

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. 35	8. — Le cause di morte degli assicurati dell'I. N. A. nel 2° semestre 1932	Pag. 51
2. — Illustrazione delle provvidenze sanitarie. — I. FORTUNATI: La glicemia	» 36	9. — Tassi di mortalità della Metropolitan Life Insurance Co. New York	» 52
3. — R. GOSIO: Profilassi delle recidive malariche	» 38	10. — Una pagina di storia del servizio sanitario dell'I. N. A. — La circolare dell'agosto 1917 ai medici fiduciari	» 54
4. — I. ROMANELLI - B. TORO: Il peso in rapporto alla statura nelle età adulte	» 42	11. — La pagina del medico fiduciario	» 55
5. — Alcune malattie infettive verificatesi nel Regno	» 48	12. — Posta del medico fiduciario	» 57
6. — Spese dell'I. N. A. per visite mediche per assunzione di nuovi contratti	» 49	13. — Notiziario	» 58
7. — Capitali sinistrati per decesso nel 1931	» 50	14. — Dai Libri e dalle Riviste	» 60
		15. — Provvidenze sanitarie in vigore a favore degli assicurati dell'I. N. A.	» 66

Istituto Nazionale delle Assicurazioni

L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni ha creato due nuove tariffe allo scopo di facilitare:

- 1° *l'acquisto di appartamenti;*
- 2° *le miglorie agrarie.*

ACQUISTO DI APPARTAMENTI.

La prima tariffa può avere due applicazioni diverse, con relativa variazione del premio e cioè:

garantire, nel caso di morte dell'acquirente prima del termine del periodo di ammortamento, la corresponsione da parte dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni della residua somma ancora dovuta all'Ente mutuante;

oppure prestare la stessa garanzia sopra citata e assicurare inoltre la liberazione dal debito verso il mutuante, nel caso in cui l'acquirente si sia riservato il diritto, pagando una determinata somma, di entrare in possesso dell'alloggio prima del termine del periodo di ammortamento — ciò che è specialmente interessante quando il detto periodo sia molto lungo, come avviene per le Cooperative a contributo Statale.

Due esempi pratici.

1° ESEMPIO (Assicurazione per caso di morte): Un assegnatario di alloggio in ammortamento ventinquennale vuole garantire alla propria famiglia la libera proprietà dell'immobile nel caso in cui egli dovesse mancare prima della scadenza dei 25 anni. Supponiamo che egli abbia 35 anni e corrisponda una quota di ammortamento mensile di L. 450; poniamo inoltre che l'Ente finanziatore abbia consentito il riscatto dell'appartamento al saggio d'interesse annuo del 7%. L'assegnatario che si trovi in queste condizioni dovrà pagare all'Istituto Nazionale delle Assicurazioni un premio annuo di L. 637,20, al massimo per 20 anni.

2° ESEMPIO (Assicurazione per caso di morte o per l'anticipato riscatto nel caso di vita): Se l'assegnatario considerato nel precedente esempio intenda garantirsi oltre al beneficio di cui sopra, anche la disponibilità — supponiamo al termine del 15° anno di assicurazione e cioè 10 anni prima della fine del periodo di ammortamento — del capitale necessario per estinguere definitivamente il residuo debito verso l'Ente mutuante, dovrà corrispondere all'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, al massimo per 15 anni, un premio annuo di L. 2.510,50.

MIGLIORAMENTI AGRARI.

La seconda tariffa, che deriva da una speciale convenzione fra l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni e il Consorzio Nazionale per il Credito Agrario di Miglioramento, nel mentre integra la garanzia ipotecaria a favore del mutuante, che, in caso di premorienza del mutuatario, riceverà immediatamente dall'Istituto Nazionale delle Assicurazioni l'intero residuo della somma mutuata, offre anche un notevole vantaggio al mutuatario, perchè, qualora egli venisse a mancare prima del compimento dell'operazione, la sua famiglia sarebbe immediatamente liberata da ogni ulteriore obbligo verso il mutuante.

Esempio.

Un agricoltore di anni 45 stipula, allo scopo di migliorare i propri fondi, un contratto di mutuo per l'importo di L. 100.000 e per la durata di 25 anni col Consorzio Nazionale per il Credito Agrario di Miglioramento. In pari tempo stipula un contratto di assicurazione con l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, pagando — in aggiunta alla rata semestrale dovuta per l'ammortamento del mutuo — il premio semestrale di L. 688,07 al massimo per i soli primi 20 anni.

Con ciò l'agricoltore acquista la sicurezza che in qualunque momento egli venisse a mancare, il suo debito ancora eventualmente insoluto, sarebbe senz'altro estinto dall'Istituto Nazionale delle Assicurazioni.

Per informazioni e schiarimenti rivolgersi alle Agenzie Generali dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni.



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

CAGLIARI

1. *Casa di Cura prof. Gino Baggio*, Piazza S. Benedetto: 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 applicazione di Terapia fisica, Röntgendiagnostica e Röntgen Radium Terapia che verranno praticate nella Casa di Cura.

FIUME

2. *Casa di Cura dott. Horwat in Abbazia*: riduzione del 30 % sull'importo delle rette in vigore, e del 50 % sulle tariffe in vigore sia per le competenze professionali, che per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di Terapia fisica, elettrica e di idroterapia che verranno praticate nella Casa di Cura.

FOGGIA

3. *Clinica Troiano in Sansevero*, Viale della Stazione: 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 Clinica.

GENOVA

4. *Casa di Salute per operazioni chirurgiche prof. Catterina*, Via Borgoratti, 84: riduzione del 50 % 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.

MODENA

5. *Casa di Cura chirurgica prof. Marchetti*, Via Giardini, 20: 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 Cura.

NOVARA

6. *Casa di Cura per malattie polmonari « Eremo » in Miazina*: 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 Cura.

PALERMO

7. *Clinica Candela*, Via Villareale, 30: 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 Clinica.

PAVIA

8. *Casa di Cura chirurgica prof. Masnata in Stradella*: 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 Cura.

B) Nuove facilitazioni per gli assicurati in forma popolare.

CATANIA

Istituto Medico del Lavoro, Via De Felice, 37: 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 dieci. Potranno inoltre usufruire in ogni tempo delle varie prestazioni dell'Istituto Medico mediante la corresponsione di un onorario di lire cinque per ogni volta.

Illustrazione delle provvidenze sanitarie

LA GLICEMIA.

La determinazione del tasso di glucosio nel sangue rappresenta un indispensabile sussidio per la diagnosi di alcune malattie del ricambio.

Nell'individuo sano a digiuno la glicemia varia fra 0.80 e 1.10 per mille; secondo alcuni il limite normale raggiungerebbe 1.20 per mille. Un indice superiore a questa cifra dimostra un'alterazione morbosa del ricambio degli idrati di carbonio anche in assenza di altri sintomi. Non è sufficiente perciò per essere sicuri del proprio stato di salute limitarsi a far praticare un esame periodico delle urine per la ricerca dello zucchero e contentarsi di una risposta negativa, non essendo in-

frequente la constatazione di una iperglicemia senza glicosuria o con glicosuria transitoria o intermittente.

Perchè si abbia la comparsa di glucosio nelle urine è per lo più necessario che si accumuli nel sangue in un tasso superiore all'1,80 per mille, valore che costituisce il limite d'eliminazione, la cosiddetta soglia renale.

D'altra parte la glicosuria non è sempre accompagnata da elevazione del tasso glicemico. In taluni casi, certamente non frequenti, si ha eliminazione del glucosio con le urine senza aumento nel sangue. La causa risiede in una particolare alterazione del filtro renale, che può essere congenita od acquisita, e che



dal "Gesundheitsdienst", del febbraio 1933.

talvolta può assumere il carattere di affezione familiare.

Le lievi alterazioni della glicemia sono determinate da quell'iniziale squilibrio del metabolismo idrocarbonato che va sotto il nome di stato "prediabético" e che può coll'andar del tempo

mantenersi tale o aggravarsi spontaneamente o in seguito ad una causa occasionale, fino allo stabilirsi di un vero diabete.

È evidente la grande importanza che per la salute dell'individuo deriva dalla sorpresa di queste iniziali deviazioni

dalla norma. Infatti sottoponendosi a limitazioni della dieta, facilmente sopportabili, con l'esclusione di una parte degli amidi e degli zuccheri che inconsciamente sono ingeriti al di sopra del limite di tolleranza, si può scongiurare il grave pericolo che sovrasta.

Ciò vale specialmente per coloro che contano nella propria famiglia casi di diabete o di altre malattie del ricambio, per i soggetti obesi o comunque con metabolismo alterato e per quelli affetti da malattie epatiche.

Non è prudente aspettare che la comparsa di qualche sintomo di una certa gravità desti delle preoccupazioni che determinino a ricorrere all'opera del medico.

Spesso quando questi segni sono già

in atto è troppo tardi, ed allora bisogna sottoporsi ad un regime alimentare e terapeutico che grava notevolmente sulle condizioni di vita. La tarastabilità minora in modo non indifferente la capacità lavorativa e costituisce un pericolo per la sopravvivenza.

È noto infatti che il diabetico oppone delle scarse difese ad ogni invasione batterica, cosicchè l'infezione ha in questi casi un facile sopravvento sviluppandosi nel terreno particolarmente adatto.

Gli Assicurati dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, per far praticare la ricerca della glicemia possono usufruire ogni due anni dei buoni gratuiti istituiti a tale scopo.

I. FORTUNATI.

Profilassi delle Recidive Malariche

Profilassi delle recidive è un termine che scientificamente ha avuto fino ad oggi un significato poco definito; praticamente invece può avere la sua importanza, anche per l'avvertimento che apporta a coloro che avendo sofferto di malaria sono coscienti di non averla curata a dovere.

Infatti profilassare la recidiva significa in primo luogo aver curato intensamente e a fondo la malaria primitiva o la recidiva precedente e cioè aver seguito quei dettami di somministrazione chininica che portano alla guarigione stabile della infezione. Purtroppo benchè da tanti anni questo concetto, scientificamente provato, venga predicato con istruzioni e pubblicazioni a personale tecnico e diffuso al pubblico, esso non è entrato ancora sufficientemente nella pratica antimalarica individuale, dappoichè assistiamo frequentemente alle recidive a breve scadenza e spesso a quelle a più lunga o lunghissima scadenza, alle ricorrenze,

alle ricadute, alle recidive stagionali degli AA.

È noto che la Scuola Malariologica Romana, (Marchiafava, Bignami, Bastianelli, Ascoli, Zeri, Dionisi) ha distinto per significato e meccanismo le recidive a breve da quelle a lunga scadenza. Le prime sono espressione della continuità attiva, vegetante dell'infezione e colpiscono il malato quando questo, cessato di prendere il chinino, (perchè dimesso dall'Ospedale, perchè trascurato nell'esaurire la prescrizione, perchè avverte disturbi vaghi e vari con l'ingestione del farmaco), oppure quando ne ingerisce quantità insufficienti, credendosi guarito, ritorna alla propria occupazione, cambia di residenza, specie se sale in montagna, se va incontro a temperature bruscamente basse, compie lavori faticosi, cioè si espone a tutte quelle pratiche che hanno valore riattivante l'infezione da poco sopita. Le seconde, sul cui meccanismo ancora non è detta l'ultima parola, si distanziano vieppiù dal fatto acuto sofferto (2-3 mesi, un anno) e risentono di regola del risveglio biologico dei

parassiti malarici che, come accade per molti esseri viventi i quali hanno periodi di sosta, di letargo, si destano in stagione propizia. Sono queste le recidive più subdole, in quanto il malato dopo mesi di relativo ed apparente benessere, cade invece, alla sprovvista, in preda alla febbre che appunto con frequenza riappare, "come s'è detto, in stagione nella quale ad esempio il ceto agricolo ha in programma il lavoro di campagna od è prossimo al raccolto.

In questo senso noi dobbiamo tener valorizzato il significato del termine *profilassi delle recidive* e cioè nell'avvertire il malarico della possibilità di ricadere, nel dirigerlo in tempo opportuno al medico, nell'invogliarlo alla cura radicale, non fidandosi della tregua apparente dell'infezione, di quelle soste cioè che possono iniziarsi anche nei primi giorni di terapia e, pur avendola sospesa precocemente, possono continuarsi non pertanto nel periodo invernale, con guarigione creduta ma solo fittizia, in quanto che allo scadere di un periodo di incubazione risorge la febbre.

In tema di medicina sociale poi, il concetto della profilassi delle recidive nella malaria, può assumere anche uno speciale significato nelle collettività che lavorano, in cui vi siano degli ex malarici recenti, in quanto la loro capacità lavorativa è subordinata al non riaffacciarsi dell'infezione.

Se noi teniamo conto di questi fatti, che cioè vi possono essere dei malarici in quiescenza infettiva ma non guariti e che la malaria può riaffacciarsi mediante le recidive a lunga scadenza, in periodi preepidemici (marzo-aprile) ed epidemici (giugno-luglio), noi possiamo consigliare una opportuna ripresa della terapia chininica in quei soggetti di cui si giudichi il caso, reclutati o facenti parte di dette collettività, in coincidenza di queste stagioni, allo scopo di mantenere la latenza infettiva in un primo tempo, permettendo il loro impegno lavorativo, e giovare alla cura

definitiva del malarico se il trattamento assumerà intensità e durata di cura razionale e completa.

Per il malarico cronico impedire le recidive significa poi osservazione medica e cura intensiva nel periodo interepidemico (inverno-primavera). Le manifestazioni cliniche dell'infezione: splenomegalia, anemia coi caratteri satelliti, (ipocromia, leucopenia e mononucleosi), il subfebricitare, significano attività nascosta ma sempre attiva dell'infezione. Essa, pur attenuata, vegeta fino a che la generazione parassitaria non trova il mezzo di raggiungere quella carica che, allineata conduce a spolurazione massiva e cioè scatena la manifestazione acuta: *la recidiva*. Per questa categoria di malarici dunque il motto è: cura prolungata e razionale, continua nel periodo invernale e primaverile, anche a lunga scadenza dei fenomeni acuti, fino a che il giudizio clinico complessivo lo richieda necessario.

Particolare interesse in questi ammalati assume il reperto ematico parassitario che va assiduamente seguito perchè può essere scarso (goccia spessa) e per la ricerca soprattutto di quelle forme gametiche che sono assai resistenti e che comparendo in maniera saltuaria e ricorrente nel circolo, possono sfuggire ad un esame isolato. Non sono queste forme le scatenanti della febbre, ma annunciatrici di febbre, onde il loro reperto fa senz'altro prevedere a maggiore o minor scadenza la recidiva, con la quale per lo più scompaiono dal circolo per cedere il posto alle forme febbrigene (anelli).

Abbiamo vari schemi per l'applicazione della cura chininica della malaria, i quali prevedono anche nel loro completo impiego la profilassi delle recidive. Hanno a base l'esperienza di illustri malariologi al cui nome sono legati e si intitolano nel modo seguente:

Laveran: gr. 2 di chinino per bocca per 3 giorni alla settimana. Nella terza

e quarta settimana g. 1,50 per 3 giorni. Per 8 seguenti settimane gr. 1 al giorno (trattamento discontinuo).

Dionisi: per 6 giorni gr. 1,60 al giorno, per 14 giorni gr. 0,80 per 2 mesi gr. 0,40 (trattamento continuo).

Ascoli: gr. 1,50 al giorno per 30 giorni; gr. 1 ogni 2 giorni per 1 mese; gr. 1 ogni 3 giorni per 2 mesi; gr. 1 ogni 7 giorni per 2 mesi (trattamento misto).

Nocht: gr. 1 al giorno per 8 giorni, 3 giorni di riposo, 3 giorni con gr. 1 e così di seguito aumentando però gradualmente i giorni di intervallo fino ad un massimo di 10 giorni di riposo (trattamento discontinuo).

Bastianelli: pone le basi di un trattamento misto, continuo dapprima (cura d'attacco), poi discontinuo (profilassi di recidiva) nel senso che esporremo.

Lo studio clinico delle manifestazioni acute della malaria ha permesso di stabilire alcune leggi che riportano ad un ciclo fisso le recidive, come espressione propria della biologia del parassita. Come il chinino ha troncato la febbre, sopravvive un gruppo di parassiti che se il chinino si sospende, richiedono un nuovo periodo di incubazione per arrivare alla recidiva. Se pensiamo che tale incubazione si aggira intorno ai 15 giorni, ci rendiamo conto come ogni recidiva cada intorno a quest'epoca o multipli di essa. Il chinino somministrato nell'intervallo risulterebbe superfluo o quanto meno assai poco attivo; invece quando i parassiti riprendono a moltiplicarsi per raggiungere quella carica sufficiente a dare le recidive, è allora che il farmaco riesce a paralizzare, a fare abortire l'impulso parassitario finchè, dopo una serie di tentativi frustrati si giunge alla guarigione. Donde si fa strada un criterio terapeutico che possiamo definire discontinuo regolarmente intermittente. E, se per le recidive a breve scadenza tra l'una e l'altra, trascorre un periodo di tempo uguale circa ad una incubazione sperimentale, sarà razionale per

questo prevenire la recidiva stessa riprendendo la somministrazione di chinino a 10-12 giorni dalla caduta della febbre, per al massimo una settimana giornalmente, a dosi terapeutiche. In complesso 2 volte al mese per 10-12 giorni col dovuto intervallo.

Questo schema sarebbe giovevole anche per la cura annuale del malarico e valido quindi a prevenire le recidive a lunga scadenza se adottato come sistema e riferito sempre a multipli del periodo di incubazione.

Ad ogni modo dopo una cura razionale e continua per molti giorni dopo cessati gli attacchi, a dosi curative (1,50-2) o seguendo inizialmente uno degli altri schemi sucitati, potrebbe tenersi conto di questo meccanismo recidivale, rilevato dall'osservazione clinica sul ciclo delle recidive, e fissando l'epoca in cui fu troncata la febbre e smesso il chinino, calcolando in media 14-15 giorni l'incubazione della recidiva, conteggiare da quella, allo scopo di riprendere la somministrazione ritmicamente poco prima dello scadere del periodo di incubazione stesso, cioè ad ogni supposta epoca recidivale in base a tale conteggio, per 5-6 giorni a dose terapeutica e per molta parte dell'anno.

Per modo che oggi che si è fatta strada il concetto che le recidive siano abitualmente intervallate tra loro con un periodo di tempo che corrisponde a quello dell'incubazione sperimentale o ad un multiplo di esso, la cura prolungata del malarico diviene una vera e propria profilassi della recidiva nel senso che, tenendo conto di questi intervalli, noi cerchiamo di colpire la generazione parassitaria con cui si suppone affiorare la recidiva stessa. In questo momento l'azione del chinino è massimamente proficua, mentre discussa viene ad essere, alla luce di queste conoscenze, nel periodo intermedio fra una recidiva e l'altra.

Nei portatori di forme parassitarie più resistenti, quali i gameti, un op-

portuno impiego di preparati sintetici (plasmochina) oggi si impone altresì ed è opportuno tentare, soprattutto per l'azione che questo farmaco va mano a mano dimostrando, col succedersi delle esperienze, nella profilassi delle recidive, attaccando esso specificamente quei parassiti che appaiono, massimamente legati alla continuità dell'infezione.

Oggi si parla anche con speciale attenzione dell'Atehsin; questo farmaco sintetico è allo studio allo scopo di controllare la sua pretesa duplice azione. Esso agirebbe sulla fase parassitaria responsabile della febbre troncando le manifestazioni acute al pari del chinino, ma su questo presenterebbe il vantaggio di evitare in più alta percentuale le recidive. Ad ogni modo se dobbiamo consigliare, debesi dire ancora oggi che mercè la cura chininica condotta a termine *colle dovute regole* si profilassano le recidive e si guarisce la malaria.

Le forze naturali dell'uomo sono poi un argomento principe di difesa verso l'infezione malarica e le sue recidive, poichè le interazioni che si svolgono tra parassiti e organismo sono multiple e foriere di immunità. Bisogna però che l'organismo sia in condizioni di poter reagire, non allergico, per ciò il tenore di vita, l'alimentazione, l'impiego talvolta di coadiuvanti (arsenico e ferro), oggi non più inteso come elemento atto a combattere direttamente l'infezione, ma nel senso di apportare miglioria alle condizioni dei più deboli, deperiti, affaticati, rachitici, linfatici ecc. costituiscono coefficienti essenziali di vittoria definitiva. Insistentemente si affaccia nella malaria questo problema della immunità, che implica la reazione organica totale, allo scopo di

preparare quelle sostanze (anticorpi) che, albergando negli umori dell'organismo, sono antagonisti della infezione stessa minandola poco a poco nella sua potenzialità.

Concludendo per evitare le recidive bisogna tener presente che la cura del malarico acuto va seguita per oltre tre mesi almeno secondo gli schemi conosciuti, che la cura del cronico va prolungata a tutta la stagione interepidemicale e preepidemicale, che possibilmente in stagione preepidemicale si potrà intervenire con una opportuna ripresa della cura nei soggetti che presentano note cliniche infettive, specie se ematologiche e che riconoscono di non essersi curati secondo le dottrine razionali. Possiamo consigliare a costoro di aiutare il medico a rilevare quelle spie che dimostrano l'infezione albergante nell'organismo e cioè di fronte a disturbi generali, stanchezza, anemia, palpitazione, anormale frequenza del polso, piccole elevazioni febbrili, senso di peso addominale specie se localizzato al fianco sinistro, che si affacciano in soggetto exmalarico recente (1 o 2 anni in precedenza) ricorrere a consultazione: rilievo delle temperature, esame clinico, esame ematologico sono il tripode per giudicare dell'estinzione o meno della malattia e quindi del suo possibile risveglio.

Questi concetti costituiscono i capisaldi della profilassi delle recidive, vale a dire impedimento alla perpetuazione della malaria che a poco a poco prenderà nell'organismo diritto di domicilio se non curata o se mal curata, divenendo subdola magari di fenomeni acuti ma grave di conseguenze (cachessia).

Prof. Dott. Renato Gosio.

Il peso in rapporto alla statura nelle età adulte

Nel Giornale dell'Istituto Italiano degli Attuari (anno 2° n. 1, gennaio 1931-IX) furono pubblicate le « Prime ricerche circa il peso in rapporto alla statura ed all'età, fra gli assicurati dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni ».

Esse furono eseguite sulle schede mediche degli assicurati negli anni 1913-1914 (21.071 casi osservati) e sulle schede mediche dei contratti sinistrati dal 1913 al 1929 (16.559 casi osservati).

In quel lavoro si promette una futura ricerca su materiale più vasto.

La presente indagine si basa sul materiale fornito da 100.116 contratti con visita medica all'ingresso, emessi negli anni 1928, 1929, 1930 del Portafoglio diretto dall'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, ed appartenenti ad assicurati maschi.

È stato adottato come unità statistica della ricerca, il singolo contratto d'assicurazione; quindi un assicurato può comparire tante volte, quanti sono i contratti che egli ha perfezionato nel triennio. Ma si ha ragione di ritenere che questa circostanza, non si può considerare causa di notevole errore.

Nel seguito la parola « contratti » sarà sempre sostituita dalla parola « assicurati ».

Gli assicurati sono stati ripartiti secondo le età all'ingresso: tali età sono state riunite in gruppi quinquennali allo scopo di evitare fin dal principio un eccessivo frazionamento del materiale, d'altra parte si è tenuto presente che in un quinquennio la variazione di peso non può essere eccessiva.

Nello specchio che segue sono indicati per ogni gruppo di età, il numero assoluto degli assicurati osservati, e il numero percentuale relativo.

Gruppi d'età	Cifre assolute	Cifre percentuali
16-20 anni	1.691	1,69
21-25 »	9.831	9,82
26-30 »	19.740	19,72
31-35 »	22.300	22,27
36-40 »	17.009	16,99
41-45 »	13.651	13,64
46-50 »	8.647	8,64
51-55 »	5.080	5,07
56-60 »	2.167	2,16
	100.116	100,—

L'età media risulta di anni 35.84.

È evidente che il maggior numero di assicurati si osserva nei gruppi quinquennali di età compresi nell'intervallo 26-45 anni.

Non si è tenuto conto delle età esterne all'intervallo 16-60 anni; poichè per età inferiori ai 16 anni non si accettano contratti con visita medica all'ingresso, e per età superiori ai 60 anni, i contratti stipulati sono in numero così scarso che non è opportuno considerarli.

Gli assicurati sono stati ripartiti secondo le stature segnalate. È da ricordare che tali stature sono state misurate al lordo dell'altezza del tacco delle scarpe e che quindi tutte le osservazioni che seguono presuppongono questa particolare circostanza. Peraltro nei rapporti del peso, i due centimetri circa di tacco, corrispondono in genere al peso degli abiti, poichè il peso rilevato è quello dell'assicurato con le vesti.

Nella tabella che segue è indicato per ogni statura il numero assoluto degli assicurati appartenenti al gruppo di età più cospicuo, 31-35 anni, (22.300 teste).

Assicurati con età compresa tra 31-35 anni, distribuiti secondo la statura.

Statura	Assicur.	Statura	Assicur.	Statura	Assicur.	Statura	Assicur.
146	4	160	873	174	783	188	16
147	6	161	383	175	956	189	8
148	14	162	946	176	570	190	14
149	21	163	795	177	278	191	2
150	24	164	952	178	479	192	4
151	13	165	2 038	179	198	193	1
152	42	166	1.091	180	389	194	1
153	50	167	1.469	181	114	195	1
154	105	168	1.697	182	175	196	1
155	165	169	997	183	93	197	1
156	227	170	2.183	184	89	198	1
157	174	171	849	185	58		
158	278	172	1.589	186	33		
159	230	173	793	187	27	TOTALE	22.300

Assicurati ripartiti secondo i gruppi di statura e i gruppi di età all'ingresso.

GRUPPI DI STATURA	GRUPPI DI ETÀ									TOTALI
	16/20 anni	21/25 anni	26/30 anni	31/35 anni	36/40 anni	41/45 anni	46/50 anni	51/55 anni	56/60 anni	
146/150 cm.	18	46	56	69	56	38	26	12	4	325
151/155 cm.	62	234	317	375	355	290	195	98	47	1.973
156/160 cm.	189	859	1.529	1.782	1.622	1.204	707	476	193	8.561
161/165 cm.	378	2.327	4.590	5.114	4.394	3.156	1.926	1.142	518	23.545
166/170 cm.	557	3.065	6.333	7.437	5.361	4.767	2.985	1.744	723	32.972
171/175 cm.	333	2.166	4.497	4.970	3.115	2.744	1.869	1.017	467	21.178
176/180 cm.	127	857	1.869	1.914	1.639	1.114	714	501	176	8.911
181/185 cm.	22	227	447	529	392	261	183	70	31	2.162
186/190 cm.	5	45	85	98	69	72	39	20	5	438
oltre 190	—	5	17	12	6	5	3	—	3	51
TOTALI	1.691	9.831	19.740	22.300	17.009	13.651	8.647	5.080	2.167	100.116

A prescindere dalle stature estreme, in cui gli assicurati esaminati, per ovvie ragioni, sono in numero scarso, dalla prima tabella della pagina precedente risulta la distribuzione degli assicurati nelle varie stature irregolare e tendente a concentrarsi attorno alle stature le cui cifre terminano per 0 o per 5.

Perciò le stature sono state riunite in gruppi di 5 cm. allo scopo di rendere meno sensibili le irregolarità osservate, e in considerazione della circostanza che le stature non sempre sono misurate dai medici fiduciari, i quali qualche volta debbono contentarsi delle dichiarazioni degli assicurandi.

La ripartizione percentuale degli assicurati nei vari gruppi di statura, senza tener conto della età, risulta come segue:

Gruppi di statura	Percentuali
146-150 cm.	0.33
151-155 cm.	1.97
156-160 cm.	8.55
161-165 cm.	23.52
166-170 cm.	32.93
171-175 cm.	21.15
176-180 cm.	8.90
181-185 cm.	2.16
186-190 cm.	0.44
oltre 190 cm.	0.05
	100,—
	(100.116)

Le stature più frequenti sono quelle appartenenti ai gruppi compresi nell'intervallo 161-175 cm. e precisamente nel gruppo 166-170 cm. si osserva la percentuale più alta.

La statura media risulta di 167,98 cm. Ciò dimostra che tra gli assicurati predominano le stature alte, se si tien conto delle ricerche del Livi, le quali stabiliscono che la statura media dei coscritti italiani si aggira intorno ai 165 cm.

Nelle schede che sono servite per questa ricerca, si tiene conto, oltre che delle stature e del peso, di tutte le altre misure somatiche che i medici fiduciari rilevano alla visita medica e cioè delle

circonferenze del collo, del torace e dell'addome; per cui sono stati costruiti vari tipi somatici, essi si possono così raggruppare: tipo medio, tipi con sottopeso e tipi con sovrappeso.

Per il tipo medio, il peso varia tra il 5 % in meno e il 10 % in più, del peso stabilito dalla legge di Broca, per la quale dovrebbe essere di tanti chilogrammi, quanti sono i centimetri di statura detratto il metro; la circonferenza del collo varia tra 37 e 38 cm.; la circonferenza toracica nella pausa respiratoria tra i 2 cm. in meno e 5 cm. in più della metà della statura; la circonferenza addominale non supera quella toracica nella massima inspirazione.

Se si rappresenta con A la statura in cm. detratto il metro; con P il peso in chilogrammi; con C la circonferenza del collo; con CT la circonferenza toracica; con CA la circonferenza addominale, si può definire il tipo medio mediante le condizioni qui sotto riportate:

$$0.95 A < P \leq 1.10 A, \quad 37 \leq C \leq 38, \\ \frac{A + 100}{2} - 2 < CT \leq \frac{A + 100}{2} + 5, \\ CA \leq CT.$$

I tipi con sottopeso e sovrappeso si differenziano dal tipo medio per eccesso o difetto delle misure indicate per il detto tipo.

I sottopesi, come i sovrappesi, sono stati ripartiti nei seguenti tre tipi:

1° tipo con sottopeso (o sovrappeso) lieve;

2° tipo con sottopeso (o sovrappeso) medio;

3° tipo con sottopeso (o sovrappeso) notevole.

Il peso, per tacere dalle altre misure (1), varia nel seguente modo:

(1) Vedi pubblicazioni: I. ROMANELLI: « Saggio di mortalità per cancro tra gli Assicurati » (*Rivista Ospedaliera*, anno XI, Volume IX, 1921). I. ROMANELLI: « Le cause di morte in rapporto alle misure somatiche », Atti del Primo Congresso Nazionale di Scienza delle Assicurazioni, anno 1928-VI.

TIPI	SOTTO PESI	SOVRAPPESI
1° lieve	$0.90 A < P \leq 0.95 A$	$1.10 A < P \leq 1.30 A$
2° medio.	$0.80 A < P \leq 0.90 A$	$1.30 A < P \leq 1.50 A$
3° notevole	$0.70 A < P \leq 0.80 A$	$1.50 A < P \leq 1.70 A$

Si è stabilito di limitarsi a questi 6 tipi, oltre al tipo medio poichè tipi estremi con forte sovrappeso o sotto-

peso, come se ne potrebbero costruire non vengono accettati in assicurazione.

Assicurati ripartiti secondo i gruppi di costituzione e i gruppi di età all'ingresso.

GRUPPI (Tipi) di Costituzione		GRUPPI DI ETÀ									TOTALI
		16/20 anni	21/25 anni	26/30 anni	31/35 anni	36/40 anni	41/45 anni	46/50 anni	51/55 anni	56/60 anni	
Gruppo dei sottopesi	3° notev. .	45	105	168	139	71	48	33	21	3	633
	2° medio .	389	1.522	2.449	1.916	1.199	679	397	239	82	8.872
	1° lieve .	408	2.120	3.410	3.088	2.048	947	595	348	147	13.111
		842	3.747	6.027	5.143	3.318	1.674	1.025	608	232	22.616
Tipo medio		791	5.350	11.033	12.607	9.274	6.990	4.106	2.262	1.032	53.445
Gruppo dei sovrappesi	1° lieve .	55	700	2.501	4.140	3.746	4.246	2.905	1.801	767	20.861
	2° medio .	3	33	176	388	648	694	573	391	130	3.036
	3° notev. .	—	1	3	22	23	47	38	18	6	158
		58	734	2.680	4.550	4.417	4.987	3.516	2.210	903	24.055
TOTALI		1.691	9.831	19.740	22.300	17.009	13.651	8.647	5.080	2.167	100.116

La tabella che precede mostra che il tipo di costituzione somatico più numeroso in ciascun gruppo di età, eccezione fatta per il gruppo 16-20 anni, è quello medio. Ciò si deve in parte alla selezione medica esercitata all'ingresso

che allontana dall'assicurazione gli assicurandi con sovrappeso o sottopeso eccessivo; il tipo medio comprende 53.445 assicurati su 100.116 osservati, ossia più del 50 % delle osservazioni.

**Ripartizione percentuale degli assicurati nei gruppi di età all'ingresso
per ogni gruppo di costituzione.**

GRUPPI DI ETÀ	GRUPPI DI COSTITUZIONE		
	tipi con sottopeso	tipi con sovrappeso	tipo medio
16 = 20 anni	3,72	0,24	1,48
21 = 25 »	16,57	3,05	10,01
26 = 30 »	26,65	11,14	20,64
31 = 35 »	22,74	18,92	23,59
36 = 40 »	14,67	18,36	17,85
41 = 45 »	7,40	20,73	13,08
46 = 50 »	4,53	14,62	7,68
51 = 55 »	2,69	9,19	4,23
56 = 60 »	1,03	3,75	1,94
TOTALI	100,—	100,—	100,—

La tabella che precede mostra che mentre presso il tipo medio la frequenza più alta si osserva nel gruppo di età 31-35 anni, nei sottopesi si verifica nel gruppo di età precedente 26-30 anni, e nei sovrappesi nel gruppo successivo 41-45 anni: presso il tipo medio, la distribuzione degli assicurati è all'incirca simmetrica attorno al gruppo 31-35 anni e per l'intervallo 21-45 anni: nei sottopesi la forte concentrazione si verifica nelle età comprese nell'intervallo 21-40 anni e nei sovrappesi nelle età superiori ai 30 anni.

Le età medie risultano dal seguente specchio:

Gruppi di costituzione	Età medie.
Tipi con sottopeso	32,40 anni
Tipo medio	35,40 anni
Tipi con sovrappeso	40,46 anni

L'alta età media dei sottopesi è dovuta all'alta frequenza dei sottopesi nel gruppo di età immediatamente successivo a quello di frequenza massima: 26-30 anni.

L'età media del tipo medio risulta

all'incirca pari a quella di tutti gli assicurati (35,84 anni).

La tabella che segue mostra la ripartizione percentuale degli assicurati secondo i tipi di costituzione per ogni gruppo di età, e per tutti gli assicurati all'infuori della età.

La tabella dimostra quanto segue:

1) che la distribuzione percentuale dei tipi di costituzione somatica è all'incirca la stessa per gli assicurati con età compresa nel gruppo 31-35 anni e per tutti gli assicurati senza tener conto dell'età;

2) che il tipo di costituzione medio ha una percentuale massima del 56,33 % nel gruppo 31-35 anni, ed una percentuale minima del 44,53 % nel gruppo 51-54 anni;

3) che il gruppo dei sottopesi ha la percentuale massima nel gruppo 16-20 anni e la percentuale minima nel gruppo 56-60 anni;

4) che il gruppo dei sovrappesi ha la percentuale massima nel gruppo

51-55 anni e la percentuale minima nel gruppo 16-20 anni;

5) che i sottopesi ed i sovrappesi del tipo notevole sono di scarsa entità.

Ripartizione percentuale degli assicurati nei gruppi di costituzione per ogni gruppo di età all'ingresso.

GRUPPI (Tipi) di costituzione		GRUPPI DI ETÀ									Ripartizione dei Gruppi di costituzione p. tutte le età
		16/20 anni	21/25 anni	26/30 anni	31/35 anni	36/40 anni	41/45 anni	46/50 anni	51/55 anni	56/60 anni	
Gruppo dei sottopesi	3° notev. .	2.66	1.07	0.85	0.62	0.42	0.36	0.39	0.41	0.14	0.63
	2° medio .	23.01	15.48	12.41	8.59	7.05	4.98	4.59	4.71	3.79	8.86
	1° lieve .	24.13	21.56	17.27	13.85	12.04	6.94	6.88	6.85	6.78	13.10
		49.80	38.11	30.53	23.06	19.51	12.28	11.86	11.97	10.71	22.59
Tipo medio		46.77	54.42	55.89	56.53	54.52	51.20	47.48	44.53	47.63	53.38
Gruppo dei ovrappesi	1° notev. .	3.25	7.12	12.67	18.58	22.02	31.10	33.59	35.45	35.39	20.84
	2° medio .	0.18	0.34	0.89	1.74	3.81	5.08	6.62	7.60	5.99	3.03
	3° lieve .	—	0.01	0.02	0.09	0.14	0.34	0.45	0.45	0.28	0.16
		3.43	7.47	13.58	20.41	25.97	36.52	40.66	43.50	41.66	24.03
		100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—	100,—

Le percentuali del tipo medio presentano le frequenze più basse (inferiori al 50 %) nei gruppi di età ove presentano le percentuali massime di frequenza i gruppi dei sottopesi (16-20 anni) e dei sovrappesi (51-55 anni cui si può aggiungere anche i gruppi 46-50 anni, e 56-60 anni, che presentano rispettivamente le percentuali del 40,66 % e 41,66 %).

Infine la colonna della ripartizione percentuale dei tipi di costituzione somatica all'infuori dell'età, mostra che i sottopesi del tipo lieve sono meno

numerosi dei sovrappesi dello stesso tipo, mentre i sottopesi del tipo medio sono di gran lunga più numerosi dei sovrappesi dello stesso tipo.

Le stesse osservazioni possono esser rilevate per i sottopesi e i sovrappesi nei vari gruppi di età, se si considerano i primi nelle età giovani ed i secondi nelle età avanzate (superiori ai 31 anni).

In base ai dati sopra esposti si è costruita la seguente tabella dei pesi medi nelle varie età in rapporto alle stature.

Pesi medi (in chilogrammi) osservati negli assicurati ripartiti secondo le età e le stature.

GRUPPI DI ETÀ	GRUPPI DI STATURE							
	151/155 cm.	156/160 cm.	161/165 cm.	166/170 cm.	171/175 cm.	176/180 cm.	181/185 cm.	186/190 cm.
21 = 25 anni .	54,96	59,12	63,14	66,93	71,39	74,67	80,23	83,02
26 = 30 » .	56,71	60,51	64,44	68,61	73,06	76,78	81,61	86,24
31 = 35 » .	58,32	61,91	65,76	70,32	74,92	79,15	83,62	87,05
36 = 40 » .	59,62	62,93	67,62	70,01	77,37	81,32	85,20	91,01
41 = 45 » .	61,51	64,24	68,70	73,36	79,49	82,84	88,01	91,93
46 = 50 » .	60,68	65,41	69,82	74,48	79,31	83,64	87,95	94,64

Per ovvie ragioni sono state escluse le età esterne all'intervallo 21-50 anni e le stature esterne all'intervallo 151-190 cm.

I. ROMANELLI e B. TORO.

Alcune malattie infettive verificatesi nel Regno dal 17 ottobre al 18 dicembre 1932

(dal *Bollettino delle Malattie infettive nel Regno* - Min. Interno).

REGIONE	Febbre tifoidea	Scarlattina	Difterite	Pustola maligna
Numero dei casi denunciati				
Piemonte	436	234	335	3
Liguria	322	93	179	2
Lombardia	1357	370	1027	5
Venezia Tridentina	70	89	337	—
Veneto	674	425	2019	—
Venezia Giulia	313	289	329	1
Emilia	1195	447	844	—
Toscana	864	259	546	3
Marche	684	62	200	—
Umbria	586	68	108	4
Lazio	768	993	577	32
Abruzzi-Molise	496	125	192	6
Campania	700	420	244	20
Puglie	231	173	65	35
Lucania	44	146	39	50
Calabria	96	228	69	43
Sicilia	577	433	298	28
Sardegna	94	245	81	29
TOTALI	9507	5099	7489	261

Spese dell'I. N. A.

per visite mediche per assunzione di nuovi contratti di assicurazione nell'anno 1931

REGIONI			IMPORTI		
PIEMONTE			Agenzie Generali	L. 78.050	
			Agenzie Locali	» 48.206	L. 126.256
LOMBARDIA			Agenzie Generali	» 209.015	
			Agenzie Locali	» 33.493	» 242.508
TRE VENEZIE			Agenzie Generali	» 84.555	
			Agenzie Locali	» 57.915	» 142.470
LIGURIA			Agenzie Generali	» 74.895	
			Agenzie Locali	» 30.143	» 105.038
EMILIA			Agenzie Generali	» 51.770	
			Agenzie Locali	» 38.885	» 90.655
TOSCANA			Agenzie Generali	» 62.528	
			Agenzie Locali	» 33.934	» 96.462
MARCHE			Agenzie Generali	» 14.590	
			Agenzie Locali	» 23.795	» 38.385
UMBRIA			Agenzie Generali	» 10.910	
			Agenzie Locali	» 14.090	» 25.000
LAZIO			Agenzie Generali	» 122.210	
			Agenzie Locali	» 17.565	» 139.775
ABRUZZI E MOLISE			Agenzie Generali	» 10.380	
			Agenzie Locali	» 30.290	» 40.670
CAMPANIA			Agenzie Generali	» 99.825	
			Agenzie Locali	» 40.160	» 139.985
PUGLIE			Agenzie Generali	» 41.700	
			Agenzie Locali	» 49.196	» 90.896
LUCANIA			Agenzie Generali	» 4.325	
			Agenzie Locali	» 11.345	» 15.670
CALABRIA			Agenzie Generali	» 17.040	
			Agenzie Locali	» 29.950	» 46.990
SICILIA			Agenzie Generali	» 51.942	
			Agenzie Locali	» 48.403	» 100.345
SARDEGNA			Agenzie Generali	» 19.185	
			Agenzie Locali	» 12.204	» 31.389
TOTALE				L. 1.472.494	

Capitali sinistrati per decesso nell'anno 1931, per le principali cause di morte

(cifre approssimate)

Portafoglio diretto - Assicurazioni ordinarie e collettive (in caso di morte)
con visita medica all'ingresso

GRUPPI DI CAUSE DI MORTE	ANTIDURATA DEI CONTRATTI SINISTRATI									Totali
	0-6 m.	6 mesi 1 anno	1-2 anni	2-3 anni	3-4 anni	4-5 anni	5-10 anni	10-15 anni	15-20 anni	
Ogni forma di tubercolosi	21.000	331.000	113.000	427.000	409.000	333.000	1.272.000	241.000	53.000	3.200.000
Altre malattie infettive e parassitarie	367.000	228.000	496.000	445.000	262.000	206.000	1.142.000	331.000	185.000	3.662.000
Tumori (neoplasie).	93.000	144.000	842.000	559.000	546.000	225.000	1.268.000	444.000	363.000	4.484.000
Apoplessia, trombosi, embolia cerebrale	167.000	50.000	106.000	61.000	40.000	383.000	630.000	407.000	156.000	2.000.000
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso. .	52.000	31.000	117.000	73.000	—	134.000	343.000	144.000	117.000	1.011.000
Malattie dell'apparato circolatorio.	359.000	318.000	565.000	199.000	350.000	316.000	1.038.000	987.000	916.000	5.048.000
Malattie dell'apparato respiratorio.	93.000	297.000	345.000	251.000	463.000	220.000	946.000	324.000	456.000	3.395.000
Malattie dell'apparato .	228.000	352.000	316.000	297.000	461.000	580.000	1.210.000	402.000	136.000	3.982.000
Malattie dell'apparato genito urinario	26.000	134.000	225.000	212.000	200.000	163.000	825.000	282.000	375.000	2.442.000
Suicidi	48.000	602.000	835.000	386.000	57.000	264.000	1.587.000	282.000	226.000	4.287.000
Morti violente ed accidentali la cui causa è determinata	308.000	—	388.000	107.000	306.000	386.000	647.000	319.000	78.000	2.539.000

Le cause di morte degli assicurati dell'I. N. A. nel 2° 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. . .	29	6	—	—	5	1	15	4	6	1	3	—	—	—
Altre malattie infettive e parassitarie.	23	4	—	—	5	2	8	2	7	—	1	—	2	—
Tumori (neoplasie).	52	5	—	—	2	—	14	1	19	2	13	2	4	—
Malattie reumatiche, della nutrizione delle ghiandole endocrine e altre mal. generali	11	2	—	—	1	—	3	—	3	—	3	2	1	—
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici. . .	9	1	—	—	2	—	4	—	3	1	—	—	—	—
Emorragie, trombosi, embolie cerebrali.	35	4	—	—	—	—	6	2	14	1	15	1	—	—
Malattie del sistema nervoso e malattie degli organi di senso.	8	—	—	—	1	—	3	—	4	—	—	—	—	—
Malattie dell'apparato circolatorio.	46	1	—	—	—	1	8	—	13	—	22	—	3	—
Malattie dell'apparato respiratorio.	29	—	1	—	2	—	10	—	5	—	11	—	—	—
Malattie dell'apparato digerente.	63	5	1	—	5	1	23	1	18	2	14	—	2	1
Malattie dell'apparato genito-urinario.	31	4	1	—	2	2	7	1	12	1	9	—	—	—
Suicidi.	12	—	—	—	2	—	4	—	1	—	5	—	—	—
Morti violente ed accidentali la cui causa è determinata	32	—	—	—	8	—	12	—	8	—	4	—	—	—
Altre cause di morte e cause non specificate.	26	2	1	2	3	—	2	—	12	—	7	—	1	—
TOTALI.	406	34	4	2	38	7	119	11	125	8	107	5	13	1

N. B. — Le cifre sopra indicate sono provvisorie, poichè si riferiscono solo ai decessi denunciati nel secondo semestre dell'anno 1932.

METROPOLITAN LIFE INSURANCE CO. NEW YORK - Tassi di mortalità (per 100.000)

Tassi del 1911, e dal 1922 al 1932

CAUSE DI MORTE	1932	1931	1930	1929
Tutte le cause di morte	834.4	845.8	837.1	891.9
Febbre tifoidea	1.7	2.4	2.4	2.4
Malattie infettive infantili	9.5	11.9	12.4	16.7
Morbillo	1.4	2.6	2.3	2.4
Scarlattina	2.8	3.2	2.5	2.7
Tosse convulsa	1.4	1.7	1.9	3.0
Difterite	3.8	4.3	5.7	8.6
Influenza e polmonite	74.4	81.3	75.9	111.7
Influenza	17.6	19.2	13.2	37.7
Polmonite	56.8	62.1	62.7	74.0
Poliomielite	1.0	2.6	1.1	0.6
Tubercolosi (tutte le forme)	70.1	76.7	81.3	87.3
Tubercolosi apparato respiratorio	62.4	68.1	71.3	77.7
Cancro (tutte le forme)	92.1	85.4	79.5	78.8
Diabete mellito	23.3	21.4	18.7	18.6
Alcoolismo	2.4	2.9	3.2	3.5
Emorragia cerebrale (1)	62.8	61.3	61.3	58.9
Malattie di cuore (2)	157.4	150.1	147.1	149.0
Diarrea ed enteriti	4.6	5.9	8.0	7.9
Nefrite cronica (Bright)	69.4	68.1	69.2	70.6
Malattie del puerperio	10.6	11.9	12.3	13.8
Totale morti violente e accidentali	71.7	78.0	79.4	80.6
suicidi	10.8	10.2	10.0	8.7
omicidi	6.2	7.1	6.8	6.7
ustioni accidentali	3.7	3.8	4.5	4.9
annegamenti accidentali	6.0	6.5	6.3	6.5
traumi accidentali per cadute	10.1	10.1	9.7	9.1
traumi per macchine	0.8	1.0	1.3	1.6
accidenti ferroviari	2.8	2.8	3.0	3.9
accidenti automobilistici	19.2	22.3	21.2	21.3
tutti gli altri accidenti	12.1	14.4	16.6	17.8
Altre malattie	183.4	185.9	185.3	191.5

Nota. — Tutti i tassi di mortalità del 1932 sono provvisori perchè basati su calcoli approssimati.

(1) I tassi del 1930-1931-1932 non si possono paragonare a quelli di altri anni, per cambiamento di metodo.

le principali cause di morte - Assicurazioni Industriali a premio settimanale.
(per tutte le età al di sopra di 1 anno).

1928	1927	1926	1925	1924	1923	1922	1911
869.3	842.2	885.7	846.3	848.0	897.1	882.9	1253.0
2.7	4.7	4.2	4.6	4.4	5.2	5.7	22.8
19.0	19.7	25.9	19.7	26.2	33.1	29.8	58.9
4.2	3.4	8.0	2.5	5.7	8.4	4.3	11.4
2.6	3.0	3.4	3.4	4.3	4.4	4.9	13.1
2.7	3.1	5.0	3.6	3.5	4.8	2.6	7.1
9.5	10.2	9.5	10.2	12.7	15.5	18.0	27.3
94.8	78.7	105.6	88.3	84.4	107.7	95.3	131.2
22.0	15.7	27.4	19.4	14.2	30.1	21.7	15.9
72.8	63.0	78.2	69.0	70.2	77.6	73.7	115.3
1.2	2.0	0.7	1.4	1.0	0.7	0.9	1.6
90.6	93.8	99.5	98.2	104.4	110.5	114.2	224.6
80.0	83.0	87.9	87.0	93.4	100.6	103.6	203.0
77.0	75.6	75.1	71.8	71.5	72.7	72.0	68.0
17.9	17.1	17.0	15.5	15.1	16.2	17.2	13.3
3.3	3.5	3.7	3.0	2.9	3.0	2.1	4.0
57.6	56.0	56.5	54.4	61.1	61.9	62.9	64.2
144.4	134.7	136.4	128.7	125.2	128.7	126.7	141.8
8.7	9.1	10.5	12.3	11.3	11.1	10.8	28.0
71.8	70.8	74.9	71.2	66.5	69.6	70.3	95.0
14.2	15.7	15.6	16.9	17.2	17.9	19.0	19.8
77.8	79.8	77.2	78.3	76.9	77.8	71.8	97.9
8.5	8.4	7.8	7.0	7.3	7.4	7.5	13.3
6.8	7.4	7.2	7.4	7.2	7.3	6.3	7.2
5.3	5.3	6.1	6.1	6.4	6.3	6.1	8.8
7.1	6.8	6.3	6.5	7.3	6.7	7.3	10.2
8.0	8.5	7.9	8.1	7.7	8.4	7.3	13.2
1.2	1.4	1.4	1.3	1.3	1.7	1.6	1.8
3.9	4.1	4.2	4.0	4.0	4.9	4.1	9.5
18.7	18.7	17.0	16.8	15.9	15.4	13.6	2.3
18.3	19.1	19.4	21.2	19.7	19.5	18.1	31.6
188.3	181.0	183.6	183.4	180.9	181.7	185.1	283.5

(2) Escluso la pericardite, endocardite acuta, miocardite acuta e angina pectoris.

(Dallo *Statistical Bulletin* della «Metropolitan Life», n. 1, gennaio 1933).

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

La circolare dell'agosto 1917 ai medici fiduciari

Questo Istituto, nell'intento di agevolare l'esercizio della previdenza anche da parte di quanti ne erano normalmente esclusi o per malattie pregresse che possono recidivare, o per malattie in atto, ha nominato, per lo studio di questi rischi tarati, una Commissione medica presieduta dall'Illustre Senatore Prof. Ettore Marchiafava e composta oltre che dal corpo medico dell'Istituto, da illustri specialisti.

La Commissione ha già compiuto gli studi per l'accettazione degli assicurandi i quali abbiano sofferto di coliche appendicolari o di appendicite. Ed oggi, nell'accettare tali rischi, l'Istituto fida ancor più sulla sagacia e sulla oculatezza dei medici fiduciari.

Essi, nel raccogliere l'anamnesi di tutti gli assicurandi devono insistere nella ricerca dell'appendicite pregressa, tenendo presente non solo l'atipicità della malattia, la possibilità di forme attenuate o di forme con localizzazione anormale (sotto-epatica, pelvica, prevescicale, retro-cecale, erniaria, a sinistra) ma ancora la possibilità di forme passate indagnosticate.

Per cui si consiglia ai fiduciari di chiedere all'assicurando non solo se ha sofferto di coliche appendicolari o di appendicite, ma anche se ha sofferto di dolori addominali in genere, ed insistere, quindi, con opportune domande sui caratteri di essi per giudicare del-

l'importanza di quei dolori, onde escludere o eventualmente ammettere un attacco di colica appendicolare pregressa.

Amesso che l'assicurando ha sofferto tale malattia, è necessario precisarne il tempo in cui tale sofferenza si è manifestata, e quale lo svolgimento successivo della malattia stessa.

Se l'assicurando è stato operato di appendicectomia a freddo, il fiduciario deve notare la data dell'operazione, esaminare la cicatrice per dedurne se essa avvenne per prima intenzione e se non presenta ernia.

Se invece l'assicurando fu affetto da appendicite suppurata, il fiduciario deve indagare se l'assicurando ha subito la sola laparotomia, ovvero tale operazione fu compiuta

con l'appendicectomia.

Non sfugge certamente ai medici fiduciari l'importanza di tale fatto, per cui, qualora l'assicurando non fosse preciso, sarà utile chiedere informazioni anche al chirurgo operatore. Ed in questi casi, oltre che esaminare la cicatrice dell'operazione chirurgica, è necessario indagare se vi siano state complicazioni o postumi (p. e. ascessi post-operatori, ecc.) se l'assicurando sia molestato od abbia sofferto disturbi gastro-intestinali che possano essere attribuiti ad aderenze.

Il Medico, ad ogni modo, dopo tutte le indagini che crederà opportune, dovrà dichiarare esplicitamente se l'assi-



curando è completamente guarito della malattia.

Nel caso di un assicurando non sottoposto ad alcuna operazione chirurgica, il fiduciario dovrà stabilire con precisione la data del primo attacco di colica appendicolare, la intensità di esso, e se vi sono state recidive, segnalarle tutte indicando sempre per ciascuna la data e la intensità. Ed è specialmente in questo caso che il fiduciario deve tener conto delle forme lievi e delle forme atipiche.

Ad ogni modo negli assicurandi che abbiano sofferto di colica appendicolare o appendicite, l'esame obiettivo dell'addome e specialmente della regione appendicolare, dovrà essere fatto dai fiduciari con la maggiore precisione,

e sarà riportato sul modulo in modo che al medico della Direzione Generale non sfugga alcun dato per farsi un concetto esatto delle condizioni dell'assicurando.

È superfluo, parlando ai medici, raccomandare la maggiore precisione nel trascrivere sul rapporto i dati di cui sopra, giacchè in base a quei dati, lo Istituto dovrà stabilire le condizioni per l'accettazione di quell'assicurando, e se i dati saranno completi, si eviterà anche la perdita di tempo necessario per chiedere al medico ulteriori schiarimenti.

Come per tutti i rischi, ma specialmente per questi, l'Istituto fa pieno assegnamento sull'opera attiva, intelligente e sagace dei medici fiduciari

LA PAGINA DEL MEDICO FIDUCIARIO

Deficienze di alcuni rapporti di visita medica.

All' esame del collo.

Nel modulo per le relazioni di visita medica, alla domanda sullo stato della glandola tiroide, segue una nota che dà l'indirizzo per una risposta esatta: « Se vi fosse ipertrofia indicarne la consistenza, se è di vecchia data, stazionaria o progressiva ».

Non sempre però il Medico risponde in modo esauriente al questionario, traslascia invece talvolta questo o quel dato che non è certo privo d'importanza. Se si segnala un'ipertrofia dando indicazioni sulla consistenza e si omettono le notizie sull'inizio ed il decorso dell'alterazione, si rischia di sottoporre al Medico della Direzione un quesito diagnostico, che questi non sarà in grado di risolvere.

Insistiamo pertanto sulla necessità dell'invio di relazioni il più possibile complete ed esatte ed avvalorate nel caso di ipertrofia tiroidea, dalla ricerca degli eventuali segni di Basedowificazione e dal proprio giudizio esplicito sul caso esaminato.

Le condizioni del fegato.

Epatomegalia: è una parola priva di ogni significato diagnostico se non è suffragata dalla descrizione dei caratteri del fegato ingrandito.

È necessario sempre stabilire il limite superiore e l'inferiore dell'area epatica, con riferimento alla linea emiclavare, segnalare i caratteri della superficie e del margine inferiore, la consistenza, la dolorabilità, l'eventuale tumefazione della cistifellea, la forma, la consistenza e la sensibilità di questa alla pressione. Completare le notizie con i dati rilevati all'esame degli altri

organi addominali. Far seguire il giudizio personale.

I. F.

L'appendicite.

La « New York Life Insurance C.º » dirama ai propri fiduciari delle istruzioni che riguardano le notizie necessarie per il giudizio di accettazione del rischio di quegli assicurati che abbiano sofferto di appendicite. Crediamo utile ripetere quelle istruzioni nell'intento di diminuire le inesattezze o le insufficienze di notizie che talvolta notiamo anche nelle relazioni di visite mediche fatte dai nostri fiduciari.

Nei casi operati è necessario indicare con esattezza l'epoca dell'attacco sofferto, le modalità ed i risultati dell'intervento, le condizioni attuali della cicatrice e della fossa iliaca per poter segnalare l'esistenza di eventuali postumi. *Nei casi non operati* è ancora più necessario fornire dettagliate notizie sulla data, l'intensità e la durata di ciascun attacco sofferto e sul numero di essi.

È indispensabile l'esame obiettivo più accurato mediante la palpazione dell'addome in specie sui quadranti di destra per ricercare se esistano dolore e tumefazioni della regione cecale ed esaminare anche con cura l'ipocondrio per poter sorprendere una eventuale flogosi concomitante della cistifellea.

Nei casi di individui che abbiano presentato sintomatologia dolorosa a carico dell'addome, in cui non sia stata formulata una diagnosi, è indispensabile riferire una storia esatta diffondendosi sull'epoca di insorgenza del dolore, sulla localizzazione, le eventuali irradiazioni, la durata, riferendo se vi è stata febbre, disordini funzionali, e se presenti in atto disturbi riferibili ai precedenti, formulando infine la propria opinione.

Se tutti i fiduciari si atterranno a queste istruzioni, agevolando il compito di chi a distanza deve dare il proprio parere sull'accettazione del rischio, eviteranno molte volte la necessità di altri

controlli che causano noie all'assicurando e notevole dispendio di tempo e di denaro all'Istituto Assicuratore.

I. F.

Danni che potevano essere evitati.

Un assicurato di anni 58 stipulò un contratto di assicurazione nel dicembre 1931.

Alla visita medica per l'ingresso in assicurazione dichiarò di essere in buono stato di salute, di non aver mai fatto ricorso all'opera di alcun medico, nè aver mai subito interventi chirurgici. Il fiduciario, riscontrando ogni organo e sistema normale, giudicò il rischio « buono ».

L'assicurato morì dopo un anno e sei mesi dalla stipulazione del contratto, per tumore maligno della bocca con metastasi al fegato.

Le indagini eseguite hanno fatto conoscere che l'assicurato era stato ricoverato nel maggio 1931 in ospedale perchè affetto da « epiteloma del palato molle ». Ivi aveva subito l'operazione chirurgica con incisione lungo il margine anteriore dello sterno-cleido-mastoideo, e l'applicazione di radium.

Nel giugno dello stesso anno era stato nuovamente ricoverato in ospedale per la esistenza, nella sede operatoria, di un piccolo tramite con secrezione di pus denso-giallastro.

Nell'agosto dello stesso anno era stato nuovamente visitato all'ospedale, ed all'esame obiettivo era stata rilevata una piccola zona ulcerata nella sede prima del neoplasma.

Il fiduciario, che il 15 dicembre 1931 sottopose l'assicurando a visita medica, nel rapporto non mise in evidenza neanche la cicatrice nella regione laterale del collo.

M. C. B.

L'opera degli Ispettori Medici.

Un nostro fiduciario visitò un'assicurando di 40 anni e all'infuori di tracce

minime di albumina nelle urine, riscontrò normali tutti gli altri organi e sistemi. Egli giudicò il rischio buono.

Un nostro Ispettore Medico in una visita di controllo rilevò: Pressione Mx. 190 Mn. 100 (Riva Rocci, ore 11,15) Aritmie.

Messo sull'avviso e dall'albuminuria e dalla pressione elevata, prelevò a digiuno un campione di sangue che dette una azotemia del 0,63 ‰.

Il rischio venne rifiutato.

* * *

Ai primi dello scorso anno venne emessa una polizza a condizioni normali sulla testa di un uomo di 33 anni avendo il fiduciario alla visita medica riscontrato tutto normale.

Una successiva visita fece conoscere che precedentemente l'assicurato aveva sofferto di catarro bronchiale.

Da una indagine eseguita da un nostro Ispettore Medico risultò: che l'assicurato un anno prima dell'ingresso in assicurazione era stato ricoverato in un Sanatorio, ove gli era stato praticato anche il pneumotorace; che ne era uscito migliorato dopo cinque mesi circa di degenza; che successivamente, tornando ad aggravarsi le sue condizioni di salute, erano stati praticati esami radiografici, dai quali erano risultate assai chiaramente gravi lesioni polmonari; che le radiografie venivano dall'assicu-

rato stesso mostrate a conoscenti ed amici ai quali dichiarava anche la sua intenzione di assicurarsi in vista della sua infermità.

In seguito a queste notizie il contratto veniva rescisso in tempo, perchè non molto tempo dopo la malattia compì inesorabilmente il suo ciclo.

P. T.

POSTA DEL MEDICO FIDUCIARIO

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

Dott. P. T. — Per l'invio delle urine spediamo dietro richiesta un apposito flaconcino contenente qualche goccia di soluzione di formalina per impedire la putrefazione. Ella ce lo rimanderà con il mezzo più celere.

Dott. B. F. — La quantità di sangue occorrente per gli esami da noi concessi agli assicurati (azotemia, glicemia, reazione Kahn) è di non meno di 10 cc.

Non occorre ricordarle che il prelevamento va fatto al mattino a digiuno, e che nella provetta bisogna porre qualche cristallino di citrato o di ossalato di sodio ed agitare per impedire la coagulazione. Per l'invio è necessaria la massima celerità perchè non avvengano fenomeni di fermentazione che falserebbero i risultati.

Prof. Dott. S. R. — Si accettano per questa rivista solo articoli di medicina preventiva.

I. F.

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

1° Semestre 1931	29,15 %	dei Buoni distribuiti
2° Semestre 1931	34,35 %	» » »
1° Semestre 1932	35,85 %	» » »
2° Semestre 1932	44,90 %	» » »
1° Bimestre 1933	48,50 %	» » »

NOTIZIARIO

Congresso di Medicina Legale Generale e di Medicina Legale delle Assicurazioni

Dal 1° al 4 giugno p. v. avrà luogo in Roma il Congresso Nazionale di Medicina Legale Generale e di Medicina Legale delle Assicurazioni.

Partecipano con l'Associazione di Medicina Legale alla organizzazione ed allo svolgimento del Congresso gli istituti parastatali di Assicurazione (Istituto Nazionale delle Assicurazioni, Istituto Nazionale Fascista per Infortuni sul Lavoro, e Istituto Nazionale Fascista di Previdenza Sociale), a mezzo dei rispettivi Servizi Sanitari, e il Sindacato Nazionale Fascista dei Medici.

Scopi del Congresso sono:

1) Favorire le ricerche scientifiche che valgono ad ampliare il campo della Medicina nell'applicazione delle leggi penali e sociali.

2) Porre e illustrare i più importanti problemi pratici della Medicina Legale delle Assicurazioni e concorrere alla loro precisazione.

3) Interessare ai problemi di Medicina Legale generale e delle Assicurazioni il maggior numero dei Sanitari, considerati i compiti medico-legali sempre più importanti che sono assegnati loro dalla legislazione fascista.

Le relazioni e comunicazioni riguarderanno argomenti strettamente medici.

I temi scelti per le relazioni sono i seguenti:

1) I gruppi sanguigni in Medicina Legale in rapporto pure ai caratteri morfologici razziali e familiari (relatore prof. L. Lattes; correlatore prof. F. Nicoletti e D. Viola).

2) Le applicazioni della legislazione penale fascista in rapporto alla personalità del delinquente (relatore prof. B. Di Tullio).

3) Medicina legale e Polizia scientifica (relatore prof. G. Falco).

4) Medicina assicurativa delle infezioni (relatore prof. A. Cazzaniga).

5) Il rischio assicurativo nella legislazione sociale (relatore prof. Giannini).

6) La medicina legale nell'assicurazione vita (relatore prof. I. Romanelli).

7) Il problema della causalità nella legislazione penale e nella Legge infortuni (relatore prof. S. Ottolenghi).

Oltre ai medici che partecipano al Congresso, come membri effettivi, sono invitati ad iscriversi come membri aderenti tutti coloro che si interessano degli argomenti che si svolgeranno al Congresso.

In questa occasione i medici fiduciari dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni che parteciperanno al Congresso, saranno invitati a visitare la Sede Centrale ed i Laboratori Medici.

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

Come è stato pubblicato nel numero precedente del nostro bollettino, la Direzione Generale dell'I. N. A., aderendo completamente alle conclusioni della Commissione esaminatrice, che dopo il primo esame proponeva un concorso di secondo grado fra gli autori dei lavori ritenuti più pregevoli, invitava gli autori stessi a partecipare alla seconda prova, con nuovi lavori più adeguati alle direttive indicate dal bando.

Con il 31 marzo scorso, è scaduto il termine fissato per la presentazione dei nuovi lavori.

Undici concorrenti hanno fatto pervenire in tempo utile i loro nuovi lavori, che saranno esaminati prossimamente dalla Commissione a suo tempo nominata che, come è noto, risulta costituita dai Signori: Senatore Marchiafava Ettore, Presidente - Prof. Dr. Baglioni Silvestro - S. E. Prof. De Blasi Dante, Accademico d'Italia - Prof. Dr. Ilvento Arcangelo e del Capo del Servizio Sanitario dell'I. N. A.

Visita ai nostri luoghi di cura

Nel precedente numero di questo bollettino è stato annunciato il progetto per un viaggio che permetta ai nostri medici fiduciari, sia Italiani che degli

Stati ove l'I. N. A. esercita la sua attività (Francia e Colonie, Austria, Albania, Egitto, Grecia, Turchia, Siria), di visitare i luoghi di cura che concedono facilitazioni ai nostri assicurati.

La iniziativa è stata accolta con favore da molte parti, per cui ad essa è certamente riservata la migliore riuscita.

L'itinerario non è stato ancora precisato, ma fin da ora possiamo assicurare che la visita comprenderà le più belle città e località della penisola.

Il viaggio in Italia si effettuerebbe nel settembre p. v. e durerebbe 25 giorni.

La quota, in nessun caso potrà sorpassare, per la 1^a classe, L. 2.500, viaggio, vitto e alloggio compresi.

Detto importo potrà essere tuttavia sensibilmente ridotto se, come tutto ci fa prevedere, le adesioni raggiungeranno un certo numero. In questo caso contiamo di ottenere, per i nostri sanitari residenti oltremare, diminuzioni anche sul prezzo dei biglietti, da parte delle Compagnie di Navigazione.

Preghiamo intanto i medici che desiderassero partecipare al viaggio progettato, di inviare al più presto le loro adesioni. Ciò è necessario per non essere costretti a dover ritardare il viaggio o rimandarlo ad epoca certamente meno adatta.

Settimana della Salute a New Orleans

La «New Orleans Paris Medical Society» ha tenuto una campagna di propaganda per la tutela della salute, a partire dal 12 dicembre per la durata di una settimana, sotto il titolo «la settimana per il prolungamento della vita». Ebbero luogo giornalmente delle conferenze.

(Da *Annali d'Igiene*, n. 1, del 1933-XI).

DAI LIBRI E DALLE RIVISTE

Riassunto da: Note di semeiotica del cuore - Prof. AGOSTINO CARDUCCI («Cuore e Circolazione» N. 1, 1933).

L'A. crede utile comunicare ai colleghi alcune particolarità di semeiotica cardiaca che derivano da molti anni di diligente studio del malato.

Sebbene i nuovi mezzi di indagine abbiano apportato un notevole contributo alla diagnosi delle malattie dell'apparato circolatorio, la vecchia semeiotica fisica conserva ancora tutto il suo valore.

Ispezione. — Spesso trascurata è necessaria per un esame accurato. Si deve praticare a torace nudo, sia di fronte che di lato. Importantissimo il rientramento sistolico della punta, che, in date circostanze, è indice di sinechia del pericardio. Questa è una delle cause spesso non considerata nell'etiologia dell'insufficienza cardiaca. Il rientramento sistolico per essere sintomo di sinechia pericardica non deve essere accompagnata dall'urto della punta. Nel cuore ipertrofico per l'aumento della piccola aia di ottusità si produce il cosiddetto movimento di «bascule» che nella sua completezza è molto evidente, ma se la punta batte dietro la costola si può osservare solo il rientramento sistolico e cadere in errore. Per evitare ciò basta far stare il malato in inspirazione od espirazione forzata o farlo girare sul fianco sinistro o farlo mettere in piedi.

Può accadere che una sinechia per la debole forza del cuore non sia capace di attrarre la parete nella sistole ed allora è necessario far aumentare l'energia contrattile facendo fare movimenti al paziente.

Palpazione. — Anch'essa viene spesso trascurata a torto poichè il valore che

può avere la percezione di un fremito è noto. La palpazione va praticata con la mano destra, stando a destra del malato, con la mano a piatto con le punte delle dita rivolte verso l'ascella sinistra. In tal modo non sfugge un itto sensibile sull'ascellare anteriore. Un fremito sistolico che si percepisca alla base è indice di stenosi aortica ove non esiste una forte ectasia. Il fremito si percepisce meglio dopo movimento o in espirazione forzata.

Percussione. — I dati più attendibili risultano da una percussione leggera, che però nel caso che esista enfisema, non risponde più, come del resto anche la forte. Allora è preferibile ricorrere all'esame radiologico.

L'A. desidera richiamare l'attenzione sulla percussione del III spazio intercostale sinistro, nel tratto che va dalla sternale alla parasternale, zona che corrisponde all'atrio sinistro. Egli dà a questa il nome di zona d'allarme del mitralismo. L'ottusità che indica la distensione dell'atrio e su cui aveva già richiamato l'attenzione il Grocco — «gobba del Grocco», come indice di stenosi mitralica — è secondo l'A. un sensibilissimo indicatore dello stato della mitrale, cronologicamente evidente prima della ipertrofia e dilatazione dei ventricoli. Questo fenomeno è indice di qualunque aumento di pressione nell'atrio e perciò si osserva non solo nella stenosi ove veramente assume maggiori proporzioni, ma anche nell'insufficienza. Tale segno costituisce un vero sussidio nei casi di stenosi mitralica afona, nei casi dubbi d'insufficienza mitralica e nei casi su cui si debba decidere se ad un'insufficienza aortica si associ un'insufficienza mitralica. Quando vi sia enfisema però l'ottusità può mancare anche nella stenosi. L'A. non

ha potuto fino ad oggi rilevare variazioni di questo segno nelle varie posizioni e nelle varie fasi della respirazione.

Ascoltazione. — Non si deve attribuire a questo importante mezzo d'indagine il valore assoluto che aveva nel passato. Se permette una diagnosi nei vizi valvolari, non è mai sufficiente da sola, in special modo nelle altre malattie cardiache. La scoperta di un soffio di interpretazione difficile, che forse è funzionale, tormenta il medico ed ossessiona il malato. È perciò un'arma a doppio taglio i cui risultati debbono essere bene interpretati.

L'ascoltazione del cuore deve sempre essere praticata in tre tempi:

- 1) a malato in piedi;
- 2) a malato disteso;
- 3) a malato in piedi e disteso dopo movimento.

1) *Ascoltazione del malato in piedi.* — Sebbene i soffi d'insufficienza aortica si sentano in qualsiasi posizione, diventano certamente più intensi nella stazione eretta ed anche sollevando le braccia sul capo.

Qualche volta si sente alla base un soffio sistolico che scompare a individuo disteso, tale segno se unico, non è da ritenersi da affezione organica.

2) *Ascoltazione in posizione distesa.* — È quella che dà maggiori risultati: i soffi da stenosi mitralica sono più netti o compaiono anche solo in posizione distesa. I soffi diastolici alla base qualche volta sono più sensibili in questa posizione. Tutto ciò è strano, ma vero. Anche i soffi sistolici basali si osservano talvolta solo nella posizione distesa.

3) *Ascoltazione in piedi e disteso dopo movimento.* — Lo sforzo può provocare un lieve soffio sistolico o rinforzarne uno preesistente, però da ciò non si hanno dati utili sulla natura del soffio. Invece i movimenti servono bene a mettere in evidenza il rumore presistolico che in molti casi di stenosi mitralica sfuggirebbe ad ogni esame. La

spiegazione è nel fatto che aumentando l'energia contrattile, il sangue viene spinto con forza attraverso l'orifizio ristretto provocando il rumore. Anche il 1° tono a colpo di martello nella stenosi mitralica si può rendere evidente solo dopo movimenti e ciò perchè diventando più frequente l'azione cardiaca, il ventricolo ha minore possibilità di riempirsi di sangue e quindi i pizzi della mitrale passano di colpo dalla posizione di riposo a quella di chiusura dando il tono a colpo di martello.

Anche cuori normali però possono dare dopo sforzo il tono a colpo di martello, poichè aumentando notevolmente la frequenza si può verificare l'identica condizione. Quindi questo segno da solo non autorizza a fare diagnosi di stenosi mitralica.

Infine l'A. vuol circoscrivere la sua attenzione ai soffi sistolici monosintomatici, quelli che come già è stato detto costituiscono l'incubo del malato e del medico. Questi soffi hanno dei caratteri comuni che depongono per il loro valore funzionale; per lo più sono lievi, superficiali, talvolta però anche intensi.

Il più sovente sono dolci, qualche volta anche rudi, si ascoltano su una linea che va dal II° spazio intercostale alla punta, non si diffondono lungo linee speciali e talvolta si sentono con varia intensità su tutti i focolai. Essi sono sistolici, talvolta meso-sistolici.

Alcune volte si modificano nella respirazione. Possono comparire solo nella posizione eretta o distesa, e talvolta scompaiono nel decubito laterale destro o sinistro. Tutti questi caratteri non sono costanti, ma se ne esistono parecchi, l'A. non esita, sebbene non ne conosca la causa, a dichiarare questi soffi funzionali ed il cuore sano.

Però certo vi sono dei soffi che lasciano incerti; in tal caso è bene riservarsi di rivedere il malato dopo qualche anno. Alcune volte quando si riosserva specie nei giovani, tutto è scomparso. Altre volte però persistono ed allora

anche con più fini mezzi d'indagine, non sempre è possibile un giudizio definitivo.

I. F.

Diabete e Insulina (dallo « *Statistical Bulletin* » della *Metropolitan Life Insurance Co.* Agosto 1932, vol. XIII, n. 8).

Lo *Statistical Bulletin* richiama l'attenzione sulla continua ascesa della mortalità per diabete. Questo fenomeno mondiale mal si comprende come accada proprio in questo periodo di diminuzione dei guadagni e quindi di ridotto consumo alimentare, fatto che avrebbe dovuto abbassare tale mortalità.

Per spiegarne l'aumento occorre tener conto di quanto esporremo.

Il cresciuto interesse, che ha suscitato il diabete dopo la scoperta dell'insulina, ha portato a più attenti e più numerosi esami, che non lasciano sfuggire ai medici molti malati che prima sfuggivano.

Questo fatto aumenta il numero conosciuto dei diabetici e quindi accresce il numero dei casi che arrivano alla morte diagnosticati come tali.

Altro elemento è l'accresciuto numero nella collettività di persone più anziane, di donne e specialmente di individui di razze straniere, che hanno mostrato suscettibilità al diabete superiore alla media. (Stati Uniti d'America). Elemento favorevole allo sviluppo del diabete è inoltre l'urbanizzazione progressiva della popolazione; non solo le città crescono, ma le campagne si trasformano in piccoli centri urbani.

L'uso dell'insulina ha aumentato in grado rimarchevole la sopravvivenza dei diabetici, e quindi il numero assoluto di morti per tale malattia per un certo tempo tende a crescere, sebbene tale percentuale, in rapporto alla popolazione affetta da diabete, tenda per l'uso dell'insulina, a diminuire.

Si può prevedere perciò che la percentuale di morte per diabete crescerà ancora finché l'effetto delle cause già dette non sia esaurito.

L'insulina non è dunque mancata al suo scopo; basta pensare che essa riduce di molto il coma come causa di morte, e toglie dalla classe degli invalidi molti diabetici, alla vita dei quali aggiunge molti anni di utile produttività.

L'aumentata percentuale è dovuta essenzialmente alla maggior frequenza della malattia.

b. c.

L'aumento della vita media negli ultimi 40 anni negli Stati Uniti. (*Statistical Bull. of The Metropolitan Life*, Dic. 1932).

Secondo una recente comunicazione della statistica della « *Metropolitan* » di New York, la vita media alla nascita avrebbe avuto nel periodo dal 1890 ad oggi un aumento del 40%. Nello Stato di Massachusetts, per il quale si hanno dati molto completi, nel 1890 la vita media alla nascita era di 42.5 anni per gli uomini e di 44.5 per le donne; le cifre corrispondenti per il 1930 sono rispettivamente 59.5 e 62.7 anni.

Per la « *Registration Area* » degli Stati Uniti si posseggono dati completi soltanto dal 1901 in poi e, negli Stati che fin dall'origine facevano parte di questa zona, la vita media è passata nel periodo 1901-1930, da 48.2 a 59.1 anni per gli uomini e da 51.1 a 62.6 anni per le donne. Si è avuto dunque un progresso del 22.5%.

La diminuzione di mortalità alla quale questi progressi sono dovuti si è verificata soprattutto nelle prime età della vita. Per gli uomini anzi si è avuto nell'ultimo decennio un lieve aumento di mortalità nelle età di 50 anni ed oltre; per le donne non si è avuto regresso, ma i progressi sono molto tenui.

L'abbassamento della mortalità è dovuto ai progressi igienici e sanitari, gli effetti dei quali sono stati molto diversi per le diverse malattie; il risultato di ciò è un grande mutamento nell'importanza relativa delle diverse cause di morte: al principio di questo secolo la tubercolosi occupava il primo posto fra le cause di morte, le malattie cardiache il terzo, il cancro il settimo; oggi le malattie organiche del cuore sono al primo posto, il cancro al secondo, la tubercolosi al sesto.

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

Previsioni sull'andamento futuro della mortalità per tubercolosi. (*Statistical Bulletin of The Metropolitan Life*, Dic. 1932).

È stato più volte rilevato che l'andamento della mortalità per questa malattia durante gli ultimi 30 anni sembra dar ragione alla previsione che nella regione conosciuta come « *Original Death Registration Area* » il saggio di mortalità per tubercolosi sarà nel 1937 inferiore a 40 per 100.000.

È interessante conoscere quale effetto la continuazione della depressione degli affari e il conseguente disagio economico potranno avere su tale previsione. È molto confortante

il fatto che uno studio recentemente compiuto dall'Ufficio Statistico della «Metropolitan» di New York non indichi nessun rallentamento della progressiva diminuzione della mortalità per questa causa. Nel 1932, infatti, la mortalità per tubercolosi fra i salariati industriali e le loro famiglie si è ridotta in misura che ha realmente superato la diminuzione media annua per il certo numero di anni precedenti. Già nel 1931 la mortalità per tubercolosi nella «Original Death Registration Area» cadde al disotto delle previsioni fatte in base all'andamento del fenomeno nel periodo 1900-1928. Il saggio di mortalità per tubercolosi nel 1931 è stato del 62 per 100.000 ab.

Per il 1932, mancano naturalmente i dati relativi alla popolazione generale; una estrapolazione dei dati osservati nel periodo 1921-1931 a mezzo di una curva di secondo ordine darebbe per tale anno un saggio di 59.5 per 100.000; lo studio invece della mortalità per tubercolosi fra gli assicurati popolari della «Metropolitan» e della correlazione dei saggi osservati in questo gruppo coi corrispondenti della popolazione generale, darebbe invece una quota del 59.4 per 100.000.

Le osservazioni fatte negli ultimi anni permettono di prevedere che nel 1940 il saggio di mortalità per tubercolosi sarà sensibilmente al disotto del 40 per 100.000. Alcune previsioni conducono finanche al 24 per 100.000.

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

Gli sport che uccidono.

A quanto riferisce il «Journal A. M. A.» (24 Dic. 1932) fino al novembre scorso le morti da gioco del calcio avvenute negli Stati Uniti durante l'anno assommavano a 37, di cui 5 studenti secondari, 17 studenti universitari, 15 professionisti o semiprofessionisti o dilettanti. Quella cifra segna una diminuzione rispetto al 1931, il che viene attribuito alle nuove norme andate in vigore nella scorsa primavera e che erano state reclamate a gran voce in seguito alla morte a causa del giuoco di alcuni campioni popolari; tuttavia la cifra resta molto elevata. Risulta che in molte partite le nuove regole non sono state osservate. Ora si vogliono studiare nuove disposizioni più efficaci.

La maggior parte dei casi letali si deve a fratture della colonna vertebrale cervicale ed a lesioni cerebrali. Ai casi letali deve corrispondere un numero molto elevato di ferite gravi; ma non si hanno dati al riguardo.

L'igienista raccomanda lo sport, perchè

questo è sorgente di salute, di forza e di coraggio, ma lo raccomanda nei limiti in cui giova, non se diviene causa frequente di lesioni gravi e perfino letali, come pure se porta a fatiche eccessive ed a stati di esaurimento, il che avviene oggi con troppa frequenza.

Tutte le attività umane espongono a rischi e pericoli; ma questi vanno contenuti.

(Da *Annali d'Igiene*, n. 1 del 1933-XI.)

È l'alcole un veleno o un alimento? A dosi moderate l'alcole è un alimento.

— Prof. MARIO AIAZZI MANCINI Direttore dell'Istit. di Farmacologia della R. Università di Siena. (*Enotria* n. 6, novembre-dicembre 1932 anno XI).

L'A. premette alcune considerazioni generali sul valore energetico dei vari alimenti e sul consumo di energia che si produce nell'uomo in riposo o adibito a lavori vari, riporta un grafico rilevato da esperienze personali su un individuo tenuto per alcuni giorni a una dieta di equilibrio e per altri a una dieta con carenza di grasso e con somministrazioni di 100 gr. al giorno di alcole.

Conclude che l'alcole si comporta come un vero alimento perchè può sostituire con successo e perfettamente il grasso sottratto dalla dieta.

L'alcole (da intendersi vino) costituisce un alimento di rapida utilizzazione a dosi moderate: 300 — 500 — 700 cc. di vino al giorno a seconda degli individui non esercitano alcuna azione tossica sul ricambio materiale, rappresentando invece nell'organismo la funzione di un alimento vero e proprio.

I. F.

Sulla reazione di Kahn nella sifilide.

G. Piazza (*Giornale di Medic. Mil.* giugno 1932) ha applicata in più di 700 casi; contemporaneamente ha usato altre reazioni serologiche, e per il liquido cerebrospinale (185 casi) anche le cosiddette reazioni qualitative. La Kahn è risultata specifica, sensibilissima (atta a svelare anche tracce minime di reagenti luetiche, come nella lue antica o latente), precoce (sifilide ereditaria). Per la semplicità e la rapidità si raccomanda senza meno. Pochi casi discordanti furono quasi tutti a favore della Kahn.

(Da *Annali d'Igiene*, fasc. 1 del 1933).

G. L.

Inforno al comportamento della pressione arteriosa periferica per il passaggio dalla posizione eretta a quella orizzontale e viceversa. — Dr. **GIORGIO BETOCCHI** (Clinica del lavoro R. Università Milano).

(*Riassunto*). — Da molti autori è stato proposto di misurare la forza di riserva del cuore attraverso le variazioni che la pressione arteriosa subisce in seguito al passaggio dalla posizione eretta a quella orizzontale o viceversa. Le conclusioni dei vari autori sono però divergenti così che si può dire ancora ignoto, dal punto di vista clinico, il comportamento della pressione arteriosa dell'uomo sano in simili circostanze. Dai risultati di 262 prove eseguite su 74 soggetti si può concludere, dal punto di vista clinico: 1°) che, nell'uomo sano, P. Mx., P. Mn., e P. D. possono non alterarsi sensibilmente per un cambiamento nella posizione del corpo; 2°) che quando una variazione sussiste, indipendentemente dall'altezza della pressione arteriosa, dal momento dell'esame, dall'età e dal tenore di vita del soggetto, la pressione non varia costantemente nello stesso senso, anche per un medesimo soggetto; 3°) che non v'è sempre necessariamente antagonismo fra le conseguenze del passaggio da supino ad eretto e quello inverso; 4°) che la differenza di pressione fra la posizione seduta e la posizione eretta o supina è indipendente dalla differenza di pressione tra queste ultime due posizioni. Pertanto non è possibile stabilire a priori quale debba essere il comportamento della pressione di un uomo sano per il passaggio dalla stazione eretta al decubito supino o viceversa. Di conseguenza non è permesso riconoscere valore clinico alle prove che intendono misurare la forza di riserva del cuore attraverso questo fenomeno.

(Da *La Medicina del Lavoro* del 1° gennaio 1933-XI, anno XXIV, n. 1).

PUBBLICAZIONI RICEVUTE

Ministero dell'Interno - Direzione Generale della Sanità. — Sui fatti e sui provvedimenti più notevoli, riguardanti l'Igiene e la Sanità Pubblica nell'anno 1931. (Due volumi in 4°, Istituto Poligrafico dello Stato).

Mario Porzio. — Manuale Pratico di Endocrinologia Clinica. Vol. III. Ipofisi. (Casa Editrice Opera Medica Italiana).

Cesare Frugoni. — Mielosi globale iperplastica semplice e mielosi globale aplastica (da morbo di Werlhof). (Estratto dal *Policlinico* - Sez. Pratica, anno 1931).

Cesare Frugoni e R. Alessandri. — Primo caso in Italia di asportazione di adenoma della paratiroide per osteite fibroso-cistica generalizzata. (Estratto dal *Policlinico* - Sezione Pratica, 1932).

Cesare Frugoni e M. E. Peserico. — Rheumatisme et tuberculose. (*Acta Rheumatologica*, n. 15, anno IV, dicembre 1932).

Cesare Frugoni. — Mediastinite tubercolare o neoplastica? (Estratto dal *Policlinico* - Sezione Pratica, 1932).

Cesare Frugoni. — Ascesso polmonare tifico con perforazione nel cavo pleurico e piopneumotorace consensuale. (Estratto dal *Policlinico* - Sezione Pratica, 1932).

Cesare Frugoni. — Nefrosi lipoidea. (Estratto dal *Policlinico* - Sezione Pratica, 1932).

Cesare Frugoni. — Problemi di ipersensibilità in patologia umana. (Estratto dagli atti della Società Italiana per il Progresso delle Scienze. XXI Riunione. Roma, ottobre 1931 - X, Volume I).

PROVVIDENZE SANITARIE IN VIGORE

a favore degli assicurati in forma normale e collettiva

Visite mediche periodiche gratuite — Analisi mediche gratuite — Prestiti senza interessi per operazioni chirurgiche — Facilitazioni per cure termali — Facilitazioni presso ospedali e case di cura — Facilitazioni per sanatori, convalescenziari e consultori materni — Facilitazioni per cure odontoiatriche — Facilitazioni per cure oculistiche — Facilitazioni per cure otorinolaringoiatriche.

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 « Policlinica »*, 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.

CAGLIARI

3. *Casa di Cura prof. Gino Baggio*, Piazza S. Benedetto: 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 applicazione di Terapia fisica, Röntgendiagnostica e Röntgen Radium Terapia che verranno praticate nella Casa di Cura.

COSENZA

4. *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

5. *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.

FIUME

6. *Casa di Cura dott. Horvat in Abbazia*: riduzione del 30 % sull'importo delle rette in vigore, e del 50 % sulle tariffe in vigore sia per le competenze professionali, che per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, elettrica e di idroterapia che verranno praticate nella Casa di Cura.

FOGGIA

7. *Clinica Troiano in Sansevero*, Viale della Stazione: 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 Clinica.

GENOVA

8. *Casa di Salute per operazioni chirurgiche prof. Catterina*, Via Borgoratti, 84: riduzione del 50 % sulle ta-

riffe 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.

MILANO

9. *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 chimica-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.

MODENA

10. *Casa di Cura chirurgica prof. Marchetti*, Via Giardini, 20: 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 Cura.

NAPOLI

11. 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: Ri-

duzione 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.

NOVARA

12. *Casa di Cura per malattie polmonari « Eremo » in Miazzina*: 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 Cura.

PADOVA

13. *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.

PALERMO

14. *Clinica Candela*, Via Villareale, 30: 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 Clinica.

PARMA

15. *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

16. a) *Casa di cura prof. Eugenio Morrelli*, 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.

b) *Casa di Cura chirurgica prof. Masnata in Stradella*: 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 Cura.

REGGIO CALABRIA

17. *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

18. *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, 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 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. Galliano. Oltre la diaria gli assicurati sono esenti da qualsiasi altra spesa (operazioni chirurgiche, medicazioni, applicazioni 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

19. *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

20. *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 ri-

cerche di chimica-clinica e microscopia e Röntgendiagnostica che verranno praticate nella clinica, come pure per le consultazioni cliniche.

TREVISO

21. 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 chirurgiche.

VARESE

22. *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, Röntgen diagnostica e Röntgen radium terapia che verranno praticate nella clinica.

VENEZIA

23. *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, convalescenziari e consultori materni della Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali.

1. *Sanatori* di: Camerlata (Como), Bioglio (Biella), Vialba (Milano), Gal-

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.

CAGLIARI

2. *Casa di cura Prof. Gino Baggio* — Piazza S. Benedetto: 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 Cura.

CATANIA

3. *Istituto Medico del Lavoro* — Via De Felice, 37: gli assicurati potranno usufruire una volta l'anno di una visita completa ivi compresi gli esami clinici e di laboratorio, pagando un onorario di L. 10. Potranno inoltre usufruire in

liera 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 una diaria di L. 20.

3. *Consultori materni* di: Bergamo, Bologna, Biella, Brescia, Como, Fane-grò, 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.

ogni tempo delle varie prestazioni dell'Istituto Medico mediante la corresponsione di un onorario di L. 5 per ogni volta.

COSENZA

4. *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.

FIUME

5. *Casa di Cura Dott. Horvat in Abbazia*: riduzione del 30 % sull'importo delle rette in vigore, e del 50 % sulle tariffe in vigore sia per le competenze professionali, che per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di Terapia fisica, elettrica e di idroterapia che verranno praticate nella Casa di Cura.

FOGGIA

6. *Clinica Troiano in Sansevero* - Viale della Stazione: 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 Clinica.

GENOVA

7. a) *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.

b) *Casa di Salute per operazioni chirurgiche Prof. Catterina* - Via Borgoratti, 84: riduzione del 50 % 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.

MODENA

8. *Casa di Cura Chirurgica Prof. Marchetti* - Via Giardini, 20: 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 Cura.

NAPOLI

9. 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.

NOVARA

10. *Casa di Cura per malattie polmonari « Eremo » in Miazzina*: 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 Cura.

PADOVA

11. *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.

PALERMO

12. *Clinica Candela, Via Villareale, 30*: 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 Clinica.

PARMA

13. *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

14. a) *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.

b) *Casa di Cura Chirurgica Prof. Massnata in Stradella*: 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 Cura.

REGGIO CALABRIA

15. *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

16. 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

17. 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

18. 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. 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 chirurgiche.

VARESE

19. *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

20. *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 una diaria di L. 20.

3. *Consultori materni* di: Bergamo, Bologna, Biella, Brescia, Como, Fanegrò, Firenze, Gavardo, Lecce, Livorno, Milano, Novara, Palermo, Ponte Nuovo di Magenta, Terni, Torino, Varese, Villanova, Palazzolo sull'Oglio: le assicu-

rate 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, 1983-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.



**Corporate Heritage
& Historical Archive**