenza di stasera può suggerire ad alcuno questa domanda. Esiste veramente una tecnica della assicurazione contro la disoccupazione? Domanda che si potrebbe completare con quest'altra: Ha ragione di essere, ha possibilità di svilupparsi una tecnica siffatta?

Una teoria attuariale della assicurazione contro la disoccupazione involontaria si può quasi dire che non esiste. Esistono rilevazioni statistiche ordinate ai fini della assicurazione e studi notevoli ai quali avrò occasione di fare riferimento, che però riguardano più che altro la parte che potremmo dire formale della teoria, in cui si tratta del modo di calcolare sui dati statistici i vari coefficienti finanziari e le loro reciproche relazioni. Ma i problemi più caratteristici di questa assicurazione che sono quelli del controllo, dell'ordinamento per divisioni territoriali o professionali, della disoccupazione stagionale, di quella parziale per orari ridotti o turni di lavoro, e infine e soprattutto il problema delle grandi crisi economiche e dei limiti entro i quali può efficacemente intervenire la assicurazione ed oltre i quali invece altri rimedi sono necessari, questi problemi sui quali esiste una copiosa bibliografia non vedo che siano stati trattati organicamente, da un punto di vista attuariale.

Nel volume che l'Ufficio internazionale del lavoro ha dedicato nel 1930 alla bibliografia sulla disoccupazione, volume di più che 200 pagine, e che comprende soltanto le pubblicazioni del decennio

(*) Tenuta il 28 aprile 1933-XI.

1920-1929, e in cui alla assicurazione è dedicato uno dei capitoli più importanti, ben pochi sono i riferimenti a lavori cui possa riconoscersi un carattere attuariale.

E tuttavia l'argomento è tra quelli più importanti che possano attirare l'attenzione di chi si interessa alle applicazioni del metodo assicurativo ai problemi sociali. L'assicurazione esiste e si diffonde, anche se non esiste la sua teoria, perchè essa corrisponde ad una grande necessità sociale. Lo scetticismo degli studiosi e dei tecnici, le obiezioni espresse ancora nel 1908 nel Congresso delle assicurazioni sociali tenutosi in Roma, i dubbi di attuari come l'HARDY, non trattennero un uomo di Stato, sensibile alle voci del suo tempo, dall'introdurre nel 1911 in Inghilterra quella assicurazione contro la disoccupazione che da modesto principio doveva allargarsi subito dopo la guerra nella Inghilterra stessa ed in Europa fino a comprendere gran parte della massa lavoratrice. Oggi la troviamo introdotta in 16 Stati; e seriamente studiata e discussa in tutti quelli che ancora non l'hanno, e che per le loro tradizioni economiche sembrerebbero più lontani dal doverla accettare. È la forma obbligatoria che prende rapidamente il sopravvento sui vari tentativi di una organizzazione su basi facoltative e che in questo ramo delle previdenze sociali più ancora che negli altri dimostra la sua eccellenza. Nei 9 Stati che hanno l'assicurazione obbligatoria questa si estende a 38 milioni di persone, mentre nei 7 che hanno promossa e incoraggiata l'assicurazione facoltativa vi sono compresi solo circa 3 milioni e mezzo di individui: in tutto dunque 42 milioni di assicurati. Altrettanto, ed anzi purtroppo più impressionanti ancora, sono i dati che si riferiscono ai capitali messi in movimento; da un calcolo fatto sulle statistiche raccolte dall'Ufficio internazionale del lavoro rilevo che nel 1931, che è l'ultimo anno per cui si hanno notizie complete, i sussidi pagati solamente a titolo assicurativo, non tenendo conto quindi di quanto i vari Stati hanno conferito a titolo assistenziale per la eccezionalità della crisi, ascesero a circa 16 miliardi di lire italiane.

L'assicurazione esiste, ma non esiste la sua teoria, nè molti anche tra i maggiori attuari hanno superati i loro dubbi. Signifi-

cativa al riguardo la discussione avvenuta nel 1929 nell'Istituto degli Attuari Inglesi a proposito di una Memoria storico-critica presentata da KYD e MADDEX. Il BROWN cominciò con il ricordare i dubbi dell'HARDY nel 1908 sulla possibilità di applicare i principi della assicurazione alla disoccupazione, osservando che sebbene i dati statistici di cui oggi si dispone siano tanto più copiosi, le difficoltà delle previsioni non sono tuttavia diminuite. Ed anche il Levine che presiedeva la riunione espresse concetti analoghi.

Le ragioni di tale scetticismo sono probabilmente due: la difficoltà di definire e di misurare statisticamente il rischio; la subordinazione, maggiore in questo campo che in qualunque altro della previdenza sociale, delle ragioni tecniche ai motivi di ordine politico e sociale.

Su questo ultimo punto mi pare che si possa facilmente obiettare che, ammessa senza contrasto una tale subordinazione, non ne risulta affatto necessario l'abbandono del metodo matematico nella chiarificazione e nella risoluzione dei singoli problemi. Più difficile è respingere l'altro motivo di scetticismo in quanto che è innegabile che il rischio della disoccupazione è il più difficile a definire, il più difficile a calcolare, onde appare ancora giustificato il giudizio espresso nella pubblicazione del 1915 dell'Ufficio internazionale di Ginevra: «la difficoltà di calcolare con una sufficiente approssimazione l'importanza del rischio della disoccupazione, ha avuto per effetto di dare alle basi finanziarie della assicurazione stessa un carattere sperimentale». Ma questa affermazione va accolta con un certo criterio di relatività e non esclude affatto che vi siano problemi particolari e generali in cui la introduzione di metodi attuariali può essere grandemente utile.

Accennavo poco fa alla difficoltà di definire il rischio. Il concetto di disoccupazione involontaria dà luogo a molte incertezze: come controllare la presenza o la assenza di un elemento così soggettivo come la volontà? Che vuol dire, come si deve intendere la mancanza di impiego? Ecco che in molte legislazioni si vede apparire un aggettivo che dovrebbe chiarire, e non serve ad altro che a far comprendere tutta la difficoltà del giudizio. Si parla

di impiego *conveniente*, cioè appropriato alle capacità fisiche ed intellettuali dell'individuo. Dovrà essere accettata qualunque occupazione, qualunque salario, qualunque residenza, oppure quali criteri si dovranno introdurre per stabilire se un rifiuto di occupazione è o no giustificato? E come si accerta la mancanza di volontà? senza cercare, nulla si trova; come si riconoscerà nella pratica la esistenza di una seria volontà di occuparsi là dove non esiste, come in Italia, l'obbligo di iscriversi all'Ufficio di collocamento? Non è il caso di addentrarsi in tali questioni ed in molte altre analoghe. Bastano questi accenni per comprendere la difficoltà di circoscrivere esattamente il concetto di disoccupazione involontaria. E queste difficoltà accrescono quelle, già per se stesse grandi, delle rilevazioni statistiche.

Anche le difficoltà statistiche sono di due specie: difficoltà di rilevazione, difficoltà di previsione. Difficoltà di rilevazione: se almeno si potesse conoscere abbastanza bene come si è svolto il fenomeno nel passato avremmo una base di ragionamento; ma non è così; da molti anni nei diversi Stati sono fatte rilevazioni statistiche sulla occupazione e disoccupazione operaia, e se ne trova il resoconto nei vari bollettini del lavoro, ed in pubblicazioni dell'Ufficio internazionale del lavoro; i dati non mancano, ma le discordanze tra le diverse fonti di informazioni sono notevolissime, e danno la misura della incertezza afferente alla nozione di disoccupazione involontaria, e della imperfezione dei metodi di rilevazione. Ecco alcuni esempi che tolgo da uno studio del LINDBERG; posto eguale a 100 l'indice dei disoccupati nel 1927, questo sale in Germania nel 1931 a 324 secondo le statistiche della assicurazione, ed a 431 secondo quelle sindacali. In Svezia sale a 211 secondo le statistiche sindacali, e a 172 secondo quelle degli Uffici di collocamento; differenze pure sensibili presentano le statistiche inglesi, danesi, cecoslovacche.

Le tre fonti principali di informazioni sono gli organi della assicurazione, gli uffici di collocamento, i sindacati. Non c'è molto da meravigliare se, essendo differente la loro funzione, differente il campo nel quale operano, differente il concetto di disoccupazione che indirizza la loro attività, questi tre raccoglitori di dati stati-

stici si trovano così poco d'accordo. Ma per la tecnica della assicurazione potrebbero bastare i dati che l'assicurazione stessa raccoglie, quando si potesse contare sopra una esperienza abbastanza lunga e sopra la immutabilità degli ordinamenti, che è quanto dire sopra condizioni ideali che di fatto difficilmente si verificano.

Del resto, anche in queste condizioni ideali, esiste per una rilevazione rigorosa del rischio la stessa fondamentale difficoltà che si incontra in tutte le assicurazioni obbligatorie a larga base; cioè quella costituita dalla impossibilità di determinare esattamente il numero degli esposti al rischio. Questo non può conoscersi se non in modo molto approssimativo in base all'importo dei contributi versati, ed al numero dei documenti rilasciati, come libretti, tessere, . . .

Ma l'attuario non si trova qui davanti a un problema nuovo; questo, come è noto, è il problema che si presenta in tutte le assicurazioni sociali, e costituisce una delle tante caratteristiche della speciale tecnica attuariale delle assicurazioni sociali, in contrapposto a quella delle assicurazioni private. È assurdo parlare nel nostro campo di censimenti di assicurati, e di rigorosi bilanci tecnici. Le previsioni finanziarie debbono seguire altra via, debbono valersi di altri procedimenti che la teoria delle probabilità mette a disposizione; intendo accennare all'uso sistematico delle rilevazioni statistiche su campioni.

In Inghilterra per la assicurazione contro la disoccupazione furono compiute quattro di tali investigazioni, che vennero illustrate da HILTON: uno degli scopi più interessanti a cui erano dirette era quello di separare la disoccupazione cronica, quella degli svogliati, dei logorati, degli inetti a tutto, da quella veramente accidentale, che risultò costituire (si tratta di indagini fatte tra il 1923 e il 1927), la parte di gran lunga predominante.

Incedo per ignes: dopo le difficoltà della rilevazione quelle della previsione. Qui veramente « manca la possa », e la fantasia non sorregge, e qui possiamo accostarci all'opinione di coloro che ritengono impossibile coprire con l'assicurazione tutti i rischi della congiuntura economica; impossibile almeno finchè, nonostante

studi di barometri e di cicli, i nostri procedimenti di induzione nella statistica economica sono così impari al bisogno.

Ma anche nelle altre classiche assicurazioni esistono, sebbene assai meno probabili, eventi che la tecnica non poteva prevedere e non può fronteggiare: eventi di epidemie, guerre ed altre catastrofi consimili; non per questo si dichiara il fallimento del principio assicurativo; non per questo si rinunzia alla assicurazione. La differenza nel caso nostro è soltanto nella maggiore frequenza degli eventi non assicurabili e la circostanza che essi non hanno, per così dire, una fisionomia propria che nettamente li distingue dalle condizioni normali, come la guerra si distingue dalla pace, ma si differenziano per la quantità piuttosto che per la qualità.

Sono persuaso che, anche senza l'intervento di un genio, la intelligenza umana saprà varcare questi ostacoli.

Prima di vedere però per quali vie si potrebbero forse indirizzare le ricerche dirette a risolvere questo che per me è il problema centrale della assicurazione contro la disoccupazione, passerò in rivista rapidamente alcuni problemi minori, tipicamente attuariali, ricordando anzitutto le ricerche su quella che ho chiamata in principio la parte formale della teoria.

È quasi soltanto in Inghilterra, la culla di questa previdenza sociale, che noi possiamo trovare qualche studio interessante sull'argomento. Già prima che LLOYD GEORGE facesse approvare nel 1911 la sua legge sulla assicurazione nazionale, in occasione di alcuni studi della Commissione Reale creata nel 1908 per la revisione della legge dei poveri, erano stati consultati sull'argomento della assicurazione contro la disoccupazione ACKLAND, KING e NEISON.

È curioso ricordare il quesito che era stato posto allora, perchè esso dà una idea del come, solo 25 anni fa, fosse considerato il problema attuariale di questa assicurazione. Si chiese dunque ai tre attuari di calcolare il premio mensile per un operaio di 21 anni, a cui si volesse assicurare un determinato sussidio giornaliero per un periodo non superiore a 12 settimane in un anno, nel caso che cadesse disoccupato prima del 65° anno di età.

La risposta di tutti fu che mancavano gli elementi per la risoluzione di un tale quesito, e solo il KING tentò una valutazione per

alcune speciali professioni. Ma oggi noi potremmo osservare che il quesito non ha che una ben modesta importanza ai fini di un ordinamento tecnico della assicurazione; perchè non l'età iniziale e finale dell'assicurato, ma gli anni di calendario su cui il rischio si estende sono fondamentali per la determinazione del premio. L'età è uno dei fattori che influisce sulla frequenza della disoccupazione, di cui oggi, mercè alcune statistiche inglesi ed italiane, abbiamo una qualche conoscenza, che mancava affatto nel 1908, ma è soverchiata da influenze molto maggiori, mentre d'altra parte in una previdenza obbligatoria, a contributo uniforme, la graduazione del rischio per età non ha che un interesse secondario.

Assai più importante è il rapporto di ACKLAND alla legge del 1911, il quale può considerarsi, nonostante la insufficienza dei dati statistici, la prima impostazione teorica del problema attuariale. Ed è notevole che sebbene in quello studio non siano state considerate le fluttuazioni cicliche della disoccupazione (altro che in un modo grossolano, prendendo la media di tre anni, uno buono, uno mediocre, uno cattivo), tuttavia fin d'allora fu preveduto che in caso di bisogno potessero essere fatti dalla Tesoreria dello Stato anticipazioni a favore del Fondo per la disoccupazione, e che potessero essere rivedute le misure dei contributi e dei sussidi. Anticipazioni, non concorso dello Stato nelle spese, non assistenza; tale fu la prima concezione della legge, e non vi fu bisogno nei primi anni nè di concorsi, nè di anticipazioni; bastò egregiamente l'assicurazione, fino a che, dopo la fine della guerra, la crisi di disoccupazione conseguente alla smobilitazione non rese necessario l'intervento dello Stato, così come avveniva nello stesso tempo anche in Italia. Ricordo queste circostanze perchè esse fin d'allora misero in evidenza quello che con maggiori conseguenze si è visto e si vede nella ben più grave crisi sopravvenuta a dieci anni di distanza, che cioè l'assicurazione può provvedere soltanto ad alcuni, ma non a tutti i rischi della disoccupazione.

Altri studi attuariali notevoli furono fatti dagli attuari inglesi che collaborarono alla preparazione delle leggi del 1920 e del 1927, e dal Watson, l'attuario governativo. Essi poterono naturalmente usufruire di più ampi dati statistici, sia per numero di persone os-

servate sia per lunghezza del periodo di osservazione, estendentesi sopra un intero ciclo economico; e pervenire quindi ad una nuova determinazione dei coefficienti finanziari, tenendo conto delle profonde innovazioni portate soprattutto dalla legge del 1920.

I coefficienti essenziali sono il tasso di disoccupazione, che può essere definito come il rapporto a un dato istante tra il numero dei disoccupati e il numero degli assicurati: l'ACKLAND aveva calcolato un rapporto annuale facendo la media di 12 rilevazioni mensili, riferite ciascuna all'ultimo giorno lavorativo del mese: procedimento di approssimazione che risponde però abbastanza bene.

Altro coefficiente essenziale è quello che potremo chiamare di riduzione, esprime il rapporto tra il numero delle giornate sussidiate e il numero delle giornate di disoccupazione. Non tutti i giorni di disoccupazione possono essere sussidiati; e ogni legge contiene le proprie caratteristiche limitazioni sia riguardo alla esclusione dal sussidio dei primi giorni di disoccupazione, sia riguardo alla durata del periodo sussidiabile.

Accanto a questi coefficienti altri ne introduce la teoria formale della disoccupazione: il numero percentuale di persone che nell'unità di tempo, l'anno per esempio, hanno usufruito del sussidio; il numero medio, per assicurato e per disoccupato, delle giornate di disoccupazione sussidiate; il numero medio delle successive concessioni, ottenute in un anno dalla stessa persona, ed altri ancora; e tra questi coefficienti si stabiliscono relazioni o deduttivamente partendo da determinate ipotesi, o induttivamente partendo da dati statistici, come hanno fatto il KYD e MADDEX nella Memoria già ricordata.

Volendo ora esaminare più intimamente il fenomeno, dobbiamo considerarlo nelle due principali componenti di disoccupazione stagionale e disoccupazione ciclica. È stato molto giustamente osservato che la espressione disoccupazione stagionale corrisponde a due condizioni di cose assai differenti: vi è il caso delle lavorazioni che sono assolutamente sospese durante un periodo di tempo più o meno lungo, quali sono, ad esempio, le costruzioni edilizie, le cave di alta montagna, la lavorazione di carni suine...

Ma il caso più frequente ed importante è quello delle lavorazioni che subiscono soltanto un rallentamento, una rarefazione, e in cui il numero degli operai occupati diminuisce, ma non cessa del tutto; esempio tipico la morta stagione dei sarti.

Le varie legislazioni considerano in modo assai diverso, ai fini dell'indennizzo, i periodi di morta stagione e di disoccupazione stagionale. Prevale il criterio di escludere tali periodi dal sussidio, e tale è appunto la norma accolta dalla nostra legge. Ebbene, in questi casi è evidente che dalle serie statistiche che rappresentano nel suo complesso il fenomeno della disoccupazione va sottratta la variazione stagionale, o il che è lo stesso le va attribuito un coefficiente finanziario zero, perchè tali periodi non contano nè nella parte attiva del bilancio per la riscossione dei contributi, nè nella parte passiva per il pagamento dei sussidi. Ma negli Stati in cui la disoccupazione della morta stagione è, sotto certe particolari limitazioni, sussidiata, come in Germania ed in Inghilterra, il problema si presenta assai più complicato.

Una buona soluzione di questo problema, che può sembrare particolare, ma che è invece importantissima, specialmente negli Stati come il nostro, in cui la fluttuazione stagionale del mercato del lavoro è molto sensibile, non è stata ancora trovata.

La nostra legge, con la esclusione dal sussidio, risolve il problema in modo molto semplice, troppo semplice, e diciamolo pure, non perfettamente equo, specialmente rispetto a quella forma di disoccupazione stagionale che non implica la sospensione totale delle lavorazioni. Ne viene di conseguenza una certa incertezza nello stabilire i giorni di inizio e di fine del periodo stagionale per le singole lavorazioni, e finanche incertezza sul carattere stagionale di alcune tra esse, incertezza che poi si riflette nei frequenti Decreti che vengono di tratto in tratto a modificare le tabelle della disoccupazione stagionale.

La soluzione inglese pecca per il difetto opposto, ed è non ultima causa dell'eccessivo aggravio finanziario che quella legge comporta. Si cita, ad esempio, il caso dei pescatori dell'isola di Lewis, che lavorano alcuni 30, altri 20 settimane ogni anno e ricevono il sussidio di disoccupazione per tutto il resto dell'anno.

Tra i due estremi dovrà pure esistere una soluzione equa e razionale. Ho sempre pensato che una siffatta soluzione potrà ricavarci solo da una impostazione attuariale del problema, in cui tutti gli elementi del rischio siano tenuti in giusta considerazione.

Qualche cosa di analogo potrebbe dirsi per altri problemi di natura particolare; cito, per esempio, quello della lavorazione a turno. La nostra legge a questo riguardo non è molto felice, ma per lo meno non ingenera gli abusi ai quali ha dato luogo, per esempio, la legge inglese; abusi rilevati e illustrati con una serie curiosissima di esempi dalla Commissione Reale nominata in quel Paese, i quali fanno pensare che molto si sarebbe potuto evitare soltanto tenendo presenti alcuni semplicissimi problemi di calcolo combinatorio.

E vengo all'argomento più importante e di maggiore attualità, in cui si sente il desiderio della introduzione di ragionamenti condotti con la logica ed il rigore matematico: voglio accennare ai rapporti fra l'assicurazione e l'assistenza.

Mentre nelle altre branche della previdenza sociale la assicurazione ha guadagnato via via il terreno che la assistenza andava cedendo, la attuale crisi economica ci fa assistere rispetto alla assicurazione al fenomeno inverso; ormai gli aiuti che lo Stato o gli Enti concedono ai disoccupati, a titolo assistenziale, tendono a superare, e in alcuni casi come in Germania ed in Inghilterra superano assai di importanza le prestazioni assicurative.

È riconosciuto ormai generalmente che l'assicurazione non può essere l'unico rimedio per un male che può raggiungere, nei periodi di depressione economica, una così terribile gravità. Molti sono i rimedi proposti, per prevenire o per riparare, ma tra tutti, accanto alla organizzazione del collocamento, ed alla concessione di grandi lavori pubblici, primeggia quello delle assistenze. Assistenze sotto varie forme, condizioni e limitazioni molteplici, a carico ora dello Stato, ora degli Enti pubblici locali, assistenze individuali ai disoccupati, o sussidi concessi agli organi della assicurazione. I modi di queste interferenze tra l'assistenza e la assicurazione possono essere diversissimi; ma comune a quasi tutte le legislazioni è il fatto di questa coesistenza delle due specie di previdenze: coesistenza caratteristica e fatale.

Se la estensione raggiunta dal principio assicurativo in questo campo costituisce una dimostrazione della sua necessità, se ormai sono superate nella pratica tutte le pregiudiziali, tutti i dubbi che avevano preceduta e accompagnata sul nascere questa ultima nata tra le previdenze sociali, le obiezioni e i dubbi dei teorici, conviene riconoscerlo, non erano senza un qualche fondamento di ragione. La assicurazione assolve un compito utilissimo, ma fatalmente, nello stadio attuale delle nostre conoscenze, circoscritto; essa, quando non possa all'occorrenza fare assegnamento sopra aiuti illimitati, è come una nave che non può superare tutte le tempeste, costituisce un presidio che non può resistere a tutti gli urti. Il suo coefficiente di resistenza può essere reso grande, ma vi è un limite oltre il quale diventerebbe antieconomico.

Amnesso ciò, tre sono gli atteggiamenti che si possono prendere; si può desiderare che tutte le provvidenze si unifichino nella forma assistenziale, oppure, come nonostante qualche tergiversazione mi sembra che faccia il COHEN, uno dei più colti ed acuti studiosi delle assicurazioni sociali, si può desiderare il contrario, cioè che tutto quanto Stato, Comuni, datori di lavoro, prestatori d'opera, conferiscono a favore dei disoccupati sia raccolto sotto le insegne della assicurazione appoggiata però e sorretta dallo Stato; o infine si può ritenere preferibile la permanenza delle due forme, la assistenza accanto alla assicurazione, ma con una precisa delimitazione, ed un razionale coordinamento di compiti. Questa è a mio parere la soluzione migliore, ed è in fatto quella generalmente adottata; ma che oggi difetta soltanto del necessario coordinamento.

Ebbene, alla realizzazione di questo coordinamento, che è forse oggi il problema più importante in questa materia, l'attuario può dare il suo contributo, ed io, a chiusura di questo mio discorso, accennerò brevemente come intendo la cosa.

Riferiamoci ancora al concetto schematico che noi ci facciamo delle variazioni economiche, in particolare di quelle della disoccupazione; le grandi incognite che rendono difficile la valutazione del rischio e quindi dell'ordinamento razionale dell'assicurazione sono le variazioni cicliche, e quelle dovute a eventi eccezionali e imprevedibili.

Abbiamo visto infatti che delle variazioni stagionali bisogna tener conto a parte; in quanto alla tendenza secolare noi possiamo ammettere, in prima approssimazione, che i suoi parametri, sia che noi la rappresentiamo con una funzione lineare o con una parabolica, restino immutati. Questa ipotesi infatti, quando ci si riferisca ad un futuro non troppo lontano, può in certo modo paragonarsi a quella che si fa nella assicurazione vita assumendo che la legge di mortalità non subisca alterazione nel tempo.

Per le variazioni cicliche non è il caso di parlare di ipotesi, ma possiamo ben fare una convenzione per fissare i limiti del rischio; e qui, trattandosi di convenzione, entra l'elemento arbitrario.

Forse un punto di riferimento potrà essere cercato nella correlazione, se risulterà confermata da ulteriori studi, tra le variazioni dei prezzi e la intensità della disoccupazione. Il suggerimento di operare nel senso di una stabilizzazione del potere d'acquisto dell'unità monetaria per prevenire gli eccessivi inasprimenti della disoccupazione è vecchio, e certo, ove si riuscisse a ciò il problema di cui ora mi occupo cadrebbe da sè, con lo scomparire dei grandi perturbamenti economici. Ma dobbiamo prevedere che il rimedio fallisca e che occorra intervenire a riparare il male non saputo evitare. Poichè esiste tra i due fenomeni economici una differenza di fase si può pensare ad una tempestiva preparazione delle disponibilità, necessarie all'intervento statale quando con lavori di soccorso ed opere assistenziali occorresse integrare la funzione assicurativa. È forse illusione la mia se credo che il tempo e i modi di questa preparazione possano essere sottratti all'incerto apprezzamento soggettivo, e sottoposti invece al controllo dell'economista e dell'attuario? Checchè sia di ciò non è certo illusione la fede in un futuro armonico coordinamento di tutte le difese dirette ad assicurare all'umanità questo massimo bene necessario: il lavoro.