

ILARIO ROMANELLI

ALCUNE INDICAZIONI PER
L'ASSISTENZA SANITARIA
AGLI ASSICURATI VITA

Estratto dagli
Atti dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni
Vol. XII

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI
ROMA - 1940-XVIII

DELL' I. N. A.



Corporate Heritage
& Historical Archive

ILARIO ROMANELLI

ALCUNE INDICAZIONI PER
L'ASSISTENZA SANITARIA
AGLI ASSICURATI VITA

Estratto dagli

Atti dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni

Vol. XII

16522/H

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

ROMA - 1940-XVIII



Corporate Heritage
& Historical Archive



ALCUNE INDICAZIONI
PER L'ASSISTENZA SANITARIA
AGLI ASSICURATI VITA

L'assistenza sanitaria agli assicurati Vita è nata negli Stati Uniti di America quando si volle tutelare il patrimonio nazionale.

Fu giustamente considerato il patrimonio più importante quello della salute e le Compagnie di Assicurazione Vita attuarono l'assistenza sanitaria agli assicurati.

Essa è giustificata dall'interesse che hanno le Compagnie di Assicurazione Vita che i contratti si risolvano nel maggior numero possibile per scadenza e che il numero di sinistri di premorienza sia ridotto al minimo.

D'altronde l'interesse dell'assicurato coincide perfettamente con quello dell'Ente assicuratore in quanto ogni uomo desidera vivere sano ed a lungo e non vi è alcun capitale o rendita che possa sostituire l'attività lavorativa dell'uomo.

La pratica americana fu successivamente introdotta in Europa dalle Compagnie svizzere prima e dalle tedesche successivamente, sebbene con metodi diversi da quelli adottati in America.

Anche il Giappone, con una concezione diversa, ne seguì l'esempio.

In Italia l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni ha ini-

ziata l'assistenza sanitaria ai propri assicurati nella primavera del 1930.

Essa ha per fine la tutela della salute nell'intento di ottenere il prolungamento della vita nelle migliori condizioni.

I mezzi per raggiungere il fine suddetto sono:

a) Il collaudo periodico della salute degli assicurati fatto non solo con l'esame clinico ma anche col sussidio di tutti gli esami di laboratorio, di chimica, di serologia e di fisica applicati alla medicina.

Servendosi dei mezzi più moderni di indagine, si desidera ricercare nell'assicurando le tendenze morbose e le eventuali deviazioni dal normale specie all'inizio di esse.

A tale scopo l'Istituto ha creato dei Centri sanitari, Subcentri e Consultori nelle città più importanti per essere più vicino agli assicurati.

Questi organi sono attrezzati nel modo più moderno che la clinica possa consigliare e vi sono addetti medici di ruolo assunti per pubblici concorsi.

b) Consultori di igiene. Istituzione tipica dell'Istituto poichè non vi è altro Ente che ne abbia di simili.

Anche i Consultori di igiene sono tenuti presso i Centri sanitari dai medici dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni perchè gli assicurati in qualunque momento possano chiedere consigli circa l'igiene del lavoro, l'igiene personale, l'igiene della famiglia e le norme per la prevenzione delle malattie specialmente infettive.

Questi sono i mezzi principali che l'Istituto ha adottati per la tutela della salute degli assicurati.

Dico principali perchè a questi si aggiungono altri dei quali sarebbe qui fuori luogo la illustrazione.

Si può presumere che si possa riuscire ad ottenere un miglioramento della mortalità degli assicurati?

Non vi è dubbio che le migliorate condizioni del popolo

italiano dall'inizio del Regno ad oggi abbiano influito notevolmente sulla mortalità in Italia.

Se esaminiamo l'andamento della mortalità in complesso (m. f.) in Italia dal 1881 al 1937, noi vediamo che questa è notevolmente diminuita.

Dal 27,3 per mille abitanti quale fu la mortalità media negli anni 1881-1885 al 13,3 per mille abitanti quale è stata nel 1934, vi è una differenza del 14 per mille abitanti che è il naturale risultato della lotta per la salute del popolo italiano.

Dal 1934 al 1937 con lievi oscillazioni vi è stato invero un peggioramento ma di scarsa importanza.

Infatti nel 1935 è stata del 13,9 per mille, nel 1936 del 13,7 e nel 1937 del 14,2 per mille.

In complesso il guadagno della lotta dal 1881-85 al 1937 è stato del 13,1 per mille abitanti esclusi i nati morti. (Vedi Tabella annessa A).

TABELLA A

Anni	Morti per mille abitanti esclusi i nati morti
1881-85	27,3
1901	22,-
1911	24,4
1921	17,7
1931	14,8
1932	14,7
1933	13,7
1934	13,3
1935	13,9
1936	13,7
1937	14,2

Conseguentemente dal 1881 al 1937 con la diminuzione del quoziente di mortalità si è avuto un aumento della vita media e della vita probabile.

E' noto che per vita probabile si intende il numero di anni entro il quale i sopravvissuti di una qualsiasi classe di età sono ridotti alla metà; e per vita media o speranza di vita si intende il numero di anni che vivrebbe ciascuno degli individui di una data età, se la somma globale degli anni, che tutti questi individui hanno ancora da vivere, venisse ripartita in parti eguali tra loro.

Se esaminiamo nei particolari, le statistiche dimostrano che non tutte le età si sono giovate egualmente del miglioramento di cui sopra, nè esso miglioramento si è avuto per tutte le cause di morte.

TABELLA B. — Quoziente di mortalità, vita media e vita probabile

x	q _x					e _x	
	1881	1901	1911	1921	1931	1881	1901
1	100,00	70,60	56,90	46,42	35,89	100,00	116,65
10	100,00	66,21	50,65	43,20	30,68	100,00	106,64
20	100,00	77,30	71,88	67,16	49,69	100,00	106,40
30	100,00	81,49	74,49	64,67	51,02	100,00	106,22
40	100,00	91,10	71,97	62,76	64,56	100,00	106,23
50	100,00	78,51	69,88	64,44	58,44	100,00	105,93
60	100,00	84,71	74,92	69,18	63,61	100,00	103,68
70	100,00	88,68	80,55	75,90	64,77	100,00	96,49
80	100,00	118,88	111,72	107,68	89,28	100,00	80,61

q_x = quoziente di mortalità.
 e_x = vita media.
 π_x = vita probabile.

Se noi facciamo eguale a cento il quoziente di mortalità, la vita media e la vita probabile in base ai dati del 1881, 1885, possiamo verificare nella tabella che segue i miglioramenti che si sono verificati nei vari decenni dall'età di un anno ad ottanta anni (Tabella B).

Il guadagno ottenuto è più evidente se noi confrontiamo il 1881-1885 col 1931.

Come si vede dalla Tabella C, a 10 anni il quoziente di mortalità è diminuito di 69,42 per mille; a 20 anni del 50,31; a 30 anni del 48,98; a 60 anni del 36,69; a 70 anni del 35,23; e ad 80 anni del 10,72.

E' evidente che il guadagno del quoziente di mortalità alto al primo decennio, va diminuendo col progredire dell'età.

In Italia in rapporto ai dati del 1881 (M - F) - (1881 = 100)

x	e _x			π _x				
	1911	1921	1931	1881	1901	1911	1921	1931
1	123,95	130,14	139,92	100,00	118,99	124,73	128,99	134,11
10	109,72	112,37	117,63	100,00	107,01	109,96	112,18	116,41
20	109,68	112,52	117,69	100,00	107,22	110,58	112,81	116,27
30	109,63	119,59	117,10	100,00	107,59	110,88	113,48	117,04
40	110,06	112,88	117,37	100,00	108,37	112,14	114,94	119,04
50	110,28	113,09	118,51	100,00	109,35	114,26	117,38	122,61
60	109,12	112,41	119,92	100,00	109,00	115,41	119,55	127,49
70	102,26	105,64	117,04	100,00	101,74	109,88	113,52	126,60
80	84,44	88,08	101,62	100,00	82,49	87,06	90,61	106,85



Corporate Heritage
 & Historical Archive

TABELLA C. — **Variazione del quoziente di mortalità del 1931
rispetto al quoziente di mortalità del 1881 (1881 = 100)**

Età	1881-1931	1881-1931	1881-1931
	q_x	e_x	π_x
1	- 64,11	+ 39,92	+ 34,11
10	- 69,42	+ 17,53	+ 13,41
20	- 50,31	+ 17,69	+ 16,27
30	- 48,98	+ 17,10	+ 17,04
40	- 45,44	+ 17,37	+ 19,04
50	- 41,56	+ 18,51	+ 22,61
60	- 36,69	+ 19,92	+ 27,49
70	- 35,23	+ 17,04	+ 26,60
80	- 10,72	+ 1,62	+ 6,85

Contemporaneamente la vita media aumentata di 17 anni circa all'età di 10 anni, si è mantenuta con lievi oscillazioni fino al 40° anno, per aumentare fino a circa 20 anni all'età di 60 anni e ridiscendere a poco più di un anno all'età di 80 anni.

La vita probabile invece ha guadagnato di 13 anni circa a 10 anni e l'aumento è sempre più evidente fino a 60 anni in cui è stato di circa 27 anni; a 70 anni di 26 anni e ad 80 anni di 6 anni circa.

Dalla unita tabella risulta che i guadagni ottenuti nella lotta per la sanità in Italia dal 1881-1885 al 1937 non sono eguali in tutti i decenni delle età.

Ciò dimostra come ancora molto si possa ottenere.

Passiamo ora ad esaminare alcune cause di morte: possiamo vedere il guadagno fatto su ciascuna di esse in questi anni.

Se noi confrontiamo i tassi di mortalità in base ai dati

delle statistiche del Regno (m. f.) per infezione tifoide (Tabella D) per centomila abitanti negli anni 1911, 1931, 1936

TABELLA D. — Mortalità nel Regno (M-F) e variazioni di essa fra il 1911 ed il 1936 per infezione tifoide.

Gruppi di età	A N N I			
	1911	1931	1936	1911-1936
21-30	40,97	22,43	12,34	— 28,63
31-40	26,05	11,93	9,53	— 16,52
41-50	16,67	10,39	5,31	— 11,36
51-60	14,36	8,96	4,97	— 9,39

1936 nei gruppi di età 21-30, 31-40, 41-50, 51-60 e confrontiamo i dati del 1911 con quelli del 1936 (¹), vediamo che nel terzo decennio di vita si è avuto un miglioramento del 27,66 per centomila abitanti; nel quarto decennio del 16,52; nel quinto decennio dell'11,36 e nel sesto del 9,39.

Esaminiamo ora una malattia a notevole mortalità quale la tbc. negli stessi anni e per gli stessi gruppi di età (Tabella E).

TABELLA E. — Mortalità nel Regno (M-F) e variazioni di essa fra il 1911 ed il 1936 per tubercolosi.

Gruppi di età	A N N I			
	1911	1931	1936	1911-1936
21-30	290,87	180,58	153,90	— 136,97
31-40	230,02	154,55	125,71	— 104,31
41-50	169,99	126,03	89,24	— 80,75
51-60	142,40	113,72	102,55	— 39,85

(¹) I gruppi di età delle tabelle D, E, F, G, H, per gli anni 1931-36, non corrispondono in realtà all'intervallo 21-30, 31-40, 41-50, 51-60 ma all'intervallo 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 e ciò perchè mentre le statistiche delle cause di morte del Regno adottarono per l'anno 1911 i gruppi di età 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, hanno adottato invece, per gli anni 1931-36 i gruppi di età 20-29, 30-39, 40-49, 50-59.

Tale fatto però non è tale da infirmare i risultati dei confronti.

16522/A

Nel terzo decennio si è avuta una minore mortalità del 36,97; nel quarto del 104,31; nel quinto dell'80,75; nel sesto del 39,85.

Le malattie dell'apparato cardio-vascolare esaminate anche esse negli stessi anni e per gli stessi gruppi di età mostrano uno scarso guadagno nella mortalità nella età giovane, mentre è notevole nel sesto decennio di vita (Tabella F).

TABELLA F. — Mortalità nel Regno (M-F) e variazioni di essa fra il 1911 ed il 1936 per affezioni dell'apparato cardiovascolare

Gruppi di età	A N N I			
	1911	1931	1936	1911-1936
21-30	36,21	22,92	22,17	— 14,04
31-40	70,78	44,56	43,92	— 26,86
41-50	147,40	114,36	108,31	— 39,09
51-60	374,83	344,05	295,57	— 79,26

Infatti il guadagno tra il 1911 ed il 1936 nel terzo decennio è stato del 14,04; nel quarto decennio del 26,86; nel quinto decennio del 39,09; nel sesto decennio del 79,26.

TABELLA G. — Mortalità nel Regno (M-F) e variazioni di essa fra il 1911 ed il 1936 per affezioni dell'apparato urogenitale.

Gruppi di età	A N N I			
	1911	1931	1936	1911-1936
21-30	18,48	12,93	12,19	— 6,23
31-40	27,58	23,03	20,57	— 7,01
41-50	38,32	35,31	34,41	— 3,91
51-60	59,56	66,95	67,69	+ 8,13

Le malattie dell'apparato urogenitale (Tabella G), ci mostrano uno scarso guadagno dal terzo al quarto decennio che va dal 6,23, al 7,01 e al 3,91 ed un peggioramento nel sesto decennio, con un aumento dell'8,13 per centomila abitanti; infatti, come si vede dalla Tabella G, la mortalità in questo gruppo di età che è stata del 59,56 nel 1911 è salita al 66,05 nel 1931, per raggiungere il 67,69 nel 1936 (¹).

La mortalità per tumori maligni ridotta di poco nel terzo e quarto decennio di vita, è aumentata nel quinto (Tabella H) e specialmente nel sesto decennio.

TABELLA H. — Mortalità nel Regno (M-F) e variazioni di essa fra il 1911 ed il 1936 per tumori maligni.

Gruppi di età	A N N I			
	1911	1931	1936	1911-1936
21-30	7,17	6,59	6,81	— 0,36
31-40	25,62	23,68	24,53	— 1,09
41-50	77,87	78,48	82,17	+ 4,30
51-60	175,50	179,29	201,83	+ 26,33

Infatti mentre nel 1911 si sono avuti 175,50 morti per tumori maligni per centomila abitanti, nel 1931 la mortalità è salita a 179,29, nel 1936 a 201,83.

(¹) Per il 1911 sono state considerate solo le malattie dei reni e non di tutto l'apparato uro-genitale essendo state riunite dall'I. C. S., in quell'anno, le altre malattie dell'apparato uro-genitale sotto l'unica e generica voce di « altre malattie ».

Per il 1931 e 1936 le cifre corrispondono al totale delle cause di morte per malattie dell'apparato uro-genitale.

Ad ogni modo poichè le morti per malattie dell'apparato genitale sono scarse esse non giustificano l'aumento di mortalità riscontrato. A conferma di ciò il confronto fra i dati del 1931 e del 1936 confermano l'aumento di mortalità per questa causa.

Un'altra malattia che ha dato un aumento in tutte le età da noi considerate, è il diabete.

Come si vede dalla Tabella I, mentre l'aumento di mortalità fino al quinto decennio si è mantenuta al disotto della unità, nel sesto decennio è aumentata del 9,02 per centomila.

TABELLA I. — Mortalità nel Regno (M-F) e variazioni di essa fra il 1911 ed il 1936 per diabete.

Gruppi di città	A N N I			
	1911	1931	1936	1911-1936
21-30	1,12	1,79	1,32	+ 0,20
31-40	2,14	2,45	2,34	+ 0,20
41-50	5,17	6,45	5,31	+ 0,14
51-60	11,56	19,84	20,58	+ 9,02

E' evidente che la lotta per la salute deve essere intensificata, sia per poter ancora ridurre la mortalità in tutte le età, e specialmente per ottenere una riduzione in quelle età e per quelle cause che lungi dal diminuire sono invece aumentate ad onta della lotta fin oggi sostenuta per ridurre la mortalità nel Regno.

TABELLA L.

TOTALE visitati	Totale sani		Totale ammalati		Tumori		Apparato respiratorio		Apparato digerente	
	Cifre assolute	%	Cifre assolute	%	Cifre assolute	%	Cifre assolute	%	Cifre assolute	%
8381	2667	31,94	5704	68,06	3	0,05	1227	21,51	1073	18,81

Altra indicazione all'assistenza sanitaria agli assicurati ci può derivare dalla pratica.

Ho messo insieme le cifre fornitemi dalle visite di collaudo della salute nel 1939 presso i Centri sanitari di Torino, Napoli, Milano, Trieste, Palermo, Bologna, Bolzano, Padova, Ancona, Messina, e Cagliari.

Il totale delle visite di collaudo nelle suddette località è stato di 8381.

Come risulta dalla Tabella L, il 31,94 % di quelli che si sono presentati alla visita erano sani e il 68,06 % invece aveva una qualche affezione.

L'apparato più colpito è l'apparato cardio-vascolare col 26,49 %, segue l'apparato respiratorio col 21,51 %, indi l'apparato digerente col 18,81 % e poi a poca distanza l'una dall'altra le malattie del ricambio e delle glandole endocrine con il 12,20 % e l'apparato urinario col 9,42 %.

Queste cifre costituiscono anche esse una delle indicazioni per l'opera da svolgere nella assistenza sanitaria agli assicurati.

Altra indicazione derivante dalla pratica è quella che risulta dalle consultazioni di igiene richieste dagli assicurati.

Apparato cardio-vascolare		Apparato urinario		Sistema nervoso e organi di senso		Ricambio locomozione e ghiand. endocr.		Veneree e pelle		Varie	
Cifre assolute	%	Cifre assolute	%	Cifre assolute	%	Cifre assolute	%	Cifre assolute	%	Cifre assolute	%
1511	26,49	537	9,42	269	4,72	696	12,20	159	2,79	292	4,01

Oltre le indicazioni derivanti dal risultato delle visite di collaudo della salute ho voluto ricercare quali argomenti costituiscono la richiesta delle consultazioni di igiene.

Ho messo insieme le cifre delle consultazioni richieste a Milano, Palermo, Bologna, Napoli, Trieste, Torino, Bolzano, Padova, Ancona, Messina e Cagliari.

TABELLA M.

Alimentazione	44.29
Prevenzioni malattie infettive	4.65
Lavoro	13.44
Matrimoniali e sessuali	10.38
Tropicali	1.40
Sport	4.82
Vestiario	1.65
Casa	8.63
Varie (rurale e villeggiatura)	10.74
	100.00

Come risulta dalla tabella annessa (Tabella M) il maggior numero delle richieste riguardava l'igiene della alimentazione. Fatta eccezione delle « varie » in cui si parla della igiene rurale e di quella della villeggiatura, l'igiene del lavoro segue a distanza e poi l'igiene matrimoniale e sessuale.

Tutti questi risultati che derivano e dalle statistiche del Regno e dalla pratica presso i Centri Sanitari dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, possono fornire argomento di studio per le vie da seguire per un ulteriore sviluppo della assistenza sanitaria agli assicurati Vita.

**SOCIETÀ ANONIMA
TIPOGRAFICA CASTALDI
ROMA, 8-1940-XVIII (414)**

BIBLIOTECA



**Corporate Heritage
& Historical Archive**