

L'ASSISTENZA SANITARIA

agli Assicurati dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni

PUBBLICAZIONE BIMESTRALE

REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

ROMA - Via Sallustiana N. 51 - ROMA



Sede Centrale dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni - Roma, Via Sallustiana, 51

SOMMARIO

1. — Nuove provvidenze sanitarie a favore degli Assicurati dell'I. N. A.	Pag. 3	7. — Suicidi verificatisi in Austria nel 1930	Pag. 7
2. — Consigli d'igiene agli assicurati: l'influenza	» 4	8. — Una pagina di storia del servizio sanitario dell'I. N. A. - Lo sviluppo dell'accettazione dei rischi	» 8
3. — Le cause di morte degli assicurati dell'I. N. A. nel 1° semestre 1932	» 5	9. — La pagina del medico fiduciario	» 11
4. — Sinistri d'invalidità dell'I. N. A.	» 6	10. — Posta del medico fiduciario	» 13
5. — Alcune malattie infettive verificatesi nel Regno	» 7	11. — Notiziario	» 14
6. — Morti violente verificatesi in Germania nel 1930	» 7	12. — Avviso di concorso	» 17
		13. — Dai Libri e dalle Riviste	» 19
		14. — Provvidenze sanitarie in vigore a favore degli assicurati dell'I. N. A.	» 23

L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni

nel suo primo ventennio di vita

L'attività dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni — creato dalla Legge 4 aprile 1912 — può dividersi in due decenni, coincidenti con i periodi più ricchi di eventi per l'Italia nostra.

PRIMO DECENNIO 1913-1922

Le ben gravi difficoltà incontrate per le tempestose vicende politiche ed economiche che agitarono il mondo intero in quel periodo, furono dall'Istituto affrontate — proprio durante la guerra — mettendo la propria organizzazione a servizio dello Stato. Ne derivarono principalmente i seguenti eccezionali provvedimenti:

- a) emissione di polizze di assicurazione gratuite a favore dei Combattenti;
- b) riassicurazione dei rischi di guerra e dei rischi ordinari di navigazione; gestione assunta per conto dello Stato, la quale, oltre a tutelare il traffico marittimo incoraggiandolo ai più fortunosi ardimenti, consentì allo Stato stesso la realizzazione di utili ingenti;
- c) emissione di polizze di assicurazione abbinate al V° e al VI° Prestito Nazionale; operazioni queste che diedero un forte impulso alla produzione negli esercizi 1918 e 1920, permettendo all'Istituto di riprendere il cammino ascensionale interrotto dalla guerra.

SECONDO DECENNIO 1923-1932

Con la Legge 29 aprile 1923 — che abolì il monopolio delle assicurazioni vita — il Governo Fascista impresso all'Istituto un nuovo impulso e, dandogli una maggiore libertà di azione, lo mise in grado:

- di contribuire ad opere di pubblica utilità e allo sviluppo dell'edilizia, con mutui, partecipazioni finanziarie, acquisto e costruzione di stabili, comprese le abitazioni popolari;
- di integrare le provvidenze di carattere sociale attuate dal Regime, dando sviluppo alle Assicurazioni Popolari senza visita medica con pagamento del premio a rate mensili;
- di uniformarsi all'ordinamento dello Stato corporativo, emanando speciali forme di Assicurazioni collettive;
- di favorire sempre più i « previdenti » semplificando le condizioni di Polizza e riducendo le tariffe delle principali forme assicurative;
- di chiamare gli assicurati a partecipare agli utili dell'Azienda mediante progressivo gratuito aumento delle somme fissate in polizza;
- di emanare una serie di provvidenze sanitarie atte a conservare le condizioni di salute dei suoi assicurati.

A fianco e sotto gli auspici dell'Istituto, operano le Società ad esso collegate « **Le Assicurazioni d'Italia** » con sede a Roma e la « **Fiume** » con sede a Fiume, **per l'esercizio dei rami elementari** (Incendio - Furti - Disgrazie accidentali - Trasporti - Responsabilità civile) e la « **Praeventia** » con sede in Roma, il cui scopo principale è di far conoscere le operazioni di « **Capitalizzazione** ».

Situazione dell'Istituto al 31 dicembre 1932-XI

Capitali assicurati con polizze in vigore	PIÙ DI 12 MILIARDI
Attività	OLTRE 3 MILIARDI E 600 MILIONI
Incassi annuali dei premi	PIÙ DI 635 MILIONI

Le Agenzie Generali dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni forniscono gratuitamente chiarimenti e preventivi su tutte le forme assicurative.



Corporate Heritage
& Historical Archive

L'ASSISTENZA SANITARIA

agli Assicurati dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni

REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

ROMA - Via Sallustiana N. 51 - ROMA

NUOVE PROVVIDENZE SANITARIE

a favore degli Assicurati dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni

A) Facilitazioni per cure otorinolaringoiatriche ed oculistiche.

Allo scopo di diffondere l'assistenza Oculistica ed Otorinolaringoiatrica, è stata stipulata nel dicembre u. s. convenzione tra l'INA e il Sindacato Nazionale Fascista dei Medici, per cui il Sindacato acconsente che i Medici che coltivano queste specialità, iscritti nella propria Organizzazione, siano liberi di impegnarsi a concedere la riduzione del 30 % sulle tariffe dei loro onorari, approvate dai Sindacati Provinciali, a tutti gli assicurati, in forma ordinaria e collettiva dell'INA.

Perchè i nostri assicurati possano valersi appieno di queste convenzioni pubblicheremo nei prossimi numeri i nomi e gli indirizzi dei Medici Oculisti ed Otorinolaringoiatri che accettano le Convenzioni di cui sopra, secondo gli elenchi che ci saranno forniti dai Sindacati Medici. Con l'occasione desidereremmo pubblicare anche i nomi dei Medici Dentisti che aderiscono all'altra analoga Convenzione stipulata tra l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni e il Sindacato Nazionale Fascista dei Medici in data 10 novembre 1930. Preghiamo perciò i Sindacati Medici di volerci far pervenire in elenchi distinti i nomi degli Oculisti, degli Otorinolaringoiatri e dei Medici Dentisti che sono

disposti a concedere ai nostri assicurati la riduzione del 30 % sugli onorari, secondo le Convenzioni stipulate con il Sindacato Nazionale Fascista dei Medici.

B) Nuove facilitazioni presso stabilimenti termali per gli assicurati in forma ordinaria, collettiva o popolare.

ABANO (Padova)

a) *Stabilimento Hotel Trieste & Vittoria*, per gli assicurati in forma ordinaria e collettiva: riduzione del 50 % sull'importo della visita medica per l'inizio della cura, riduzione del 25 % sulle tariffe in vigore di tutte le cure che ivi si praticano, riduzione del 20 % sull'importo della pensione giornaliera, escluso servizio e tassa di soggiorno.

S. PIETRO IN MONTAGNON (Padova)

b) *Uniche premiate Terme Preistoriche*, per gli assicurati in forma ordinaria collettiva o popolare: riduzione del 20 % sull'importo della pensione di 1^a e 2^a classe, riduzione del 15 % sull'importo della pensione di 3^a classe. Nella pensione oltre all'alloggio, vitto, (vino compreso), servizio, è compresa anche la cura (fango o grotta sudorifera). Per la visita medica di ammissione alle cure

gli assicurati pagheranno lire dieci per la 1^a e 2^a classe e lire cinque per la 3^a classe. La tassa di soggiorno sarà corrisposta dagli assicurati nella misura di lire dieci per la 1^a e 2^a classe e lire cinque per la 3^a classe.

O) Nuove facilitazioni presso case di cura per gli assicurati in forma ordinaria, collettiva o popolare.

COSENZA

a) *Casa di salute Catalani « Villa Amelia »*: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di Terapia fisica, Röntgendiagnostica e Röntgen-Radium Terapia che verranno praticate nella Casa di Salute.

TREVISO

b) *Casa di Cura Prof. Piero Briotto - Ponte Garibaldi*: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di Terapia fisica, Röntgendiagnostica e Röntgen Terapia che verranno praticate nella Casa di Cura.

c) *Casa di cure chirurgiche « Villa Bianca » Prof. Dr. A. Grollo*: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di Terapia fisica, Röntgendiagnostica e Röntgen Radium Terapia che verranno praticate nella Casa di Cure.

Consigli di igiene agli assicurati L'influenza.

Non è possibile allo stato attuale delle nostre conoscenze effettuare una profilassi sicuramente efficace di questa malattia da infezione, la cui diffusione avviene attraverso l'aria e, per mezzo degli individui infetti, dilaga rapidamente da paese a paese.

Non si può attribuire una vera efficacia profilattica ai vari medicinali ed ai vaccini messi in commercio come preventivi dell'influenza.

Solo le comuni norme di igiene hanno valore, con speciale riguardo all'antisepsi della cavità orale e del naso che costituiscono le vie di ingresso dell'infezione.

In periodo di epidemia occorre praticare più scrupolose cure ai denti spazzolandoli accuratamente più volte al giorno, specialmente dopo i pasti ed alla sera prima di coricarsi, lavare la bocca e praticare gargarismi con solu-

zioni antisettiche come ad es. acqua ossigenata, clorato di potassio, acido fenico, iodio etc.

Al primo accenno di un raffreddore instillare qualche goccia di liquido antisettico (protargolo, olio gomenolato) anche nel naso.

Bisogna evitare nei luoghi chiusi un riscaldamento eccessivo, mantenere nell'ambiente un certo grado di umidità e di ventilazione. Curare più scrupolosamente del solito la pulizia delle mani in special modo prima dei pasti.

Pulire il microfono del telefono con alcool od altri antisettici ed aver cura di non avvicinarlo troppo alla bocca.

Evitare di affrontare i bruschi sbalzi di temperatura ed ogni causa debilitante.

Cercare di non avvicinare persone infette o case ove vi siano dei malati ed evitare i luoghi molto affollati.

Ricordare che un attacco di influenza non immunizza per un altro che segua.

I. FORTUNATI.

Le cause di morte degli assicurati dell'I. N. A. nel 1° Sem. 1932

Portafoglio Diretto - Assicurati con visita medica all'ingresso

GRUPPI DI CAUSE DI MORTE	TOTALI		GRUPPI DI ETÀ ALLA MORTE											
			0-24		25-34		35-44		45-54		55-70		oltre 70	
	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D
Ogni forma di tubercolosi. . .	57	5	2	—	16	1	21	2	13	1	5	1	—	—
Altre malattie infettive e pa- rassitarie.	88	8	—	—	5	1	24	2	30	2	27	3	2	—
Tumori (neoplasie).	69	15	—	—	6	1	5	2	33	8	23	2	2	2
Malattie reumatiche della nu- trizione delle ghiandole en- docrine e altre mal. generali	11	2	—	—	1	—	2	—	3	—	4	1	1	1
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici . .	5	—	—	—	—	—	3	—	1	—	1	—	—	—
Apoplessia, trombosi, embolia cerebrale	50	8	—	—	—	—	11	—	16	2	22	5	1	1
Malattie del sistema nervoso e malattie degli organi di senso	22	2	—	—	3	—	8	—	9	1	2	1	—	—
Malattie dell'apparato circola- torio	97	8	1	—	4	1	11	1	34	3	44	3	3	—
Malattie dell'apparato respi- ratorio.	96	11	3	—	11	2	21	1	34	3	24	5	3	—
Malattie dell'apparato dige- rente	64	5	—	1	3	—	14	1	30	1	17	2	—	—
Malattie dell'apparato genito- urinario	31	4	—	—	—	1	7	2	11	—	13	1	—	—
Suicidi	29	1	3	—	5	—	8	—	5	1	8	—	—	—
Morti violente ed accidentali la cui causa è determinata	29	—	5	—	4	—	13	—	6	—	1	—	—	—
Altre cause di morte e cause non specificate	31	4	1	1	2	1	5	2	14	—	7	—	2	—
TOTALI	679	73	15	2	60	8	153	13	239	22	198	24	14	4

N. B. — Le cifre sopra indicate si riferiscono ai decessi denunciati nel 1° sem. dell'anno 1932.

Sinistri d'invalidità dell' I. N. A.

Invalidi morti o tornati validi durante il periodo 1913/1931 e invalidi viventi
al 31 Dicembre 1931, classificati secondo le cause di invalidità.

CAUSA DELL'INVALIDITÀ	INVALIDI			TOTALI
	Morti	Tornati validi	Viventi al	
	durante il periodo 1913/1931		31 Dicembre 1931	
Malattie infettive e parassitarie . . .	22	4	20	46
Tumori maligni	2	—	3	5
Artrite cronica e diabete	2	—	4	6
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	20	6	36	62
Malattie dell'apparato circolatorio . .	10	1	6	17
Malattie dell'apparato digerente . . .	1	—	2	3
Nefrite e mal. degli organi uropoietici	—	—	2	2
Malattie degli organi sessuali femminili	—	1	—	1
Cause violente ed accidentali	1	4	4	9
TOTALI	58	16	77	151

Da « Le Cause d'invalidità degli Assicurati riconosciuti invalidi dall' I. N. A. del Prof. Dott. I. Romanelli. (Estratto dal *Giornale dell'Istituto Italiano degli Attuari*, 3 luglio 1932-X).

Alcune malattie infettive verificatesi nel Regno dal 19 settembre al 16 ottobre 1932(dal *Bollettino delle Malattie infettive nel Regno* - Min. Interno).

REGIONE	Febbre tifoidea	Scarlattina	Difterite	Pustola maligna
	Numero dei casi denunciati			
Piemonte	334	87	75	3
Liguria	258	15	48	1
Lombardia	1339	164	318	—
Venezia Tridentina	81	21	68	—
Veneto	683	181	586	4
Venezia Giulia	175	96	81	3
Emilia	1008	139	276	3
Toscana	950	106	203	—
Marche	601	24	100	1
Umbria	523	14	26	2
Lazio	538	230	180	37
Abruzzi-Molise	363	44	48	6
Campania	381	82	74	17
Puglie	363	57	15	15
Basilicata	20	95	11	22
Calabrie	88	243	28	28
Sicilia	245	299	77	8
Sardegna	37	112	19	20
TOTALI	7987	2009	2233	170

Suicidi verificatisi in Austria nell'anno 1930(dal *Statistisches Handbuch für Oesterreich* 1931).

Gruppi di età alla morte									TOTALI	Ripartizioni per sesso	
0/20	21/30	31/40	41/50	51/60	61/70	71/80	oltre	indef.		Uomini	Donne
80	274	214	160	191	106	47	4	2	1.078	581	497

Morti violente verificatesi in Germania nell'anno 1930(dallo « *Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich* » del 1932).

Cause di morte	Gruppi di età alla morte							TOTALI	Ripartizione per sesso	
	0/1	1/5	5/15	15/30	30/60	60/70	oltre 70		uomini	donne
Suicidi			63	5079	8768	2476	1494	17.880	12.672	5.208
Accidenti . . .	505	2282	2020	6950	8169	2508	3286	25.720	19.653	6.067
Delitti	295	75	110	335	345	47	26	1.233	735	498

Una pagina di storia del Servizio Sanitario dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni

Lo sviluppo dell'accettazione dei rischi

Sono ormai compiuti venti anni di lavoro (dal 1° gennaio 1913) da quando l'I.N.A. ha iniziato la sua gestione.

Ed è giusto dare uno sguardo al passato, perchè questo serva di sprone a fare sempre più e sempre meglio.

Previsioni varie furono fatte allora circa l'opera del Servizio Sanitario prima che si iniziasse l'esercizio, ma lo sviluppo dell'Istituto, specie in questi ultimi anni, ed i risultati ottenuti sono stati superiori alle previsioni più rosee.

L'opera del medico è andata sempre più sviluppandosi ed intensificandosi, e, mentre nel 1913 si accettavano soltanto i rischi normali, oggi si accettano molti rischi tarati, (per es. tubercolosi polmonare clinicamente guarita, cardiopatie, albuminurie, glicosurie, ecc.).

Nel 1917 fu iniziato lo studio dei rischi tarati da una Commissione presieduta dal Prof. Ettore Marchiafava, e della quale facevano parte alcuni consulenti straordinari (per la medicina interna il Prof. Amico Bignami, per la chirurgia il Prof. Gaetano Mazzoni, per la dermosifilopatia il Prof. Vincenzo Montesano) i medici della Direzione Generale e l'attuario Capo dell'I.N.A.

I verbali di quella commissione stanno a dimostrare quanto possa essere utile per un ente di Assicurazione Vita la collaborazione tra il medico e l'attua-

rio. Furono studiati vari argomenti: l'appendicite, la sifilide, le albuminurie ecc.

Mi piace riportare qui alcune conclusioni che dimostrano il modo con cui quegli studi furono compiuti.

Le conclusioni circa l'appendicite furono le seguenti, dalle quali si rileva l'adozione pratica dei rischi decrescenti:

« 1°) L'assicurando ha sofferto di coliche appendicolari, è stato operato di appendicectomia, è guarito per prima intenzione, presenta cicatrice perfetta e senza ernia:

« Il rischio può essere accettato se sono decorsi due mesi dall'operazione: se è decorso un periodo minore si rinvia.

« 2°) L'assicurando ha sofferto di coliche appendicolari e non è stato operato di appendicite:

« Il rischio può essere accettato se sono decorsi almeno tre anni dall'ultimo attacco se vi furono più coliche, e due anni dall'unico attacco.

« Se è decorso un minore periodo non inferiore però ad un anno e se l'assicurato non vuole attendere il termine del maggior periodo prima stabilito per essere rivisitato per l'accettazione del rischio, può essere accettato o con carenza fino al 5° anno dell'attacco o contro corresponsione di un soprapremio rapidamente, decrescente dal 4‰ dopo il primo anno a 0 dopo cinque anni.



« Come durata del periodo di carenza e misura dei soprapremi riferiti sempre al capitale assicurato, si propone rispettivamente:

« Dopo 1 anno — carenza di 4 anni — soprapremio unico 4‰, oppure soprapremi annui 2,00, 1,20, 0,60, 0,20.

« Dopo 2 anni — carenza di 3 anni — soprapremio unico 2‰, oppure soprapremi annui 1,20, 0,60, 0,20.

« Dopo 3 anni — carenza di 2 anni — soprapremio unico 0,80‰, oppure soprapremi annui 0,60, 0,20.

« Dopo 4 anni — carenza di 1 anno — oppure soprapremio unico 0,20‰.

« I soprapremi non sono frazionabili altro che nell'anno.

« 3°) Vi è stata un'appendicite suppurata; l'assicurato ha subito l'appendicectomia:

« Il rischio può essere senz'altro accettato dopo un anno dall'operazione o rinviato a tale termine.

« Se però sono decorsi almeno 6 mesi e l'assicurato non vuole attendere altri 6 mesi per essere rivisitato, il rischio può essere accettato con un soprapremio dell'1‰ del capitale assicurato.

« 4°) Vi è stata un'appendicite suppurata; l'assicurando ha subito la laparatomia senza l'appendicectomia.

« Il rischio può essere accettato senz'altro se sono decorsi due anni dalla guarigione completa della malattia o rinviato a tale termine.

« Se è decorso almeno un anno dall'operazione e se l'assicurato non intende di aspettare un altro anno per essere rivisitato, il rischio può essere accettato contro corresponsione di un soprapremio dell'1.50‰ frazionabile nell'anno o al più in due anni.

« 5°) Vi è stata un'appendicite suppurata; l'assicurando non ha subito l'appendicectomia nè la laparatomia perchè l'ascesso si è vuotato attraverso il retto, o come meno frequentemente si verifica attraverso la vescica:

« Il rischio può essere accettato senz'altro se sono decorsi due anni dalla guarigione completa della malattia o rinviato a tale termine.

« Se è decorso almeno un anno e se l'assicurando non intende aspettare un altro anno per essere rivisitato il rischio può essere accettato contro corresponsione di un soprapremio dell'1.50‰ frazionabile nell'anno o al massimo in due anni ».

* * *

Per i sifilitici la Commissione costituisce i seguenti gruppi tipo:

« 1° Gruppo-Sifilitici da 10 anni circa, ben curati, giovani (non oltre 30 anni) robusti, non bevitori, con anamnesi buona, con figli sani e senza aborti:

« Da accettarsi con soprapremio corrispondente ad una sopramortalità del 15‰.

« Oppure da accettarsi senza soprapremio ma concedendo una forma a termine che venga a scadere non oltre il periodo di età in cui si verifica la maggiore mortalità per i sifilitici (40-55 anni).

« 2° Gruppo-Sifilitici nei quali la malattia ha avuto un decorso più grave e più ostinato; che hanno avuto manifestazioni multiple (recidive del tipo secondario) dopo il periodo secondario, sia che dette recidive si possano attribuire a cura insufficiente, sia che siansi verificate malgrado una cura adatta; del resto robusti, non bevitori, con anamnesi buona etc.:

« Da accettarsi con soprapremio corrispondente ad una sopramortalità del 35‰.

« 3° Gruppo-Sifilitici non più giovani (oltre 35 anni) che hanno avuto recidive oltre il periodo secondario (recidive anche del tipo terziario) con anamnesi non favorevole, bevitori, polisarcici etc.:

« Da accettarsi con soprapremio corrispondente ad una sopramortalità del 50‰.

« 4° Gruppo-Individui aventi sintomi di sifilide in atto o aventi segni di sifilide maligna precoce guarita da meno di cinque anni.

« Individui sifilitici i quali non avendo sintomi di lesioni sifilitiche in atto,

presentino segni, sia pure iniziali o apparentemente miti di lesioni cardiache o vascolari, renali o nervose:

« Gli assicurandi di questo gruppo dovrebbero essere rifiutati.

* * *

Per le albuminurie non nefritiche la Commissione venne alle seguenti conclusioni:

« Le albuminurie non nefritiche si possono dividere in:

- 1°) Albuminuria della pubertà
- 2°) » da sforzi corporei
- 3°) » ortostatico-lordotica
- 4°) » ciclica
- 5°) » da bagni freddi
- 6°) » digestiva
- 7°) » nervosa
- 8°) » nell'obesità
- 9°) » nel diabete
- 10°) » nella gotta
- 11°) » nell'alcoolismo
- 12°) » nell'arteriosclerosi
- 13°) » residuale o postnefritica e albuminuria nelle nefriti parcellari.

« A queste va aggiunta l'albumosuria, la peptonuria e l'albumosuria di Bence-Jones.

« La Commissione ha stabilito di raggruppare le varie forme di albuminurie non nefritiche nei seguenti gruppi:

« 1°) Gli assicurandi affetti da albuminuria della pubertà, albuminuria da sforzi corporei, albuminuria ortostatico-lordotica pura, albuminuria ciclica, albuminuria da bagni freddi, albuminuria digestiva, albuminuria emotiva, possono essere accettati in una forma a termine o con un soprapremio rispondente ad una presunta sopramortalità variabile dal 10 al 25 %.

« 2°) Gli assicurandi affetti da albuminuria residuale o postnefritica o albuminuria nelle nefriti parcellari possono essere accettati in assicurazione con un soprapremio rispondente ad una presunta sopramortalità variabile dal 25 al 40 %, avvertendo che il rischio migliora aumentando il numero degli

anni trascorsi dal tempo della nefrite pregressa.

« 3°) Gli assicurandi affetti da albuminuria nell'obesità e nella gotta possono essere accettati in assicurazione con un soprapremio rispondente ad una presunta sopramortalità variabile dal 35 al 50 %.

« 4°) Gli assicurandi affetti da albuminuria nell'arteriosclerosi possono essere accettati in assicurazione con un soprapremio rispondente ad una presunta sopramortalità variabile dal 50 al 60 %, avvertendo che il rischio peggiora con l'aumentare dell'età dell'assicurando all'ingresso dal 40° anno in poi.

« 5°) *Albuminuria nel diabete.* — Il giudizio sul rischio è in rapporto al diabete.

« 6°) *Albuminuria nell'alcoolismo.* — Si consiglia il rifiuto.

« 7°) *L'albumosuria, la peptonuria e l'albumosuria di Bence-Jones.* — Servono a richiamare l'attenzione del fiduciario sulle possibili lesioni di altri organi o tessuti. Il giudizio sul rischio varierà a seconda della gravità delle lesioni riscontrate ».

* * *

Successivamente gli uffici attuariale e medico continuarono gli studi iniziati dalla Commissione e stabilirono delle norme per l'accettazione degli assicurandi affetti da vizi valvolari mitralici di natura reumatica, ai quali fu stabilito di applicare un soprapremio costante ovvero un soprapremio più alto, ma rimborsabile in caso di vita alla scadenza del contratto, e le modalità delle accettazioni dei rischi di assicurandi con sclerosi apicale tbc.

Dal 1927 il Servizio Sanitario dell'I.N.A. ha partecipato con le Compagnie al lavoro di preparazione e di perfezionamento del Consorzio Italiano Rischi Tarati, che ha iniziato l'esercizio dal 1° gennaio 1928, mettendosi in rapporto anche con i Consorzi Rischi Tarati degli altri Stati.

In tal modo l'opera del medico ha contribuito a permettere a molti di coloro che ne venivano precedentemente esclusi di usufruire del beneficio dell'assicurazione.

Oggi si accettano gottosi, ipertesi, bronchitici cronici, ecc. ed attraverso nuovi studi si cerca di allargare quanto più possibile la cerchia degli assicurandi.



LA PAGINA DEL MEDICO FIDUCIARIO

La preparazione mentale dell'assicurando alla visita medica

Un errore grave che specialmente alcuni produttori giovani ed inesperti commettono è quello di far credere all'assicurando che la visita medica è una pura formalità.

La visita medica è una vera perizia che il medico di fiducia di un ente di assicurazione deve redigere dopo aver raccolto l'anamnesi e dopo avere eseguito l'esame obiettivo e tutte le ricerche cliniche necessarie.

Il rapporto del fiduciario è costituito di due parti; nella prima l'assicurando dichiara tutte le notizie riguardanti il gentilizio e l'anamnesi personale. La importanza di queste dichiarazioni non può sfuggire ad alcuno, poichè il *contratto di assicurazione è emesso in base alle dichiarazioni rese dall'assicurando nel rapporto medico e nella proposta di assicurazione.*

Questo è noto, ed è chiaramente sancito in ogni dichiarazione che si deve firmare per ottenere un contratto di assicurazione.

Perciò è utile che l'assicurando, nel suo stesso interesse, prima della visita medica faccia mente locale per ricordare tutti i dati del gentilizio e dell'anamnesi personale che dai moduli in uso vengono richiesti.

Nella seconda parte del rapporto il medico deve trascrivere il risultato dell'esame obiettivo.

Se l'Agente produttore ha orientato

l'assicurando verso una visita superficiale e che magari si debba limitare a tastare il polso ed a prendere visione dello stato della lingua, non è improbabile che il candidato opponga delle difficoltà ad una visita completa quale è richiesta per l'accettazione di un rischio. La visita medica deve essere completa e dare al medico della Direzione tutti gli elementi di giudizio. Ciò è tanto più necessario poichè da alcuni anni si accettano anche rischi tarati.

Qualora il rapporto medico riuscisse incompleto, perchè il fiduciario non ha potuto rilevare tutti i dati richiesti, la direzione dell'ente di assicurazione sarà costretta a procurarsi quei dati mancanti chiedendo nuovi chiarimenti al fiduciario, visite di controllo ecc. A causa di queste nuove pratiche potrà accadere che l'assicurando rinunci all'assicurazione ed anzi diventi un nemico dell'assicurazione.

È necessario invece prospettare all'assicurando la utilità che a lui deriva da una visita medica fatta regolarmente da medici, che per godere della fiducia di un ente di assicurazione, sono certamente ottimi medici.

Se la visita fatta riuscirà favorevole all'assicurando questi potrà essere lieto di sapersi in buona salute; che se poi il medico accerterà qualche iniziale deviazione dalla norma egli potrà porvi subito riparo.

La visita medica fatta da un bravo medico fiduciario è il migliore collaudo della salute dell'assicurando.

Da questo punto di vista va prospettata la visita medica all'assicurando, se si vuol tutelare l'interesse di lui, e se non si vuol perdere inutilmente tempo e danaro.

È superfluo aggiungere che questo monito va solo ad eventuali inesperti assicuratori, poichè gli altri apprezzano la utilità della visita medica per l'assicurazione e conoscono i gravi danni che ne possono derivare anche all'assicurato da dichiarazioni difformi dal vero.

Una recente modifica nei moduli in uso per le visite agli assicurandi

Recentemente nei moduli in uso per le visite agli assicurandi è stata apportata una lieve modifica, di cui l'importanza non può certo sfuggire ai fiduciari che seguono con interesse la pratica della medicina delle assicurazioni Vita.

Tra le misure somatiche nella casella assegnata all'altezza vi erano due voci: a) altezza dichiarata; b) altezza verificata.

Accadeva facilmente che alcuni fiduciari si limitavano a segnare sul rapporto quell'altezza dichiarata dall'assicurando, e non si occupavano di verificarla. Ne risultava spesso una discordanza tra le varie misure, per cui i medici revisori erano costretti a chiedere chiarimenti ai fiduciari, invitarli a riprendere le misure ecc. Da queste pratiche non può derivare che perdita di tempo, e spesso esse servono ad irritare l'assicurando ed a fargli perdere l'entusiasmo per l'assicurazione.

Nei nuovi moduli si richiede invece solo l'altezza *verificata*.

È certamente facile al fiduciario rispondere alla domanda, poichè fa parte dell'armamentario del medico di assicurazione Vita il centimetro, come mezzo necessario per rilevare le misure somatiche. Basta segnare sul muro il livello del vertice dell'assicurando e con il centimetro misurare la distanza dal pavimento della stanza.

L'altezza va misurata con i tacchi come il peso con i vestiti abituali.

La pressione arteriosa

La pressione arteriosa deve essere misurata possibilmente in tutti i casi. È indispensabile per tutti gli assicurandi di età superiore ai 40 anni, quando vi siano sospetti di lesioni renali o cardiache, negli assicurandi obesi e nei luetici.

Sul rapporto si deve sempre segnare l'apparecchio usato e l'ora della misurazione.

La misurazione della circonferenza del collo

Qualche medico fiduciario, per non prendersi il disturbo di misurare la circonferenza del collo secondo la indicazione del modulo di visita medica, si limita a chiedere all'assicurando il numero del colletto, che questi adopera.

Si vedono perciò su alcuni rapporti medici segnate le seguenti cifre in risposta alla domanda: « circonferenza del collo a livello della cartilagine tiroide » 15, ovvero 16, ovvero 18 ecc.

Questa risposta costituisce la più evidente prova che il medico non ha espletato il suo compito come si richiedeva.

La circonferenza del collo ha per il medico revisore una grande importanza poichè essa è l'indice della normalità delle misure somatiche o della deviazione della norma in difetto od in eccesso.

Danni che potevano essere evitati.

Vogliamo qui riportare qualche caso di danno manifesto derivato all'Istituto assicuratore da rapporti di visita medica incompleti od inesatti.

*
* *

Nell'ottobre 1931 venne accettato un rischio sulla testa di una donna, dichiarata perfettamente sana dal medico fiduciario. L'assicurata decedette dopo otto mesi per cancro alla mammella.

Da un'inchiesta eseguita risultò che sei mesi prima dell'ingresso in assicurazione la donna aveva subito l'amputazione della mammella destra per carcinoma e che due mesi prima era stata rioperata per la riproduzione dello stesso male. Nulla aveva dichiarato l'assicuranda e il medico non aveva rilevato neanche le cicatrici operatorie.

* *

Nel 1930 un assicurando di 18 anni dichiara al fiduciario di avere sofferto quattro anni prima di pleurite essudativa, di avere subito la toracentesi e di essere guarito perfettamente.

Il Medico Fiduciario nel rapporto espose il risultato dell'esame obiettivo affermando che l'apparato respiratorio era in buone condizioni, ed aggiungendo che risultava perfettamente guarito della pleurite sofferta quattro anni prima e che al presente era sano e robusto. La polizza fu emessa e perfezionata.

Nel 1932 l'assicurato è morto per tubercolosi polmonare e l'indagine ha fatto accertare che egli era stato ricoverato in ospedale una prima volta nel 1929 (prima cioè dell'ingresso in assicurazione) per tubercolosi polmonare e successivamente nel 1931 e 1932 per la stessa malattia.

* *

Nell'aprile 1932 ottenne una polizza di assicurazione, dopo visita medica favorevole, un assicurando che dopo pochi mesi chiese l'esonero dal pagamento dei premi dimostrando di essere totalmente e permanentemente invalido perchè affetto da tubercolosi polmonare.

Da indagini eseguite risultò che l'assicurato, prima dell'ingresso in assicurazione sapeva di essere stato dichiarato affetto da broncoalveolite specifica per avere subito visite mediche, esami radiologici e per essere stata accertata la presenza del bacillo tubercolare nell'espettorato.

L'opera degli Ispettori Medici

Un assicurando di 50 anni, obeso (circa 30 kg. di soprapreso) aveva inoltrato una proposta di assicurazione per somma notevole.

I fiduciari non avevano rilevato i dati della pressione arteriosa, ma asserivano che questa al tatto risultava pressochè normale.

Un nostro Ispettore Medico fu incaricato di una visita di controllo, dalla quale si rilevò che la pressione massima era di 190 e la minima di 120 al Riva Rocci alle ore 9.

La proposta di assicurazione venne rifiutata: dopo qualche mese fu comunicata la morte dell'assicurato per emorragia cerebrale.

Nelle istruzioni per le visite agli assicurandi è chiaramente detto che la pressione arteriosa va misurata a tutti i candidati di età superiore ai 40 anni e sempre in casi sospetti d'affezioni renali o cardiache, negli obesi e nei luetici. Ma purtroppo a queste istruzioni qualche fiduciario non si attiene.

* *

Nell'agosto 1932 un assicurando di 60 anni fu classificato rischio buono.

L'assicurato aveva dichiarato di non avere sofferto alcuna malattia, il fiduciario aveva riscontrato ogni organo ed apparato bene funzionante ed in condizioni normali.

L'Ispettore Medico ha raccolto la dichiarazione dell'assicurato che da un anno soffriva di nefrite con ipertensione. La pressione arteriosa misurata dall'Ispettore medico risultava di M^x. 230 e Mⁿ. 150 al Koratkow alle ore 14.

POSTA DEL MEDICO FIDUCIARIO

Pubblicheremo in questa rubrica le risposte ai quesiti che i nostri medici fiduciari ci invieranno per lettera.

Dott. F. N. — L'esattezza delle misure somatiche è della massima importanza in assicurazione vita.

Il rapporto fra peso e altezza, se non rispondente al vero, può alle volte o fare accettare

come normale un rischio che non lo è, o fare accettare con soprapremio un rischio che potrebbe essere assunto a condizioni normali.

Perciò i fiduciari devono sempre procedere con la massima esattezza alla misurazione dell'altezza, della circonferenza del collo, del torace e dell'addome.

Questi dati che non presentano difficoltà per il rilievo, non dovrebbero dar luogo a contestazioni; invece sono quelli che il più delle volte peccano per gravi inesattezze.

Non è raro il caso che i nostri Ispettori Medici debbano partire da Roma per recarsi nei comuni fra i più lontani della Penisola, per

controllare dati somatici che da successivi rapporti medici riguardanti lo stesso assicurando risultano notevolmente difformi.

Non è certo sempre possibile controllare il peso, ma in questi casi il medico deve stimare la dichiarazione dell'assicurando.

Dott. V. T. Palazzolo Acreide. — Potrà avere sufficienti informazioni sulla tecnica della reazione di Kahn, richiedendone al Sig. A. Fiorini - Milano - Via S. Marta, 13, che è depositario per l'Italia dell'autigene di Kahn.

Nel manualetto *Vademecum per il batteriologo* a pag. 107 vi è un articolo illustrativo del Prof. Dott. Mario Fiorentino.

NOTIZIARIO

Il Concorso bandito dall'I.N.A. per due pubblicazioni di igiene

La Commissione giudicatrice del Concorso per due pubblicazioni di igiene bandito dall'I.N.A. costituita dai signori: Senatore Prof. Marchiafava Ettore, Presidente - Prof. Dott. Baglioni Silvestro - S. E. Prof. De Blasi Dante, Accademico d'Italia - Prof. Dott. Ilvento Arcangelo e dal Capo del Servizio Sanitario dell'I.N.A., ha completato l'esame dei lavori presentati che sono stati in numero di sessantanove.

Il Concorso fu bandito per due pubblicazioni di igiene di cui una destinata agli assicurati in forma ordinaria (alla quale adiscono per lo più professionisti, industriali, impiegati, commercianti), l'altra agli assicurati in forma popolare. Dette pubblicazioni devono illustrare con molta chiarezza le norme di igiene atte a prolungare la vita umana nelle migliori condizioni di salute.

La Commissione, dopo ampia discussione, ha giudicato che i lavori più pregevoli sono quelli sotto indicati con i seguenti, motti elencati secondo l'ordine di arrivo:

Per la pubblicazione destinata agli assicurati in forma normale:

« Vivere risolutamente in volontà, in intelletto, in bellezza » - *Goethe*.

« Sic vos, non vobis mellificatis apes ».

« Ingegnati, se puoi, d'esser palese ».

« Moderata durant ».

« Non est vivere sed valere vita ».

« Sanitas, sanitatis, omnia sanitas ».

« Donec eris felix, multos numerabis amicos ».

« Valgami il lungo studio e il grande amore ».

Per le pubblicazioni destinate agli assicurati in forma popolare:

« Lasciamo parlare le cifre ».

« La vita è bella ».

« Demophilos ».

« È lo spirito che si sostituisce al corpo ».

« Conservare è creare ».

Peraltro la Commissione alla unanimità ha ritenuto che nessuno di questi lavori, pure essendo essi degni di molta considerazione, corrisponde perfettamente a quanto fu richiesto con il bando di concorso, ed ha proposto all'On. Amministrazione dell'I.N.A. di invitare gli autori che rispondono ai motti sopra trascritti a voler partecipare ad un con-

corso di secondo grado, adeguando meglio i propri lavori alle direttive indicate nel bando.

La Direzione Generale dell'I.N.A. aderendo completamente alle conclusioni della Commissione invita gli Autori indicati dalla Commissione a ripresentare i loro lavori non più tardi del 31 marzo 1933-XI°.

La medicina legale dell'assicurazione vita al 2° Congresso delle scienze di assicurazione

Al 2° Congresso delle Scienze delle Assicurazioni tenutesi in Trieste dal 5 al 9 novembre u. s. si è dibattuta anche una questione di medicina legale dell'assicurazione vita.

Il tema della incontestabilità delle polizze si prestava ad essere illustrato nel suo aspetto medico legale. Infatti i medici che hanno partecipato al Congresso dopo avere illustrato il compito del medico degli enti di assicurazione vita nell'esame dei sinistri, hanno esposte le formule adottate dai vari enti di assicurazione, circa la incontestabilità delle polizze, hanno accennato alla legislazione italiana ed estera in materia, ed hanno quindi dimostrato che nell'assicurazione vita per ingannare l'assicuratore non è necessario che l'assicurando faccia ricorso a raggiri o artifici speciali, (come sostituzione di persona ecc.). Basta solamente che l'assicurando taccia deliberatamente o renda false dichiarazioni su circostanze interessanti la salute, essenziali alla valutazione del rischio assicurativo, per ottenere l'accettazione di un rischio cattivo e che dovrebbe quindi essere rifiutato.

I medici al Congresso hanno perciò sostenuto che con la dicitura contenuta nei contratti di assicurazione vita « malafede », « frode », e « dolo » si devono intendere le *reticenze di deliberato proposito e le dichiarazioni scientemente deformi dal vero.*

Riunione di medici capi degli Enti italiani di assicurazione vita

Il 20 dicembre u. s. si sono riuniti presso il Servizio Sanitario dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni i medici capi delle Compagnie Italiane di Assicurazione vita per designare altri due componenti che insieme al capo del Servizio Sanitario dell'I.N.A. devono rappresentare l'Italia nel comitato internazionale di Medicina delle Assicurazioni Vita.

È noto che i Congressi di Medicina delle Assicurazioni Vita, di cui il primo fu tenuto a Bruxelles nel 1899, dopo quello di Berlino del 1906, non hanno avuto più luogo.

Da qualche anno peraltro si è iniziato un movimento per riprendere quei Congressi, ed in occasione dell'ultimo Congresso Internazionale degli Infortuni e delle malattie del Lavoro tenutosi a Ginevra nell'agosto 1931, fu costituito un Comitato provvisorio per lo studio della medicina dell'assicurazione vita.

In quel Comitato il Capo del Servizio Sanitario dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni fu chiamato a far parte per rappresentarvi l'Italia.

Il Comitato ha avuto successivamente nel settembre 1932 una riunione a Bruxelles, durante la quale è stato deciso di riprendere la serie dei Congressi internazionali di medicina di assicurazione vita ed è stato stabilito di convocare per il 1935 a Bruxelles il Congresso di Medicina di Assicurazione Vita, contemporaneamente a quello degli infortuni e delle malattie del lavoro.

Il Comitato, nella seduta del Settembre scorso a Bruxelles, ha stabilito cinque temi di discussioni principali, che saranno trattati da vari relatori non ancora designati.

I temi sono i seguenti:

- 1) Dei metodi per la valutazione dei rischi;
- 2) La prognosi dell'ipertensione;
- 3) De l'accettazione dei glicosurici;

4) Le ulcere gastro-intestinali e l'assicurazione vita;

5) Del valore delle misure preventive nell'assicurazione vita.

Poichè l'organizzazione dell'Associazione internazionale per lo studio della medicina dell'assicurazione vita è stata fatta sul tipo di quella per lo studio degli infortuni e delle malattie del lavoro, il Capo del Servizio Sanitario dell'I.N.A. fa parte del Bureau del Comitato come rappresentante dell'Italia, e del Comitato devono far parte altri due membri italiani.

Nella riunione del 20 dicembre 1932-XI presso il Servizio Sanitario dell'I.N.A. presenti quasi tutti i Medici Capi delle Compagnie italiane, (alcuni non potendo intervenire hanno giustificato la loro assenza) ad unanimità sono stati designati gli altri due membri nelle persone del Prof. Dr. Carlo De Gregorio, medico Capo della Fondiaria Vita e del Dr. L. Winternitz Medico Capo delle Assicurazioni Generali di Trieste.

Visita ai nostri luoghi di cura

È allo studio un progetto per un viaggio che permetta ai nostri medici fiduciari sia italiani che degli Stati ove l'I. N. A. esercita (Francia e Colonie, Austria, Albania, Grecia, Turchia, Siria) di visitare i luoghi di cura che concedono facilitazioni ai nostri assicurati.

Nel prossimo numero pubblicheremo il programma e le facilitazioni di viaggio.

Congresso di medicina legale generale e di medicina legale delle assicurazioni

Avrà luogo in Roma dal 1° al 4 giugno p. v., il Congresso di medicina legale generale e di medicina legale delle assicurazioni.

Daremo nel prossimo numero il programma del Congresso.

Assicurazioni contro la cecità

(Dall' *Eastern Underwriter* 21-X-1932).

È stata ideata negli Stati Uniti, da una nota personalità del mondo assicurativo, una copertura assicurativa contro il rischio di cecità da qualsiasi causa, mediante la corresponsione di un premio unico di 100 dollari.

Il contratto sarà emesso da una organizzazione recentemente costituitasi in Washington, sotto il nome di «Blind Insurance Association of America» e l'indennità nel caso di sinistro sarà corrisposta da una compagnia di assicurazione vita, il cui nome non è stato ancora annunciato. L'esclusività della emissione delle polizze spetta all'associazione che si riserva di intraprendere una vasta campagna nazionale di propaganda per questa forma assicurativa.

Quantunque le polizze di assicurazione infortuni e malattie, abbiano da gran tempo coperto il rischio di cecità di uno od ambedue gli occhi in seguito ad infortunio o malattia, tuttavia una protezione assicurativa contro il rischio di cecità, nella forma speciale in cui viene ora lanciata ed organizzata, presenta un carattere di assoluta novità.

Il premio di 100 dollari, dà diritto ad una polizza liberata per una rendita vitalizia mensile di 100 dollari, in caso di cecità. Non vi è restrizione alcuna circa la causa determinante della minorazione e per estendere il beneficio della copertura assicurativa ad una più vasta categoria di persone, si è concessa la rateazione del premio in quote trimestrali o mensili di 5 o di 10 dollari, all'interesse del 6 %.

(Dal *Bollettino* della Biblioteca dell'I. N. A.).

Assistenza sanitaria nell'Assicurazione vita

(Da *Wirtschafts & Assecuranz Compass*, n. 5, del 5 Gennaio 1933).

La «South African Liberal Insurance Co.» della Città del Capo, le cui azioni sono recentemente passate in possesso

della Società di Assicurazioni « Allianz und Stuttgarter », concede a tutti gli assicurati per somme non inferiori a Lst. 250. - una visita medica gratuita ogni 5 anni, con facoltà all'assicurato della scelta del medico.

Il tempo che deve intercorrere tra la concessione di un buono ed il successivo (5 anni) è stato giudicato troppo lungo per un collaudo periodico della

salute, specialmente per le persone che hanno sorpassato il 45° anno di età.

* *

Utilizzazione dei buoni gratuiti di visita medica periodica distribuiti dall'I.N.A.

1° Sem. 1931 :	29,15 %	dei Buoni distrib.
2° Sem. 1931 :	34,35 %	» » »
1° Sem. 1932 :	35,85 %	» » »
2° Sem. 1932 :	44,90 %	» » »

Istituto Nazionale delle Assicurazioni Direzione Generale — Roma

AVVISO DI CONCORSO

È indetto un concorso per titoli e per esami ad un posto di Sostituto Primo Segretario per Laureati in Medicina e Chirurgia.

Gli aspiranti dovranno, non oltre le ore 12 del giorno 8 aprile 1933-XI, presentare (facendosene rilasciare ricevuta) o far pervenire (per posta, in piego raccomandato con ricevuta di ritorno) alla Direzione Generale dell'Istituto (Servizio Personale) in Roma, via Sallustiana, 51, i seguenti documenti :

1) Domanda di ammissione al concorso, nella quale gli aspiranti dovranno indicare il preciso indirizzo della loro abitazione, dichiarare di conoscere e di accettare tutte le condizioni del presente bando di concorso e dichiarare altresì che in caso di nomina accetteranno tutte le norme e condizioni contenute nel Regolamento interno per il Personale dell'I. N. A.

2) Certificato di cittadinanza italiana (legalizzato dal Presidente del Tribunale per gli aspiranti non nati nel Comune di Roma).

3) Estratto dell'atto di nascita (legalizzato dal Presidente del Tribunale per gli aspiranti non nati nel Comune di Roma), dal quale risulti che il concorrente alla data del presente bando di concorso non abbia superato l'età di trenta anni. Tale limite di età è ele-

vato : a 35 anni per coloro che si trovano nelle condizioni previste dall'articolo 42 del R. D. Legge 30 settembre 1922, n. 1290 ; a 39 anni per i Mutilati ed invalidi di guerra o per la Causa Nazionale e per i decorati al Valor Militare ; e per coloro che risultino regolarmente iscritti al P. N. F. prima del 28 ottobre 1922 è concessa, sul limite di età massimo una proroga di durata pari al tempo per cui essi, anteriormente al 28 ottobre 1922, appartennero al Partito.

Per coloro i quali hanno compiuto almeno un biennio in qualità di Assistente effettivo in seguito a concorso per esami presso un Ospedale di non meno di 500 letti, ovvero presso un Istituto Universitario di Clinica Medica, Patologia Medica o Semeiotica Medica, il limite di età è elevato a 35 anni ; a 40 anni per i concorrenti che si trovano nelle condizioni previste dall'art. 42 del precitato R. D. e per i mutilati ed invalidi per la Causa Nazionale ; e per coloro che risultino regolarmente iscritti al P. N. F. prima del 28 ottobre 1922, è concessa sul limite di età predetto, una proroga di durata pari al tempo per cui essi, anteriormente al 28 ottobre 1922, appartennero al Partito.

4) Certificato generale negativo del casellario giudiziario, debitamente legalizzato.

5) Certificato di buona condotta (legalizzato dal Prefetto per gli aspiranti non residenti nel Comune di Roma).

6) Stato di famiglia.

7) Stato di Servizio Militare (per gli ex combattenti) e foglio di congedo.

8) Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia (Diploma originale o copia notarile debitamente autenticata).

9) Certificato che indichi i punti riportati agli esami speciali ed a quello di laurea.

10) Certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici.

11) Certificato di iscrizione al Sindacato dei Medici.

12) Tessera di iscrizione al P. N. F. per l'anno XI, o il certificato rilasciato dal competente Segretario Federale del P. N. F. da cui risulti l'iscrizione del candidato al P. N. F. per l'anno XI e la data della prima iscrizione al Partito stesso, ovvero una dichiarazione da cui risulti che è in corso la sua iscrizione al P. N. F.

13) Certificato dal quale risulti che il candidato ha compiuto almeno un anno in qualità di assistente effettivo, in seguito a concorso presso un Istituto Universitario di Clinica Medica o Patologia Medica o Semeiotica Medica, ovvero presso un Ospedale di non meno di 200 letti, ovvero che ha compiuto non meno di tre anni di esercizio professionale in condotta medica in seguito a concorso.

14) Ogni altro titolo scientifico e professionale atto a comprovare la competenza specifica del candidato in medicina interna.

I certificati di cui ai numeri 2, 4 e 5 dovranno essere di data non anteriore di tre mesi a quella del presente avviso.

Non sarà tenuto conto delle domande pervenute tardivamente o tardivamente documentate.

L'aspirante, che ricopra un posto di ruolo in Amministrazioni dello Stato o parastatali è dispensato dal presentare i documenti di cui ai numeri 2, 4 e 5, ma dovrà presentare una attestazione, rilasciata dalla propria Amministrazione centrale, da cui risulti che egli trovasi in attività di servizio.

Gli aspiranti dovranno presentare in

doppia copia un elenco firmato dei documenti esibiti.

Saranno presi in considerazione come titoli preferenziali:

a) le pubblicazioni di carattere scientifico con particolare riguardo per quelle di medicina interna;

b) la conoscenza delle lingue straniere.

Per comprovare la conoscenza delle lingue estere i candidati debbono sostenere una prova di esame.

L'Amministrazione dell'Istituto si riserva il diritto di escludere dal concorso, con giudizio inoppugnabile ed insindacabile e senza darne motivazione, qualsiasi candidato.

I candidati ammessi riceveranno con lettera raccomandata comunicazione della loro ammissione al concorso.

La Commissione esaminatrice formerà una prima graduatoria in base ai titoli presentati dai candidati ed ammetterà all'esame, con giudizio insindacabile, coloro che ne saranno dichiarati idonei in base ai criteri da essa stabiliti.

Prima degli esami i candidati ammessi dovranno avere superato una visita medica, con esito favorevole, a giudizio insindacabile dei medici del Servizio Sanitario dell'Istituto.

Gli esami consisteranno:

1°) in una prova scritta sopra un tema di patologia medica;

2°) nella visita di un assicurando e redazione del rapporto di visita medica sul modulo in uso presso il Servizio Sanitario dell'Istituto;

3°) nella illustrazione orale alla Commissione del caso esaminato.

A parità degli altri [requisiti sarà data la preferenza ai Mutilati ed agli Invalidi di guerra o per la Causa Nazionale ed agli ex combattenti.

I risultati del concorso debbono essere sottoposti all'approvazione del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto. Contro la deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto non è ammesso ricorso.

Il vincitore del concorso dovrà assumere servizio entro 15 giorni dalla data dell'avviso e sarà a lui conferita la nomina di Sostituto Primo Segretario (grado 5° della categoria « A ») in prova per un periodo di mesi sei.

Il vincitore del concorso godrà lo stipendio e le indennità relativi al grado che assume, stabiliti dalle Tabelle organiche in vigore (retribuzione iniziale complessiva annua lorda di L. 12.400 al netto della riduzione di cui al R. D. L. 20 Novembre 1930-IX, n. 1491) e, dopo il passaggio in ruolo, il contributo per il trattamento di quiescenza previsto dal Regolamento Interno per il personale, oltre la doppia mensilità,

la quota di cointeressenza ed il premio annuale.

Per le disposizioni contenute nel citato Regolamento, non è consentito l'esercizio privato della professione.

Per informazioni gli aspiranti dovranno rivolgersi alla Direzione Generale dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni (Servizio Personale) - Via Sallustiana, n. 51.

Roma, 31 gennaio 1933-XI.

Il Direttore Generale

F.to GIORDANI

*Il Presidente del Consiglio
di Amministrazione*

F.to BEVIONE

DAI LIBRI E DALLE RIVISTE

Il notevole aumento della mortalità per cancro negli Stati Uniti

(rec. de « *Statistical Bulletin, Metropolitan Life Insurance Co.* », luglio 1932).

Mentre le condizioni generali della salute della popolazione degli Stati Uniti, sono risultate particolarmente favorevoli negli ultimi due anni, la mortalità per cancro ha mostrato invece un aumento impressionante.

Da molti anni il tasso di mortalità per tale causa, tanto tra la popolazione generale, quanto fra gli assicurati alla Metropolitan Life Insurance Company, è andato lievemente aumentando; infatti durante il periodo 1919-1930, fra gli assicurati presso detta Compagnia, si è registrato un tasso minimo grezzo di mortalità del 67.0 per 100mila assicurati ed un massimo del 79.5 nel 1930, ciò che dà un aumento complessivo del 15.7 % per tutto il periodo, pari ad un aumento medio annuo del 1.5 %.

Per il solo 1931 invece l'aumento è stato del 7.4 % e per i primi sei mesi del 1932 si è avuto un ulteriore aumento del 9.5 %; e quindi se anche per il secondo semestre del 1932 l'andamento sarà simile, si avrà in soli due anni un aumento pari ai 3/4 di quello verificatosi per tutto il periodo 1919-1930. Malgrado per la popolazione generale degli Stati Uniti,

non si abbiano ancora cifre ufficiali e definite intorno alla mortalità nel 1931, i dati parziali di cui si dispone, mostrano che il tasso della mortalità per cancro è aumentato anche tra la popolazione in genere, in misura mai riscontrata negli anni precedenti, quantunque non in misura così sensibile come tra gli operai assicurati al ramo industriale della Metropolitan.

I rapporti degli Stati di New York e New Jersey, comprendenti circa 1/6 dell'intera popolazione degli Stati Uniti, mostrano per l'anno 1931, un aumento della mortalità per cancro rispettivamente del 5/8 % e 6/4 %. Nelle città di San Diego, Syracuse, Filadelfia, Birmingham e Rochester, l'aumento è stato rispettivamente dell'11.7 %, 9.1 %, 5.8 %, 4.3 % e 2.9 %; un andamento normale rispetto agli anni precedenti si è invece osservato negli Stati dell'Indiana e Wisconsin e nelle città di New York e New Haven, mentre una leggera discesa si è verificata nel Rhode Island, a Buffalo, Detroit e Milwaukee.

È stata affacciata l'ipotesi che il preoccupante aumento segnalato fra gli assicurati al ramo industriale della Metropolitan sia parzialmente dovuto allo spostamento avvenuto durante il 1931 e 1932 nella distribuzione per

tà fra gli assicurati stessi, che avrebbe portato una proporzione molto maggiore di persone nelle età in cui è normalmente più forte la mortalità per cancro. Tuttavia questa tesi non è sostenibile per varie ragioni. Innanzi tutto lo spostamento in parola è stato molto lieve; in secondo luogo non si è osservato alcun aumento anormale nel tasso di mortalità per quelle malattie, quali le malattie di cuore, nefriti croniche, emorragie cerebrali, che sono particolarmente proprie, come il cancro, delle età più avanzate.

Infatti il tasso per le malattie di cuore fra gli assicurati è salito nel 1931 solo del 2.1% mentre quello per le emorragie cerebrali è restato inalterato e quello delle nefriti croniche è diminuito dell'1.6%.

Varie debbono essere le cause di quest'aumento senza precedenti; si ritiene fra l'altro che esso debba parzialmente essere attribuito alle ricerche più accurate, rese possibili dal perfezionamento dei mezzi diagnostici, degli apparecchi di indagine nei laboratori, che hanno permesso di scoprire la causa esatta di molti casi di morte.

Tuttavia solo col tempo potranno essere accertate le vere ragioni dell'aumento segnalato.

(Da *Le Assicurazioni Sociali*, n. 5 del 1932).

Disturbi temporanei della vista come sintomo iniziale di diabete mellito

(H. P. HIMSVORTH, *British Medical Journal*, n. 3756 del 31 dicembre 1932).

Sono note le affezioni organiche del bulbo oculare nel diabete, come le cataratte e le retiniti.

Disturbi temporanei della vista riferiti a difetto di rifrazione sono stati descritti da Duke Elder e messi in rapporto al tasso glicemico. Con la variazione di questo si produrrebbero delle oscillazioni osmotiche nel cristallino con conseguente cambiamento del suo indice di rifrazione. In un caso da lui studiato l'aumento della glicemia si associava a miopia e la diminuzione a ipermetropia.

Recentemente Greeves illustrando due casi del genere, ha insistito sulla rarità di tali affezioni.

L'A. invece con il suo studio giunge a conclusioni contrarie. Infatti egli ha notato disturbi temporanei della vista nel 34% dei diabetici sottoposti alla sua osservazione, ed attribuisce la diversa opinione degli altri AA. al fatto che la maggior parte dei diabetici riferisce al medico gli altri disturbi più gravi di cui soffre, sorvolando sui disturbi visivi.

Ma basta insistere per avere in molti casi la descrizione dei disturbi temporanei di rifrazione di cui soffre il paziente.

Molti individui che già precedentemente portavano lenti per vedere lontano e vicino, si sono accorti che i loro occhiali per leggere non sono più efficaci, mentre possono vedere da vicino con le lenti per vedere a distanza.

Altri mentre prima vedevano bene con i loro occhiali, hanno dovuto cambiarli e ricambiarli ancora dopo alcuni giorni. Altri infine possono leggere adesso senza occhiali, mentre non vedono più gli oggetti lontani.

Quelli che non portano lenti lamentano una visione confusa, specie della visione lontana, ad es. non possono più leggere l'ora all'orologio del campanile.

Tali sintomi hanno la caratteristica comune di essere temporanei ed associati con altri sintomi classici del diabete.

L'A. riporta le cifre statistiche rilevate su 100 osservazioni e conclude che questo sintomo è un prezioso ausilio per la diagnosi di diabete, giudicando che è necessario ricercare lo zucchero nelle urine di tutti gli individui che lamentino disturbi temporanei della vista, anche in assenza di altri sintomi.

I. FORTUNATI.

L'andamento della mortalità per diabete negli Stati Uniti e in altri paesi

(*Statistical Bull. of The Metropolitan Life Insurance Co*, Agosto 1932)

L'andamento ascendente della curva di mortalità per diabete degli assicurati popolari della «Metropolitan Life» di New York ha riscontro nella mortalità per la stessa causa della popolazione generale degli Stati Uniti. Tale constatazione lascia perplessi in quanto sembra difficile conciliare l'incidenza di questa malattia (che frequentemente si associa ad eccessi di vitto) con le caratteristiche del presente periodo di crisi economica in cui la riduzione delle entrate impedisce alle masse la possibilità di intemperanze.

D'altra parte si hanno per il passato numerosi esempi di diminuzione del saggio di mortalità per diabete in periodo di depressione economica: in Inghilterra nel 1916, il saggio di mortalità per diabete fu del 13.2 per 100.000 e del 10.6 nel 1918; in Francia del 13.4 nel 1916 e del 9.6 nel 1918; a Berlino del 18.5 nel 1916 e del 12 nel 1918. Tanto in Inghilterra che in Germania, il tasso di mortalità per diabete ebbe una ulteriore flessione nei primi due anni del dopoguerra, caratterizzati da ristrettezze

finanziarie e da limitazione dei viveri. Analoga flessione fu riscontrata nello stesso periodo negli Stati Uniti, quantunque in misura minore, in conseguenza appunto delle minori privazioni cui fu assoggettata la popolazione americana.

Per l'interpretazione dello strano fatto osservato negli ultimi anni, occorre considerare innanzi tutto i progressi fatti dalla diagnostica del diabete dal 1921 — anno in cui fu scoperta l'insulina — ad oggi. L'attenzione dei medici è stata attirata in modo particolare da questa forma nosologica; è cresciuto pertanto il numero dei laboratori per l'esame dei casi sospetti e quello delle visite sanitarie allo scopo della diagnosi della malattia allo stato iniziale. Vengono così dichiarati diabetici molti che altrimenti non lo sarebbero stati, onde il maggior numero dei casi di malattia resi manifesti e di casi di morte imputati a questa causa.

Un altro elemento che contribuisce a rendere elevato il saggio di mortalità per diabete negli Stati Uniti è la presenza nella comunità confederale di un nucleo di persone di età vecchia, in prevalenza donne non appartenenti alla razza anglosassone, ma ad altre razze che presentano una particolare tendenza al diabete. Accurate osservazioni demografiche hanno portato a stabilire anche che le perturbazioni prodottesi negli ultimi anni nella compagine della popolazione non sono estranee al peggioramento della mortalità per diabete. Fra tali perturbazioni va posto in primo luogo il fenomeno dell'urbanesimo con la sua doppia manifestazione: il moltiplicarsi della popolazione delle città a spese di quella della campagna e l'urbanizzarsi dei piccoli centri rurali. È noto che il sistema di vita dei centri urbani è molto più favorevole della vita rurale allo sviluppo di questa malattia del ricambio.

Una falsa impressione ha infine prevalso riguardo agli effetti dell'uso dell'insulina sul tasso di mortalità per diabete. Si pensò infatti in un primo tempo, che l'uso sempre più generalizzato di questo medicamento avrebbe prodotto una costante diminuzione della mortalità. Ma l'uso dell'insulina non conduce alla guarigione della malattia, e il declinare del tasso di mortalità che si è verificato dopo la scoperta del farmaco non poteva avere che carattere di temporaneità. Era quindi da prevedere la susseguente tendenza ascendente della curva di mortalità. L'uso dell'insulina, determinando un aumento del numero dei diabetici sopravvissuti fa sì che il numero asso-

luto dei morti tenda per un certo periodo ad aumentare mentre il numero relativo subisce una riduzione.

Si può prevedere che l'andamento ascendente della curva di mortalità per diabete continui finché non si sarà esaurito l'effetto delle cause descritte, il che darà poi luogo a un periodo di stabilizzazione. Tali previsioni nulla tolgono al valore della scoperta dell'insulina; questa ha reso incalcolabili servigi all'umanità: ha diminuito il coma come causa di morte dei diabetici e ha sollevato questa categoria di ammalati dalla condizione di permanente invalidità aggiungendo alla loro vita parecchi anni di utile attività e produttività.

(Dal Bollett. della Biblioteca dell'I. N. A.).

Epidemiologia. — Studio sui contatti tubercolari nelle famiglie. (W. Barclay). *Amer. rev. of Tuberculosis*, agosto 1932.

Studio basato su 413 individui che stavano in precedente contatto con tubercolotici ricoverati in sanatorio, appartenenti a 100 famiglie.

Nel 21.8% di tali contatti era dimostrabile la presenza di tubercolosi, che nel 17.2% era attiva; nel 15.5% vi erano lesioni polmonari.

Questa elevata percentuale dimostra l'interesse che presenta l'esame degli individui che vivono in contatto con tubercolosi. Fra queste famiglie, la proporzione dei casi di tubercolosi è sette volte quella che si ha nelle altre famiglie; da qui la necessità d'ispezioni e di esami frequenti, ivi comprese le radiografie tecnicamente paragonabili.

La frequenza della tubercolosi è stata riscontrata maggiore fino a 5 anni di età ed oltre i 15, in confronto del periodo dai 5 ai 14.

Segni definiti di tubercolosi si sono trovati dopo essere stati esposti per 6 mesi (nel 9.7%) e dopo un anno (15.7%).

Le cattive condizioni di salute precedenti e la scarsa alimentazione sembrano fattori senza importanza nello sviluppo della malattia; nemmeno una netta deficienza di peso si osserva più spesso nei tubercolosi che negli altri.

Più importante appare invece come fattore di sviluppo della tubercolosi l'intimità di vita col tubercolotico. La proporzione dei tubercolosi è di 23.3% per quelli che abitavano nella stessa casa usando gli stessi effetti, di 23.5% per quelli che abitavano la stessa stanza e di 26.9% per quelli che stavano nello stesso letto.

In questa serie, appaiono più infettivi i padri che le madri.

Le condizioni dell'abitazione in tutti questi casi non erano differenti da quelle consuete. Nel 92% dei casi è mancata ogni precauzione.

Nel 51.1% dei contatti con tubercolosi, vi erano sintomi recenti che dovevano suggerire l'idea di tubercolosi; la diagnosi di questa sarebbe stata possibile nel 40% circa soltanto basandosi su tali sintomi e sulla convivenza con tubercolosi.

Nel 53% dei bambini tubercolosi conviventi, vi erano definite o sospette lesioni polmonari; l'84% dava reazione positiva alla tubercolina; nell'88.4% vi erano lesioni dimostrabili ai raggi X.

Tutti questi dati dimostrano la necessità di sorveglianza specialmente per scovare la tubercolosi in bambini che vivono in contatto con tubercolosi.

(Da *Tubercolosi*, fasc. 9, settembre 1932).

L'aumento della tubercolosi fra le ragazze.

Notizie da Londra informano che malgrado la generale diminuzione segnalata nella tubercolosi, la malattia in Inghilterra ha segnato un notevole aumento tra la categoria ragazze nubili.

In una relazione testè apparsa i Dottori Ronald Walshaw e Gordon Smith, ufficiali Sanitari della lega antitubercolare nel Worcestershire, pongono in rilievo che al contrario di quanto è avvenuto nelle altre categorie di età, non si è rilevato nessun declino di mortalità per tubercolosi nelle donne tra i 20 e i 25 anni.

Essi attribuiscono la prevalenza della tubercolosi nelle giovani donne alle loro abitudini moderne. In una città manifatturiera della provincia ove le ragazze sono occupate negli stabilimenti, finita la giornata di lavoro l'unico loro pensiero è quello di correre presto a casa a eondividere un pasto insufficiente per correre poi al cinema o alla sala da ballo. Il fatto si è che tra la faticosa giornata lavorativa, spesso in atmosfera non troppo salutare, il sostentamento ridotto a cui obbliga il limitato salario e il poco riposo, le loro condizioni di salute non possono certamente fiorire, come avverrebbe se esse potessero accudire tranquillamente alle faccende domestiche. È veramente triste il fatto che in un elenco di richieste di letti presso un sanatorio della provincia, su ventinove nominativi, venticinque riguardavano giovani donne.

(Da *Minerva Medica*, n. 2, 1933).

La lotta antimalarica.

La lotta antimalarica diretta e coordinata dai Servizi Sanitari del Ministero dell'Interno, con la collaborazione ed il concorso di numerosi enti pubblici ha dato e continua a dare risultati più che soddisfacenti. Infatti i morti per malaria, che erano 15.000 all'anno nel periodo precedente al 1900, sono discesi a 4.085 nel 1922 e a 2.781 nel 1930.

Si è quindi verificata, in seguito alla più intensa azione del Governo Fascista una riduzione della mortalità per malaria pari al 33%.

(Da *Le Assicurazioni Sociali*, n. 5, 1932).

Nuove istituzioni igienico-sociali in Spagna

Nuovo Istituto medico cardiologico a Barcellona. — È stato creato in Barcellona un Istituto di cardiologia allo scopo scientifico di studiare le malattie del cuore ed i possibili mezzi di evitarle, e come obbiettivo sociale, dare l'assistenza gratuita a tutti gl'infermi che vorranno dei consulti.

L'Istituto medesimo si manterrà in stretto rapporto con l'Istituto d'orientazione professionale, poichè la sua attività dovrà pure estendersi all'esame dell'attitudine professionale dell'infermo e constatare se essa non sia in contrasto con lo stato della sua salute.

In questo caso sarà data l'assistenza necessaria per procurargli la confacente occupazione.

Una Scuola di assistenza sociale in Barcellona. — È stata recentemente inaugurata in Barcellona la prima scuola di assistenza sociale. Questo nuovo centro d'insegnamento ufficiale è stato organizzato specialmente dal Comitato femminile di miglioramento sociale, studiando ed esaminando le istituzioni già esistenti all'estero.

La nuova Scuola ha nel suo programma di studi, la legislazione del lavoro, l'economia politica, sociologia, nozioni di diritto civile ed amministrativo, igiene sociale in generale e specialmente nei riguardi della puericoltura, visita agli stabilimenti industriali, agli istituti di assistenza, beneficenza e culturali. La Scuola avrà la durata di due anni e si propone di preparare le allieve alla vigilanza nelle fabbriche per l'osservanza delle leggi, di formare elementi tecnici per un'assistenza continuativa agli operai e per dare i consigli necessari onde il lavoro sia svolto coi metodi che l'igiene prescrive.

A. A.

(Da *Difesa Sociale*, n. 11, novembre 1932-XI).

PROVVIDENZE SANITARIE IN VIGORE

a favore degli assicurati in forma normale e collettiva

A) Visite periodiche - Analisi mediche - Prestiti senza interessi.

1. Concessione di un buono di visita medica gratuita ogni due anni, agli assicurati in regola con i pagamenti che siano possessori di polizze di assicurazione in forma ordinaria con visita medica per un capitale superiore alle L. 20.000 ed emesse senza sopra-premio sanitario. Gli assicurati hanno facoltà di scegliere il medico, e questi è tenuto al segreto professionale anche verso l'Istituto.

2. Agli assicurati per somme superiori alle L. 20.000 in regola coi pagamenti, la Direzione dell'Istituto concede gratuitamente ogni due anni presso il proprio laboratorio centrale in Roma, via Sallustiana, 51:

- a) un esame completo chimico e microscopico delle urine;
- b) un esame del sangue: per la ricerca della glicemia;
- c) un esame del sangue: per la ricerca della azotemia;
- d) un esame del sangue: per la reazione di Kahn;
- e) la misurazione della pressione arteriosa.

3. Concessione di prestiti senza interessi ad assicurati che abbiano bisogno di sottoporsi ad operazioni di alta chirurgia.

B) Facilitazioni per cure termali (elenco per ordine alfabetico di città).

BERGAMO

1. *Stabilimenti termali di S. Pellegrino*: Riduzione del 30 % sulle tariffe in vigore sia per l'ammissione che per tutte le cure che ivi si praticano.

LECCE

2. *Stabilimenti termali di S. Cesarea (Lecce)*: Riduzione del 25 % sulle tariffe in vigore, sia per l'ammissione che per tutte le cure che ivi si praticano.

NAPOLI

3. *Stabilimenti termali di Agnano — Napoli*: Riduzione del 50 % sull'importo del diritto di ammissione, e del 25 % sull'importo degli abbonamenti alle cure Termali (bagni, stufe e fanghi). Inoltre l'albergo « *Hôtel Terme* » di Agnano concede la riduzione del 30 % dal 16 settembre al 31 maggio e del 20 % dal 1° giugno al 15 settembre sui prezzi della pensione completa.

PADOVA

4. a) *Stabilimento Hôtel Trieste & Vittoria di Abano*: riduzione del 50 % sull'importo della visita medica per l'inizio della cura; riduzione del 25 % sulle tariffe in vigore di tutte le cure che ivi si praticano; riduzione del 20 % sull'importo della pensione giornaliera, escluso servizio e tassa soggiorno.

b) *Uniche Premiate Terme Preistoriche di S. Pietro in Montagnon*: riduzione del 20 % sull'importo della pensione di 1^a e 2^a classe; riduzione del 15 % sull'importo della pensione di 3^a classe. Nella pensione oltre all'alloggio, vitto (vino compreso), servizio, è compresa anche la cura (fango o grotta sudorifera). Per la visita medica di ammissione alle cure gli assicurati pagheranno lire 10 per la 1^a e 2^a classe e lire 5 per la 3^a classe. La tassa di soggiorno sarà corrisposta dagli assicurati nella misura di lire 10 per la 1^a e 2^a classe e lire 5 per la 3^a classe.

PARMA

5. *Stabilimenti termali di Salsomaggiore*: Riduzione del 20 % sulla tariffa generale in vigore sia per l'ammissione alle cure che per qualsiasi cura ivi si pratici. Inoltre gli alberghi « Porro » e « Valentini » di Salsomaggiore praticeranno lo stesso trattamento per vitto ed alloggio che quegli alberghi praticano ai funzionari dello Stato, agli appartenenti al R. Esercito, alla M.V.S.N. ed ai Corpi Armati dello Stato.

TRENTO

6. *Stabilimenti termali di Levico Vetrìolo*: Riduzione del 25 % sulle tariffe in vigore delle cure.

VICENZA

7. *Stabilimenti termali di Recoaro*: Riduzione del 25 % sulle tariffe in vigore delle cure.

8. *Stabilimenti termali della Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali di Sirmione sul Garda - Salsomaggiore - Battaglia Terme e S. Giuliano Bagni*: Forfait di L. 300,— per ogni turno di giorni 15.

C) *Facilitazioni presso Ospedali e Case di cura* (Elenco per ordine alfabetico di città):

BARI

1. *Clinica privata del prof. Florenzo d'Erchia*, via M. Signorile, n. 2: riduzione del 30 % (trenta per cento) sulle tariffe in vigore, sia per le rette che per le competenze professionali, per le analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per le applicazioni di terapia fisica, Röntgen diagnostica Röntgen radium terapia che verranno praticate nella clinica.

BOLOGNA

2. a) *Ospedale « Benito Mussolini » della Cassa Nazionale Infortuni*: tutti gli assicurati che facessero ricorso a

quell'Ospedale per cure chirurgiche, ortopediche ed oculistiche, oppure per applicazioni sia ambulatorie che in degenza, di terapia fisica, Raggi X e Radium, riduzione del 20 % se usufruiranno della 1^a e 2^a classe, e del 10 % se usufruiranno della 3^a classe, sia per le rette che per gli onorari medici.

b) *Case di salute « Policlínica »*, Piazza Umberto I, n. 9 — « Villa Verde », Via Mamolo, num. 45 — « Villa Rosa », Via Castiglione, n. 103: Riduzione del 30 % sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali e per applicazione di terapia fisica, raggi X e radium.

COSENZA

3. *Casa di salute Catalani « Villa Amelia »*: riduzione del 30 % sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, Röntgendiagnostica e Röntgen radium terapia che verranno praticate nella Casa di salute.

FIRENZE

4. *Casa di salute « Villa Savoia »*, Via Andrea del Castagno, n. 6: Riduzione del 30 % sulle tariffe in vigore, sia per le rette che per le competenze professionali, per interventi operatori di qualsiasi natura ed importanza, per le applicazioni di terapia fisica, raggi X e radium, per le analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, Röntgen diagnostica, che verranno praticate nella clinica.

MILANO

5. *Casa di salute « Villa Porpora »*, Via Eugenio Carpi, n. 30: Riduzione del 30 % sulla tariffa in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per interventi operatori di qualsiasi natura ed importanza, per applicazioni di terapia fisica, raggi X e radium, per analisi e ricerche di chi-

mica-clinica e microscopia, come pure sulle tariffe in vigore per le consultazioni cliniche che verranno praticate sia nello studio clinico di via Verzieri, 23, Milano — sia nella clinica stessa.

NAPOLI

6. a) *Centro di accertamento diagnostico per il cancro*: Prestazione gratuita della propria opera agli assicurati che si presentano all'ambulatorio di detto Centro. Le ricerche di clinica e di laboratorio e radiologiche da quei sanitari ritenute necessarie, saranno eseguite gratuitamente. Gli assicurati che avessero bisogno di essere ivi ricoverati o per accertamenti diagnostici, o per subire atti operativi, pagheranno la sola diaria e saranno esenti da qualsiasi altra spesa.

b) *Casa di salute Grimaldi & Principe*, Piazza Gesù e Maria, n. 24: Riduzione del 30 % sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per le analisi, e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, Röntgendiagnostica e Röntgen radium-terapia, che verranno praticate nella Casa di salute.

PADOVA

7. *Casa di cura «La Salutare»* (Località Altichiero): Riduzione del 20 % sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per ricerche diagnostiche e per tutte le cure che ivi si praticano. Nella retta è compresa l'assistenza sanitaria completa e cioè: medico, medicine comuni, cure fisiche e idroterapiche ed eventualmente la visita del consulente.

PARMA

8. *Casa di cura di Ramiola* in Ramiola: Riduzione del 30 % sulle tariffe in vigore, sia per le rette che per le competenze professionali, per applicazioni di terapia fisica, raggi X, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, e Röntgendiagnostica che verranno praticate nella Casa di cura.

PAVIA

9. *Casa di cura prof. Eugenio Morelli*, Piazza 24 Maggio: Riduzione del 30 % (trenta per cento) sulle tariffe in vigore, sia per le rette che per le competenze professionali, per le analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per le applicazioni di terapia fisica, Röntgen diagnostica e Röntgen radium terapia che verranno praticate nella Casa di cura.

REGGIO CALABRIA

10. *Ospedali Riuniti «Giuseppe Melacrino» e «Francesco Bianchi»*: Riduzione del 20 % per gli ammessi alle corsie comuni (retta di terza classe), e del 30 % (trenta per cento) sia per le cure ambulatorie che per gli ammessi alle rette di prima e seconda classe. La riduzione del trenta per cento (30 %) sarà pure applicata sulle tariffe in vigore per le competenze professionali, per le analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per le applicazioni di terapia fisica, Röntgen diagnostica e Röntgen radium terapia che verranno praticate in detti ospedali.

ROMA

11. *Istituti Fisioterapici Ospedalieri* (Istituto Dermosifilopatico Ospedaliero di Santa Maria e San Gallicano — Istituto Regina Elena per la ricerca e la cura del cancro): Gli assicurati otterranno gratuitamente oltre le visite e le cure ambulatorie, ivi comprese le cure di Röntgen-terapia, anch'è tutte le ricerche di clinica e di laboratorio e radiologiche. Gli assicurati che a giudizio dei medici di detti Istituti avessero bisogno di essere ricoverati o per accertamenti diagnostici o per subire atti operativi o per altre cure, pagheranno solo la diaria di degenza. Attualmente la diaria è di L. 35,— per l'Istituto Regina Elena e di L. 28,50 per l'Istituto Dermosifilopatico di S. Gallicano. Oltre la diaria gli assicurati sono esenti da qualsiasi altra spesa (operazioni chirurgiche, medicazioni, appli-

cazioni di radium e Röntgenterapia, ecc. ecc.). Se gli assicurati desiderassero essere ricoverati nelle stanze per uno solo o per due infermi, pagheranno l'intera retta corrispondente, ed il 50 % dell'onorario per l'atto operativo e per applicazioni di radium e Röntgen-terapia, secondo le tariffe del Sindacato Medico di Roma, qualora le tariffe degli Istituti Fisioterapici non fossero inferiori a quelle. In quest'ultimo caso la riduzione del 50 %, va applicata alla tariffa più bassa.

SONDRIO

12. *Primo Sanatorio italiano A. Zubiani* in Pineta di Sortenna: Riserva agli assicurati fino a dieci posti, e concede:

riduzione del 10 %, sulla pensione compreso il servizio sanitario ordinario;

riduzione del 10 % sul prezzo della camera fino a L. 15;

riduzione del 20 % sul prezzo della camera oltre L. 15;

riduzione del 30 % sulle prestazioni sanitarie straordinarie (interventi chirurgici, pneumo-torace, ecc.).

TORINO

13. *Istituto di medicina preventiva*, Via Principe Amedeo, n. 16: Riduzione del 40 % sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per interventi operatori di qualsiasi natura ed importanza, per applicazioni di terapia fisica, raggi X e radium, per le analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia e Röntgendiagnostica che verranno praticate nella clinica, come pure per le consultazioni cliniche.

TREVISO

14 a). *Casa di cura prof. Piero Brisotto*, Ponte Garibaldi: Riduzione del 30 % sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, Röntgendiagnostica e

Röntgen terapia che verranno praticate nella Casa di cura.

b). *Casa di cure chirurgiche « Villa Bianca »*, Prof. Dr. A. Grollo: riduzione del 30 % sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di Terapia fisica. Röntgendiagnostica e Röntgen Radium Terapia che verranno praticate nella Casa di Cure.

VARESE

15. *Clinica privata « La Quietè »*: Riduzione del 30 % (trenta per cento) sulle tariffe in vigore, sia per le rette che per le competenze professionali, per le analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per le applicazioni di terapia fisica, Röntgen diagnostica e Röntgen radium terapia che verranno praticate nella clinica.

VENEZIA

16. *Istituto del prof. Ceresole*, Via Santa Maria, n. 6039: Riduzione del 30 % sulle tariffe in vigore per le cure che si praticano in detto Istituto e per le ricerche diagnostiche.

D) *Facilitazioni per sanatori, convalescenti e consultori materni della Cassa Nazionale per le Assicuraz. Sociali.*

1. *Sanatori* di: Camerlata (Como), Bioglio (Biella), Vialba (Milano), Galliera Veneta (Padova), Abetina di Sondalo (Sondrio), Istituto « Benito Mussolini » in Roma: Gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

2. *Convalescenti* di: Orio Canavese (Torino), Asso (Milano), S. Pietro in Caltagirone (Catania), Loreto (Ancona), Regina Margherita in Firenze: Gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 20.

3. *Consultori materni* di: Bergamo, Bologna, Biella, Brescia, Como, Fagnano, Firenze, Gavardo, Lecce, Livorno,

Milano, Novara, Palermo, Palazzolo sull'Oglio, Ponte Nuovo di Magenta, Terni, Torino, Varese, Villanova: Le assicurate pagheranno un onorario di L. 5 per ogni volta.

E) Facilitazioni per cure odontoiatriche.

Riduzione del 30 % sulle tariffe delle cure odontoiatriche praticate dai medici dentisti scelti dall'assicurato nell'elenco fornito dal Sindacato Nazionale Medico Fascista.

F) Facilitazioni per cure oculistiche.

Riduzione del 30 % sulle tariffe delle cure praticate dai medici oculisti scelti dall'assicurato nell'elenco fornito dal Sindacato Nazionale Medico Fascista.

G) Facilitazioni per cure otorinolaringoiatriche.

Riduzione del 30 % sulle tariffe delle cure praticate dai medici otorinolaringoiatri scelti dall'assicurato nell'elenco fornito dal Sindacato Nazionale Medico Fascista.

◇ ◇

Per ottenere le facilitazioni predette gli assicurati dovranno presentare l'ultima quietanza di premio pagato per dimostrare che sono in regola con i pagamenti, ed un documento di identità personale.

Per essere accolti nei Centri sanatoriali, nei Convalescenziari e negli Stabilimenti termali della Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali, gli assicurati dovranno rivolgere domanda alla Direzione Generale della Cassa in Roma, Corso Umberto n. 239, giacchè la concessione è subordinata alla disponibilità dei posti nei predetti Istituti di cura, ed alla dichiarazione con la quale gli assicurati si impegnano ad osservare tutte le norme che regolano il funzionamento interno degli Istituti stessi.

PROVVIDENZE SANITARIE IN VIGORE

a favore degli assicurati in forma popolare

A) **Facilitazioni per cure termali** (elenco per ordine alfabetico di città).

BERGAMO

1. *Stabilimenti termali di S. Pellegrino*: riduzione del 30 % sulle tariffe in vigore sia per l'ammissione che per tutte le cure che ivi si praticano.

NAPOLI

2. *Stabilimenti termali di Agnano* — Napoli: riduzione del 50 % sull'importo del diritto di ammissione e del 25 % sull'importo degli abbonamenti alle cure termali (bagni, stufe, fanghi). Inoltre l'albergo « Hôtel Terme » di Agnano concede la riduzione del 30 % dal 16 settembre al 31 maggio e del 20 % dal 1° giugno al 15 settembre, sui prezzi della pensione completa.

PADOVA

3. *Uniche premiate Terme Preistoriche di S. Pietro in Montagnon*: riduzione del 20 % sull'importo della pensione di 1^a e 2^a classe, riduzione del 15 % sull'importo della pensione di 3^a classe. Nella pensione oltre all'alloggio, vitto (vino compreso), servizio, è compresa anche la cura (fango o grotta sudorifera). Per la visita medica di ammissione alle cure gli assicurati pagheranno lire 10 per la 1^a e 2^a classe, e lire 5 per la 3^a classe. La tassa di soggiorno sarà corrisposta dagli assicurati nella misura di lire 10 per la 1^a e 2^a classe e di lire 5 per la 3^a classe.

VICENZA

4. *Stabilimenti termali di Recoaro*: riduzione del 25 % sulle tariffe in vigore delle cure.

* * *

5. *Stabilimenti termali della Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali* in: *Sirmione sul Garda, Salsomaggiore, Battaglia Terme e S. Giuliano Bagni*: forfait di L. 300 per ogni turno di giorni 15.

B) **Facilitazioni presso ospedali, case di cura e policlinici** (elenco per ordine alfabetico di città).

BARI

1. *Clinica privata prof. Florenzo d'Erchia* — Via M. Signorile, n. 2: riduzione del 30 % (trenta per cento) sulle tariffe in vigore, sia per le rette che per le competenze professionali, per le analisi e ricerche di chimica clinica e microscopia, per le applicazioni di terapia fisica Röntgendiagnostica e Röntgen radium terapia che verranno praticate nella Clinica.

COSENZA

2. *Casa di Salute Catalani « Villa Amelia »*: riduzione del 30 % sulle tariffe in vigore sia per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, Röntgendiagnostica e Röntgen radium terapia che verranno praticate nella Casa di Salute.

GENOVA

3. *Policlinico del Lavoro*, Via Benedetto XV: gli assicurati potranno usufruire una volta l'anno di una visita completa, ivi compresi gli esami clinici e di laboratorio, pagando un onorario di lire 10. Potranno inoltre

usufruire in ogni tempo delle varie prestazioni del Policlinico del Lavoro mediante corresponsione di un onorario di L. 5 per ogni volta.

NAPOLI

4. a) *Centro di accertamento diagnostico per il cancro*: prestazione gratuita della propria opera a tutti gli assicurati che si presentino all'ambulatorio di detto Centro in Napoli. Le ricerche di clinica e di laboratorio e radiografiche da quei sanitari ritenute necessarie per la diagnosi sono eseguite gratuitamente. Gli assicurati che a giudizio di detto Centro avessero bisogno di essere ivi ricoverati o per accertamenti diagnostici ovvero per subire atti operativi, pagheranno solo la diaria e saranno esenti da qualsiasi altra spesa.

b) *Casa di Salute Grimaldi & Principe*, Piazza Gesù e Maria, n. 24: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per le analisi, e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, Röntgendiagnostica e Röntgen radium-terapia, che verranno praticate nella Casa di salute.

PADOVA

5. *Casa di cura « La Salutare »* (Località Altichiero): riduzione del venti per cento sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per ricerche diagnostiche e per tutte le cure che ivi si praticano. Nella retta è compresa l'assistenza sanitaria completa e cioè: medico, medicine comuni, cure fisiche e idroterapiche, ed eventualmente la visita del Consulente.

PARMA

6. *Casa di cura di Ramiola* in Ramiola: riduzione del trenta per cento sulle tariffe in vigore, sia per le rette che per le competenze professionali, per applicazioni di terapia fisica, raggi X,

per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia e Röntgendiagnostica che verranno praticate nella Casa di cura.

PAVIA

7. *Casa di cura del Prof. Eugenio Morrelli* - Piazza XXIV Maggio: riduzione del 30% (trenta per cento) sulle tariffe in vigore, sia per le rette che per le competenze professionali, per le analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per le applicazioni di terapia fisica Röntgendiagnostica e Röntgen radium terapia, che verranno praticate nella Casa di Cura.

REGGIO CALABRIA

8. *Ospedali Riuniti « Giuseppe Melacrino » e « Francesco Bianchi »*: riduzione del 20% (venti per cento) per gli ammessi alle corsie comuni (retta di terza classe), e del 30% (trenta per cento) sia per le cure ambulatorie che per gli ammessi alle rette di prima e seconda classe. La riduzione del 30% sarà pure applicata sulle tariffe in vigore per le competenze professionali, per le analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per le applicazioni di terapia fisica, Röntgendiagnostica e Röntgen radium terapia che verranno praticate in detti ospedali.

ROMA

9. a) *Istituti Fisioterapici Ospedalieri* (Istituto Dermosifilopatico Ospedaliero di S. Maria e S. Gallicano - Istituto Regina Elena per le ricerche e la cura del cancro): gli assicurati otterranno gratuitamente oltre le visite e cure ambulatorie, ivi comprese le cure di Röntgen-terapia, anche tutte le ricerche di clinica e di laboratorio e radiologiche. Gli assicurati che a giudizio dei medici di detti Istituti avessero bisogno di essere ricoverati o per accertamenti diagnostici o per subire atti operatori o per altre cure, pagheranno solo la diaria di degenza. Attual

mente la diaria è di L. 35 per l'Istituto Regina Elena e di L. 28,50 per l'Istituto Dermosifilopatico di S. Gallicano. Oltre la diaria gli assicurati sono esenti da qualsiasi altra spesa (operazioni chirurgiche, medicazioni applicazioni di radium e Röntgen-terapia ecc.). Se gli assicurati desiderassero essere ricoverati nelle stanze per uno solo o per due infermi pagheranno la intera retta corrispondente ed il cinquanta per cento dell'onorario per l'atto operativo e per applicazioni di radium e Röntgen-terapia, secondo le tariffe del Sindacato Medico di Roma, qualora la tariffa degli Istituti fisioterapici non fosse inferiore a quelle. In quest'ultimo caso la riduzione del cinquanta per cento va applicata alla tariffa più bassa.

b) *Clinica Odontoiatrica della R. Università di Roma*: gli assicurati che si recheranno per la cura e la protesi dentaria presso l'ambulatorio di detta Clinica, usufruiranno di una riduzione del venti per cento sui prezzi stabiliti per i meno abbienti.

c) *Policlinico del Lavoro* via Ripetta, 180: gli assicurati che si presenteranno al Policlinico del Lavoro dal 1° gennaio al 31 dicembre 1933 potranno usufruire gratuitamente, per una volta nell'anno, di una visita completa, ivi compresi tutti gli esami clinici e di laboratorio che dai medici saranno ritenuti opportuni; potranno inoltre usufruire gratuitamente in ogni tempo, durante il 1933, delle varie prestazioni del Policlinico del Lavoro.

TORINO

10. a) *Istituto di Medicina Preventiva*: riduzione del quaranta per cento sulle tariffe in vigore, sia per le rette che per le competenze professionali, per interventi operatori di qualsiasi natura ed importanza, per le applicazioni di terapia fisica, raggi X e radium, per le analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia e Röntgen-terapia che verranno praticate nell'Istituto, come pure per le consultazioni cliniche.

b) *Clinica delle malattie professionali della R. Università*: gli assicurati potranno usufruire una volta l'anno di una visita completa ivi compresi gli esami clinici e di laboratorio pagando un onorario di lire 11; potranno inoltre usufruire in ogni tempo delle varie prestazioni della Clinica, mediante corresponsione di un onorario di L. 5,50 per ogni volta.

TREVISO

11. a) *Casa di cura prof. Piero Brisotti - Ponte Garibaldi*: riduzione del 30 % sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica Röntgendiagnostica e Röntgen terapia che verranno praticate nella Casa di cura.

b) *Casa di Cure chirurgiche « Villa Bianca », Prof. Dr. A. Grolli*: riduzione del 30 % sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di Terapia fisica, Röntgendiagnostica e Röntgen Radium Terapia che verranno praticate nella Casa di Cure.

VARESE

12. *Clinica privata « La Quiete »*: riduzione del 30 % (trenta per cento) sulle tariffe in vigore, sia per le rette che per le competenze professionali, per le analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per le applicazioni di terapia fisica, Röntgendiagnostica e Röntgen radium terapia che verranno praticate nella Clinica.

VENEZIA

13. *Ospedale al Mare (Lido)*: accetta sia nella Sezione profilattica che in quella curativa gli assicurati, facendo loro lo stesso trattamento economico che vien praticato agli assicurati della Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali.

C) **Facilitazioni per ricovero in sanatori, convalescenziari e consultori materni della Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali.**

1. *Sanatori* di: Camerlata (Como), Bioglio (Biella), Vialba (Milano), Galliera Veneta (Padova), Abetina di Sondalo (Sondrio), Istituto « Benito Mussolini » in Roma: gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

2. *Convalescenziari* di: Orio Canavese (Torino), Asso (Milano), S. Pietro in Caltagirone (Catania), Loreto (Ancona), Regina Margherita in Firenze: gli assicurati potranno essere ricoverati pagando un onorario di L. 20.

3. *Consultori materni* di: Bergamo, Bologna, Biella, Brescia, Como, Fane-
grò, Firenze, Gavardo, Lecce, Livorno, Milano, Novara, Palermo, Ponte Nuovo di Magenta, Terni, Torino, Varese, Villanova, Palazzolo sull'Oglio: le assicurate pagheranno un onorario di L. 5 per ogni volta.

Per ottenere le facilitazioni predette gli assicurati dovranno presentare l'ultima quietanza di premio pagato per dimostrare che sono in regola con i pagamenti, ed un documento di identità personale.

Per essere accolti nei Centri sanatoriali, nei Convalescenziari e negli Stabilimenti termali della Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali, gli assicurati dovranno rivolgere domanda alla Direzione Generale della Cassa in Roma, Corso Umberto n. 239, giacchè la concessione è subordinata alla disponibilità dei posti nei predetti Istituti ed alla dichiarazione con la quale gli assicurati si impegnano ad osservare tutte le norme che regolano il funzionamento interno degli Istituti stessi.

Prof. Dott. I. ROMANELLI direttore responsabile

Roma, 1933-XI — Società Tipografica Castaldi — Piazza S. Croce in Gerusalemme, 49

*Società collegate con l'Istituto
Nazionale delle Assicurazioni*

LE ASSICURAZIONI D'ITALIA

SOCIETÀ ANONIMA PER AZIONI

ASSICURAZIONI

**CONTRO I DANNI DELL'INCENDIO - DELLE DISGRAZIE ACCIDENTALI
DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE - DELLA GRANDINE - DEI TRASPORTI
DEI FURTI - DELL'AVIAZIONE**

Capitale sociale interamente versato L. 15.000.000

Monte Premi, al 31 Dicembre 1931-X L. 225.000.000

Riserve totali, al 31 Dicembre 1931-X L. 26.000.000

DIREZIONE GENERALE - ROMA - Largo Chigi, N. 19

Agenzie Generali: In tutte le Città e Capoluoghi di Provincia

Agenzie Locali: In tutti i Comuni del Regno

Società Anonima di Assicurazioni e Riassicurazioni "FIUME,,

Sede e Direzione Generale in FIUME - Corso Vitt. Eman., 39

RAMI ESERCITI:

**Incendio - Furti - Disgrazie accidentali - Responsabilità civile,
terzi e operai - Tutti i Rischi - Aeronautica - Trasporti.**

AGENZIE GENERALI, in tutti i capoluoghi di Provincia. AGENZIE PRINCIPALI,
in tutti i capoluoghi di Mandamento.

RAPPRESENTANZE ALL'ESTERO. — *Albania*: Sede della rappresentanza a Tirana,
Via Dibra, 90. — *Austria*: Sede della rappresentanza a Vienna, 1, Kärntnerstrasse, 51.
— *Grecia*: Sede della rappresentanza in Atene, Rue de l'Université, 53. — In
Ungheria la « Fiume » lavora attraverso la propria Società « Astra » S. A. di
Assicurazioni, Sede a Budapest, IV Eskü út 6.

Società Anonima Riassicurazioni e Capitalizzazioni "Praevidentia,,

Sede e Direzione Generale - ROMA - Via Nazionale, 230

Capitale sociale L. 15.000.000 — Versato L. 7.500.000

La *Praevidentia* si propone come scopo fondamentale l'esercizio e la diffusione delle forme di capitalizzazione, largamente sviluppate in parecchie Nazioni estere e finora poco note in Italia. La Società si impegna contro versamento di un premio unico, o di una successione di premi annuali, di pagare a scadenza somme prestabilite che rappresentano appunto la capitalizzazione (montante) del premio o dei premi al convenuto tasso di interesse.