

ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONI

CENTRO STUDI

MEDICINA
DELLE ASSICURAZIONI SULLA VITA

Dr. P. Trottarelli



Corporate Heritage
& Historical Archive





ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

CENTRO STUDI

ADDESTRAMENTO E PERFEZIONAMENTO

Dispense delle lezioni di

MEDICINA DELLE ASSICURAZIONI VITA

(Dr. TROTTARELLI)

1936=XIV



Corporate Heritage
& Historical Archive

Dopo lunghe ed a volte penose trattative, dopo numerosi appuntamenti a vuoto, dopo aver consumato fiumi di parole e passato in rivista i più svariati ed a volte impensati argomenti, alla fine il cliente si decide e si dice pronto a stipulare il contratto di assicurazione.

Ecco ora sul più bello, quando oramai ogni difficoltà pareva sormontata e tutto avviarsi verso la fase conclusiva, mettersi di traverso ostile, quasi insormontabile una ultima difficoltà: la visita medica.

A questo punto qualche raro e vecchio produttore (in ogni modo non voi certamente) si affrettava a dire mangiando quasi le parole che occorreva superare una ultima sciocchezza, una visita medica che sarebbe stata una pura formalità: il medico sarebbe venuto in casa del cliente che certamente non ha tempo da perdere, avrebbe domandato notizie sul bel tempo e sul cattivo tempo ed alla fine di una breve conversazione generica avrebbe toccato il polso, visto lo stato della lingua e tutto al più poggiato un orecchio sul torace.

In complesso la perdita di cinque minuti al massimo perchè più certamente non avrebbe potuto dedicarne il cliente il quale anche se non ne ha, è sempre pieno di occupazioni quando si tratta di visita medica.

Ed ecco per incanto stabilirsi subito, dopo questa premessa, quello stato d'animo antagonista fra assicurando e medico, stato d'animo tanto nocivo a tutti; all'assicurando, al medico e soprattutto al produttore.

Il medico che vuol compiere il suo dovere, trova re-



sistenze improvvise allorchè inizia il suo esame, resistenze che a volte esplodono assolutamente in un rifiuto se il medico si azzarda a dichiarare che per procedere alla visita occorre che l'assicurando si denudi. Ma come?!.....gli avevano affermato che la visita medica sarebbe stata una pura formalità ed invece se ne pretende una in piena regola che lo obbliga a perdita di tempo inutile mentre fra dieci minuti egli ha un appuntamento urgentissimo al quale non può assolutamente mancare! (gli appuntamenti urgenti in coincidenza con le visite di assicurazione sono all'ordine del giorno e sarebbe forse interessante..... farne una statistica!)

Ed allora.....molti contratti muojono così sul nascere perchè il cliente si crede quasi diminuito nella sua rispettabilità a dover subire una visita medica. Il medico conscio del suo dovere ha dovuto rinunciare a riempire in piena coscienza il modulo di sua spettanza ed il povero produttore vede andare in fumo in un minuto^{tutta} l'opera sua paziente di giorni e di mesi!

Di quì ire del produttore verso il medico che secondo lui è stato troppo pedante e pertanto l'unico responsabile del fallito contratto; di quì stato d'animo negativo del cliente verso la previdenza assicurativa in genere la quale pretende niente di meno che una noiosissima visita medica per una assicurazione che in fondo il cliente stipulava (a suo dire) per far piacere al produttore.

Guardiamo un po' bene di chi è la vera colpa se di colpa si può parlare.

I produttori debbono anzitutto essere degli psicologi e pertanto debbono intuire che non c'è peggior cosa al mondo che predisporre l'animo del nostro ascoltatore ad una evenienza che poi praticamente si tradurrà in modo diverso dal come è stata dipinta.

Se quel produttore della vecchia mentalità avesse invece detto chiaramente al suo cliente che base fondamentale del contratto assicurativo era il felice risultato di una visita medica, se avesse fatto presente il vantaggio di un controllo praticato da un medico scrupoloso il quale avrebbe periziato il suo stato di salute, avrebbe in altre parole sottoposto ad un collaudo il suo organismo come ad un collaudo si sottopongono ogni breve tempo tutti i motori, allora le cose avrebbero avuto un lieto fine per tutti: per l'assicurando che darebbe stato ben felice di sapere che tutti i suoi organi funzionavano in perfetta regola, per il medico che avrebbe potuto procedere alla visita con tranquillità e speditezza ed infine per il produttore perchè il prossimo perfezionamento del contratto avrebbe rappresentato il premio ambito alle sue lunghe fatiche.

Il Prof. Romanelli che è l'animatore dei nuovi concetti della medicina preventiva, che instancabilmente e diurnamente si prodiga per la valorizzazione di essa ed il collega Dott. Marsella che mi hanno preceduto in queste conversazioni sulla medicina assicurativa, vi hanno già parlato del grandioso compito che l'I.N.A. si è assunto per la salute dei propri assicurati.



Io vi prego di far tesoro di tali insegnamenti e di uniformare la vostra mentalità ai concetti di medicina preventiva che sempre più si affermeranno nel prossimo futuro.

Inaugurandosi alla metà del maggio u.s. il Centro di Assistenza agli assicurati in Padova, il nostro Direttore Generale parlò magistralmente sui compiti ad esso riservati e disse come bisognava sfatare la leggenda che i produttori fossero degli individui da.....sfuggire e tener lontani perchè abbordando dei clienti li intrattenevano preferibilmente sui vantaggi del..... caso morte.

Egli disse giustamente che gli Istituti assicuratori hanno tutti la convenienza perchè i contratti si risolvano a termine e non per sinistro e che appunto per questo l'I.N.A. dava largo sviluppo ai Centri di Assistenza Sanitaria il cui scopo precipuo è di sorprendere ogni prima deviazione dal normale e permettere così agli assicurati una pronta cura che possa riportarli al pieno benessere fisico.

Pertanto la salute e la longevità degli assicurati coincide con gli interessi degli istituti assicuratori e con quello precipuo dello Stato che vuole individui sani ed atti a proficuo lavoro.

Da quanto sopra sgorga un insegnamento che sarà bene teniate presente nello svolgimento del vostro importante compito e l'insegnamento è questo:

Non iniziate mai il vostro ragionamento per involgiare il cliente all'atto di previdenza prospettando i van

taggi del caso morte: molti scapperanno (è inutile, ma l'uomo non vuole convincersi che la morte è un'evenienza improvvisa ed insaputa e ad ogni modo anche se questo sa non ama sentirselo dire!), molti altri torceranno il viso se non faranno di peggio.

Dite invece dei vantaggi per il mantenimento della salute che offre l'Istituto, parlate delle visite mediche gratuite, delle ricerche di laboratorio egualmente gratuite alle quali gli assicurati dell'I.N.A. hanno diritto, delle riduzioni presso Case di Cura, presso Terme, dei prestiti senza interesse per operazioni chirurgiche e delle cento al tre previdenze in vigore: il cliente certamente si interesserà a questo programma fatto per la sua salute e non per la sua.....morte, vi ascolterà volentieri, si convincerà dei vantaggi tangibili offertigli e affronterà con animo lieto quella prima visita medica all'ingresso che tanto timore incuteva al vecchio produttore dalla vecchia mentalità.

E così voi affiderete tranquilli il vostro cliente al medico fiduciario che dovrà fare il primo e più importante collaudo della sua salute.

Abbiamo detto il medico fiduciario: sarà bene ora che ci intratteniamo un poco su questa figura che voi dovrete imparare a conoscere e a stimare in comunanza di intenti.

Il medico fiduciario è quegli che (come lo dice la stessa parola) riscuote la fiducia della Direzione Generale.

Come chiunque di noi prima di acquistare uno stabile chiama un ingegnere di propria fiducia perchè faccia co-

scienziosamente la perizia del fabbricato e ci sappia dire la stabilità delle fondamenta, le crepe eventuali, la resistenza probabile alle ingiurie del tempo e degli elementi, così gli Istituti assicuratori prima di assumersi un rischio su di una vita umana vogliono una perizia coscienziosa di un medico di propria fiducia.

Requisiti pertanto del perito debbono essere in primo luogo onestà, sapere, scrupolo e chiunque cerchi di influenzare il perito per deviarlo dal suo compito, compie un atto non corretto e riprovevole.

Pertanto i medici fiduciari sono nominati dalla Direzione Generale e da essa unicamente dipendono. Essi debbono esercitare prevalentemente la medicina interna e prima di essere nominati i loro titoli vengono esaminati da una apposita Commissione la quale stabilisce la idoneità o meno alle funzioni richieste.

Avvenuta la nomina, vengono ai fiduciari inviate le norme generiche e specifiche della loro attività ed il Servizio Sanitario della Direzione Generale segue costantemente la loro opera segnalando le eventuali manchevolezze rilevate sui certificati medici, dando i consigli relativi ai singoli casi, richiamando se necessario i fiduciari se si è rilevata trascuranza nel servizio a loro affidato.

Allorchè un certificato medico redatto da un sanitario coscienzioso giunge completo in Direzione, l'emissione della polizza ha luogo rapidissimamente.

I guai invece cominciano quando il certificato è



moneo, non chiaro, tirato via.

Il medico revisore di Direzione (che non ha innanzi a se il soggetto da potere esaminare ma un semplice pezzo di carta che dice e non dice che affaccia dei dubbi ma non risolve un problema) non può allora farsi un concetto esatto sul vero stato di salute dell'assicurando e pertanto non può stabilire le condizioni di accettazione.

Si inizia allora il carteggio burocratico o per ulteriori chiarimenti o per una nuova visita di controllo che stanca ed irrita l'assicurato e minaccia di mandare a monte un contratto che si era iniziato sotto i migliori auspici.

Io vi parlo per pratica perchè è questa l'evenienza di tutti i giorni e vi dico che è vostro interesse non sfuggire mai il medico che passa per il più scrupoloso perchè se è vero che quello è come si dice "lungo nella prima visita" e magari ha la fama di stancare l'assicurando con le sue minuzie, pure state certi che il suo certificato raramente farà sorgere dubbi nel revisore e la polizza giungerà rapidissimamente perfezionata.

Al contrario il medico di..... manica larga che fa le cose un po' in fretta e che a tutta prima sembra l'ideale dei produttori e degli assicurandi perchè.....non fa perdere tempo.....finisce spesso col farne perdere il doppio perchè in tali casi si presenta sovente la necessità di dover richiedere visite suppletive.

E, date ascolto a me, la maggior parte dei contratti si perdono non per la prima visita scrupolosa ma per le suc-

cessive di controllo necessarie a lumeggiare un rischio che era stato inoltrato con dati incompleti. E questo perchè l'assicurando rimane contrariato (è umano del resto) dal ripetersi di una evenienza che gli avevano fatto ritenere come una semplice formalità.

Ci sono altri produttori che hanno quasi il timore del medico fiduciario ed allora fanno praticare la visita dal primo medico che capita loro sottomano, medico non autorizzato dalla Direzione e privo pertanto delle cognizioni particolari necessarie alla specifica compilazione dei moduli assicurativi e dei criteri informativi diramati dalla Direzione Generale.

Questi produttori scusano in genere il loro operato con l'asserzione o che il fiduciario è assente o che è malato o che esso è difficilmente reperibile.

A parte il fatto che la maggior parte delle volte i rapporti redatti da non fiduciari non vengono accettati dalla Direzione, è assodato che il più delle volte anche se per ragioni di correttezza si cerca di chiudere un occhio e di accettare per vere le scuse prospettate, occorre far ripetere la visita perchè il medico libero chiamato, non ha saputo rispondere esattamente ai formulari del modulo e ciò non per poca cultura ma per mancanza di quelle cognizioni specifiche assicurative delle quali abbiamo parlato. Conclusione: perdita di tempo quando si sperava di guadagnarne, contrarietà del cliente, affare forse definitivamente compromesso.

La rete dei medici fiduciari dell'I.N.A. in Italia



ed all'Estero è estesissima.

Qualche cifra basterà a dimostrarvelo.

Abbiamo in Italia ben 5.500 medici fiduciari e circa 800 all'Estero: questi numeri sono in via di continuo aumento e di continua revisione in quanto compito della Direzione Generale è quello di selezionare il più possibile le capacità scientifiche e morali dei suoi fiduciari i quali rappresentano, si può dire, il fior fiore della classe medica italiana. Ed a questa opera di continua selezione è dovuto il fatto che oggi, essere fiduciari dell'I.N.A., è cosa ambita dai medici i quali spesso richiedono certificati attestanti questa loro qualità per esibirli anche in pubblici Concorsi.

Ma questa valorizzazione è unicamente in rapporto con la severità della loro ammissione nella grande famiglia dei fiduciari dell'I.N.A.

E voi produttori, imparate a conoscere e ad apprezzare questi collaboratori tanto utili agli interessi degli Istituti assicuratori, facilitate e non intralciate loro la via all'adempimento del compito delicato loro affidato e ricordate che una azienda assicuratrice è tanto più vitale e redditizia per quanto più può ridurre i sinistri di breve antidurata.

Ricordate che ogni industria per essere prospera, prima di tutto deve essere sana.

=====

Permettetemi ora che vi illustri qualche concetto



generico che potrà riuscire utile al vostro compito di produttori, circa l'accettazione dei rischi.

Voi dovrete essere coloro che, muniti di un certo occhio clinico, praticherete la prima grande selezione dei rischi.

Il medico verrà poi ed il suo giudizio sereno, imparziale, sarà il decisivo.

Capita spesso, molto spesso, leggere lettere di produttori che protestano perchè ad un assicurando è stato applicato un soprapremio assolutamente inspiegabile dato che si trattava di un individuo forte e robusto, con "salute da vendere".

Quell'assicurando pieno di salute da vendere il più delle volte è un obeso con fortissimo soprapeso e che pertanto le statistiche ci dicono più soggetto di un normale agli inconvenienti della sua costituzione.

Voi sapete che il peso, in un individuo normale, è in rapporto con i centimetri che superano il metro per l'altezza.

Un individuo alto m. 1.67, sarà normale nell'età media se il suo peso non oscillerà troppo sotto o troppo sopra ai 67 Kg.

Qualora invece egli pesi ad esempio Kg. 100, il suo soprapeso sarà di Kg. 33 e, nel caso inverso, qualora cioè il suo peso risulti di Kg. 50, dovremo dire che questo soggetto presenta un sottopeso di Kg. 17.

Orbene sia nel primo che nel secondo caso, le tavo-

le di mortalità deviano dal normale poichè è provato che nel primo caso (soprapeso) sono frequenti le malattie del ricambio (gotta, calcolosi, diabete, nefropatie, artriti, asma) e quelle dell'apparato circolatorio, mentre nel secondo caso (sottopeso) sono più da temere le malattie da carenza (esempio tipico la tubercolosi).

Ed ecco in poche parole determinate le ragioni di quel soprapremio che a prima vista sembrava inspiegabile.

Il soprapeso ed il sottopeso sono indici importantissimi nella medicina di assicurazione vita ed ecco perchè a questi dati si da in genere grande importanza.

Qualora poi un individuo con notevole soprapeso, presenti la circonferenza addominale superiore a quella toracica, bisogna ritenere che le condizioni siano ancora aggravate e le tavole di mortalità ci dicono che questi soggetti vanno accettati a condizioni ancora più restrittive.

Eguali restrizioni si applicano a coloro che presentano deviazione della colonna vertebrale perchè nell'età matura andranno facilmente soggetti ad alterazioni dell'apparato respiratorio e di quello circolatorio.

E voi pertanto, edotti di tali cose, proponendo il vostro contratto di assicurazione ad un soggetto che presenti le caratteristiche sopra accennate, vi terrete un po' larghi nella compilazione delle tariffe nel dubbio appunto di un soprapremio probabile.

E se questo poi non verrà.....o sarà di misura inferiore al previsto, tanto meglio per tutti.

Altra cosa importante da ricordare.



Non so se voi conosciate le tabelle di vita media. Ad ogni modo esse sono sempre riportate in fondo al modulo 1 del rapporto di visita medica.

Da esse rileverete ad esempio che un individuo di 58 anni di età ha una vita media probabile di altri 15 anni.

Pertanto non proporrete mai ad un simile cliente una assicurazione a forma vita intera premi vitalizi, ma sarà vostro accorgimento far chiedere una vita intera a 15 premi temporanei.

In tutti i casi dubbi, quando cioè il vostro fiuto vi porti a pensare che un rischio non sia perfettamente buono, sarà bene che, pur tenendo conto dei bisogni assicurativi dell'individuo vi teniate lontano dalle forme più rischiose.

In questi casi pertanto, invece di proporre o una vita intera a premi vitalizi o un termine fisso combinato o una mista ricorrerete eventualmente al termine fisso, al capitale differito speciale e perchè no? anche ad una Capitalizzazione.

Così il contratto sarà molto più facilmente accettato con soddisfazione vostra e del vostro cliente.

Sino a non molti anni or sono, venivano accettati in assicurazione solo i rischi normali. Gli altri, quelli cioè che erano stati o che erano affetti da tare morbose anche lievi, non potevano beneficiare della previdenza assicurativa.



Ciò dal lato sociale era molto grave, perchè sono precisamente coloro che temono per la propria salute e che hanno una famiglia a cui pensare, che maggiormente sono preoccupati per l'avvenire e quindi sentono più forte il bisogno di un atto di previdenza che metta al sicuro i loro cari in qualsiasi evenienza.

Sorsero così nelle varie Nazioni quei Consorzi per i Rischi Tarati che.....tanto spavento incutono ai produttori ma che tanto bene hanno fatto in materia di previdenza e di tranquillità per tutti coloro che madre natura ha creduto di minorare in ciò di più caro che noi tutti abbiamo: la salute.

Vorrei a questo punto sfatare una frase comune: comune perchè spesso si sente ripetere sia da medici che da produttori e la frase è questa: io ho sconsigliato all'assicurazione il tal dei tali perchè è a mia conoscenza che egli sia affetto da un vizio di cuore o perchè sapevo che molti anni indietro egli era stato ricoverato in un Sanatorio.

Ciò non deve essere perchè oggi anche i malati di cuore, anche tubercolosi guarite, vengono accettati in assicurazione: con la debita sopra mortalità si intende e con il relativo maggiorato soprapremio ma vengono accettati.

L'importante è segnalare questi precedenti: il produttore nel rapporto confidenziale e il medico nel suo rapporto di visita: al resto penseranno i medici della Direzione i quali si preoccupano di allargare sempre più il campo della previdenza assicurativa per tutti i tarati.

Naturalmente voi produttori preavviserete il cliente dubbioso che la sua proposta non potrà essere accettata a tariffa normale ma che con debiti accorgimenti, l'Istituto assicuratore potrà far beneficiare anche lui della tanto sentita previdenza familiare.

Vi aggiungerò che oggi vengono presi in assicurazione (con tutte le dovute cautele s'intende) gli affetti da malaria e da lue pregressa, i gottosi con cuore e reni sani, i glicosurici, gli albuminurici, gli enfisematosi, gli asmatici, i calcolosi, gli otitici e persino coloro che sono stati operati da oltre cinque anni per tumori maligni e che non presentano recidive.

E' inutile che stia a ricordare come in questi casi la perizia del medico esaminatore debba essere completa ed esauriente e come sia dovere di onestà del produttore fornire tutte quelle informazioni sussidiarie che possano in qualsiasi modo venire in suo possesso e servano a lumeggiare l'entità del rischio.

Voi produttori siete stati giustamente paragonati alle truppe di assalto, agli arditi, degli Istituti assicuratori: io vi auguro una infinità di battaglie vittoriose fino al



raggiungimento delle ultime trincee ove ancora si annidano le sparute falangi dei nemici della previdenza di coloro cioè che non sono ancora riusciti a comprendere quale potente leva rappresenti per l'economia nazionale e per quella individuale una polizza di assicurazione.

=====00=====





Corporate Heritage
& Historical Archive