Prof. I. ROMANELLI

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI - ROMA
BIBLIOTECA
7335

# LA TUBERCOLOSI

## IN RAPPORTO ALL' ASSICURAZIONE VITA

*Estratto dal* « Policlinico » (Sez. Pratica), *anno 1920*

ROMA
AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE « Il Policlinico »
N. 14 — Via Sistina — N. 14

1920

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI
ROMA
7335
M.22
36
BIBLIOTECA

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

# Istituto Nazionale delle Assicurazioni

DIREZIONE GENERALE - ROMA

L'assicurazione sulla vita dev'essere considerata come una necessità che s'impone a tutti senza distinzione di classe.

Le somme assicurate presso l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni ascendono a 2 miliardi - Sono garantite dal Tesoro dello Stato, sono insequestrabili e non soggette a tasse.

Premi di assicurazione sulla vita per l'esercizio 1918: oltre 88 milioni - Attività al 31 dicembre 1918: oltre 353 milioni.

Riassicurazioni rischi di guerra in navigazione: Capitali assicurati su corpi e merci: 29 miliardi - Premi introitati: 1 miliardo e mezzo - Differenza attiva al 31 Dicembre 1918: 519 milioni. Riassicurazioni dei rischi crdinari della navigazione: Utile al 1° esercizio: 2 milioni.

L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni è stato autorizzato ad assumere in riassicurazione rischi di qualsiasi genere così in Italia e nelle Colonie; come all'Estero.

**L'Istituto ha la sua Direzione Generale in Roma - Agenzie Generali in ogni capoluogo di provincia - Agenzie locali in tutti i principali comuni.**

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Prof. I. ROMANELLI

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI - ROMA
BIBLIOTECA
7335

# LA TUBERCOLOSI

## IN RAPPORTO ALL' ASSICURAZIONE VITA

*Estratto dal* « Policlinico » (Sez. Pratica), *anno 1920*

ROMA
Amministrazione del giornale « Il Policlinico »
N. 14 — Via Sistina — N. 14

1920

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

PROPRIETÀ LETTERARIA RISERVATA

Roma, 1920 — Stab. Poligr. Amm. Guerra

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

## La tubercolosi

## in rapporto all'assicurazione vita.

Il « British Medical Journal », n. 2071, dell'8 novembre 1919 riassume la esposizione fatta dal dott. Otto May al Congresso della Società Medica di assicurazione riunitosi il 5 novembre sotto la presidenza del dott. F. Parkes Weber. Il dottor Otto May esaminò il problema della tubercolosi in rapporto alle assicurazioni vita sotto i suoi varii aspetti.

I. Importanza di una anamnesi familiare in cui vi siano casi di tubercolosi.

II. Infezione per convivenza.

III. Importanza di una anamnesi personale in cui si notino manifestazioni tubercolari pregresse.

Esaminando la prima questione il dott. May dovette constatare ciò che risulta dall'esperienza universale che la tubercolosi si ripete in famiglia. In fatti la frequenza con cui in una stessa famiglia si verificano tre, quattro e anche più casi di questa malattia è troppo grande perchè si possa giustificare con una fortuita coincidenza, sebbene le spiegazioni di questo fatto offrano ancora materia di dibattito.

Anche se si ammette una predisposizione ereditaria o una diminuita resistenza organica, non si deve avere il preconcetto che ogni individuo appartenente a famiglia in cui si siano verificati casi di tubercolosi sia soggetto alla tubercolosi. Per cui il dott. May ammoniva di stare in guardia contro il preconcetto che una storia famigliare di tubercolosi basti perchè l'assicurando costitui-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

sca un rischio tarato accettabile solo a tariffa speciale.

Riportava la esperienza di Rusher, Kanghintong e E. M. Light i quali esaminarono la mortalità di un gruppo di circa 80,000 assicurati nella storia famigliare dei quali vi erano casi di tubercolosi e ne riassumeva le più importanti conclusioni. E cioè:

I. La mortalità risultò agli autori più elevata nei primi anni di assicurazione specialmente per gli assicurati entrati in assicurazione in età giovane.

II. Dopo il primo quinquennio di assicurazione la supermortalità fu meno marcata specialmente nel gruppo di quelli che avevano scelto una assicurazione a forma mista, gruppo che rientrava facilmente nella mortalità normale. Per questo fatto gli autori mettevano in evidenza la importanza della autoselezione più o meno cosciente degli assicurandi, secondo la quale gli assicurandi di cattiva salute sceglierebbero una assicurazione a vita intera piuttosto che mista.

Dalle mie ricerche in base all'esame dei sinistri per tubercolosi polmonare verificatisi tra gli assicurati dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni nel sessennio 1913-1918 (« Tubercolosi », volume XI, fasc. 7) è risultato che la maggiore mortalità per tubercolosi si verificò nel quinquennio successivo a quello dell'età all'ingresso in assicurazione fino all'età di 39 anni. Per gli assicurati entrati in assicurazione in età superiore ai 40 anni la maggiore mortalità per tubercolosi si verificò nello stesso periodo quinquennale dell'età all'ingresso. Ed io ho spiegato questo fatto affermando che in genere si è giustamente più severi nell'accettazione di rischi di persone di età giovane nel rapporto medico delle quali vi siano dati che facciano sospettare una predisposizione alla tubercolosi polmonare: mentre l'importanza di quei dati è attenuata quando l'età dell'assicurando superi il periodo dai 20 ai 24 anni indicato come periodo della maggiore mortalità per tubercolosi polmonare dalle statistiche del Regno di Italia.

III. Circa la ereditarietà della tubercolosi in linea diretta e collaterale, gli autori Rusker, Kenchington, e E. M. Light affermavano che debbasi dare almeno molta importanza, se non

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

la maggiore importanza, ai casi di tubercolosi verificatisi tra i fratelli e le sorelle dell'assicurando di fronte ai casi di tubercolosi dei genitori.

Il prof. Georg Florschutz in base alla mortalità degli assicurati della Banca di Gotha dal 1829 al 1878, affermava che la mortalità è più alta e precoce se il caso di tubercolosi in famiglia è a carico dei genitori, più specialmente della madre.

Dalle mie ricerche (« Tubercolosi », vol. XI, fasc. 7) risulta che devesi dare la maggiore importanza ai casi di tubercolosi a carico dei fratelli anzichè a quelli a carico dei genitori. Constato ora che il risultato delle mie ricerche è convalidato da quello molto più importante degli autori suddetti.

IV. La presenza di un caso di tubercolosi nella famiglia dell'assicurando è di molto minore importanza dell'età dell'assicurando all'ingresso, infatti si ritiene che il dato gentilizio non abbia valore pratico per gli assicurandi di età superiore ai 35 anni.

Peraltro dalle mie esperienze su riferite, su 660 assicurati morti per tubercolosi polmonare, il periodo di età in cui si era verificata la maggiore mortalità è stato il periodo dai 35 ai 39 anni, sebbene per le femmine la maggiore mortalità siasi verificata dai 30 ai 34 anni.

Il dott. May ricorda che nel 1914 fu pubblicato un elaborato studio medico-attuatario risultato dalle esperienze della Direzione delle Compagnie Americane con riguardo alle varie classi di rischi. In esso erano particolarmente interessanti i dati riguardanti assicurati nella storia famigliare dei quali vi erano stati casi di tubercolosi. I gruppi erano studiati in rapporto all'età all'ingresso, al peso e, in alcuni casi, all'altezza.

La conclusione fu che nel giudicare l'importanza di un caso di tubercolosi nella famiglia dell'assicurando, si debba tener conto di due fattori:

I. Età dell'assicurando all'ingresso.

II. Peso e costituzione.

Il rischio deve essere considerato più grave se l'età dell'assicurato è inferiore ai 35 anni a meno che tutte le altre circostanze siano favorevoli (cioè peso non al disotto di una buona media, professione, abitudini di vita e anamnesi perso-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

nale libera da qualunque sospetto di precedenti manifestazioni tubercolari).

Se uno di questi fattori fosse sfavorevole in un assicurando di età inferiore ai 35 anni, il rischio è considerevolmente aggravato, e sarebbe ancor più aggravato o addirittura da rifiutarsi qualora fossero sfavorevoli due fattori, cioè peso e professione.

Nel caso di assicurandi vecchi di età, il peso non risultò così importante, ma il dott. May opina che nessun assicurando di età inferiore ai 50 anni nella cui storia di famiglia vi fossero casi di tubercolosi dovrebbe essere accettato a tariffa normale se il peso di lui fosse notevolmente al disotto del peso medio, in rapporto all'età e all'altezza.

Dalle mie ricerche sopraccennate risulta che un soprapeso lieve del 10 per cento non è garanzia sufficiente. Infatti di 415 assicurati mi risulta:

| | | Maschi | Femmine | Totale |
|---|---|---|---|---|
| Avevano peso normale secondo la legge di Broca | | 34 | 6 | 40 |
| Avevano sottopeso | $< 10\ \%$ | 111 | 6 | 117 |
| | $> 10\ \%$ | 90 | 6 | 96 |
| Avevano soprapeso | $< 10\ \%$ | 101 | 6 | 107 |
| | $> 10\ \%$ | 47 | 8 | 55 |

È evidente che per gli assicurandi aventi un sottopeso inferiore al 10 per cento l'accettazione è stata più severa, ma è anche chiara la indicazione che un soprapeso lieve del 10 per cento non è garanzia sufficiente.

Il dott. Schroeder (« Insurance Medicine ») afferma che il soprapeso tende a controbilanciare la predisposizione alla tubercolosi in modo da ridurre la mortalità per tubercolosi in questo gruppo scelto a meno di un quarto della mortalità totale per quella malattia e ad appena un sesto della mortalità per tubercolosi che si constata nelle persone con sottopeso.

Egli calcola la mortalità delle persone di età inferiore ai 35 anni con anamnesi famigliare tarata per tubercolosi ed aventi un peso al disotto del normale a circa 180 %. Afferma inoltre che al disopra di quella età (35 anni) l'influenza della tubercolosi dipende dal numero dei casi di tu-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

bercolosi verificatisi in famiglia e calcola, per le persone aventi un peso al disotto del medio normale e con un gentilizio in cui si notano due, tre o anche più casi di tubercolosi, una mortalità che si aggira intorno al 107 %.

Il dott. Marsh riferì al 6° Congresso annuale dell'Associazione dei direttori-medici delle Assicurazioni vita, il risultato dei suoi studi.

Egli volle comparare la mortalità per tubercolosi di un gruppo di 1994 morti con anamnesi famigliare tarata per tubercolosi, con quella di un gruppo di 2706 casi con gentilizio immune da tale malattia.

Posta come base la mortalità per tubercolosi del gruppo con anamnesi negativa, trovò che la proporzione aumentò del 30 % per il gruppo con gentilizio tarato per tubercolosi. E la mortalità per tubercolosi fu due volte più alta nel gruppo di assicurati con gentilizio tarato per tubercolosi e con peso al disotto del normale rispetto all'altro che, pur avendo il gentilizio tarato per tubercolosi, era costituito di persone aventi un peso superiore al normale.

Da queste ricerche risulta evidente l'importanza del peso in casi di assicurandi nel gentilizio dei quali si notino casi di tubercolosi.

Poichè le suaccennate investigazioni attuariali delle Compagnie Americane dimostrano che lo estrarischio è rappresentato dalla giovane età degli assicurandi e nei primissimi anni di assicurazione, il dott. May ritiene che un soprapremio non offra una adeguata protezione alla Compagnia; la « forma a soprapremio decrescente » da altra parte costituisce un metodo migliore di comportamento in questi casi.

***

Passando all'argomento della convivenza con persone affette da tubercolosi, il dott. May tratta della importanza che dovrebbe essere data alla circostanza offerta da un assicurando che conviva o che abbia recentemente convissuto con persone affette da tubercolosi. Questo argomento risolleva il problema del comune modo di diffusione della tubercolosi recentemente discusso dal dott. Batty Show (« British Medical », 1919).

Secondo il dott. Batty Show, l'infezione per

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

convivenza nella vita adulta è così eccezionale da essere pressochè trascurabile, per cui dal punto di vista assicurativo non è necessario dare molta importanza al fatto che l'assicurando dimori in ambiente insieme a persone affette da tubercolosi.

Una prova evidente di tale teoria fu il risultato del « Secondo studio delle statistiche di tubercolosi polmonare; infezione tra coniugi » di E. G. Pope, edito da Karl Person, 1908.

Pope trovò che la probabilità di infezione tra coniugi era considerevolmente minore che tra genitori e figli e tra fratelli e sorelle: e tale risultato dimostrerebbe che la minorata resistenza ereditaria ha una parte considerevolmente più grande che l'infezione diretta.

D'altra parte Ward (« Lancet », october 4th, 1919) esaminando 156 coppie di coniugi, nelle quali uno dei coniugi era notificato come affetto da tubercolosi, arrivò alla conclusione che *la infezione tra coniugi è estremamente comune.*

Il De Havilland ammonisce che, dopo la morte di uno dei coniugi per tubercolosi polmonare il coniuge sopravvivente si può accettare in assicurazione con grande precauzione, ricordando che la data della morte per tubercolosi polmonare assume una grande importanza, specie se l'assicurando abitò nella stessa casa del deceduto.

Il dott. May ha esaminato in quali circostanze e più facile vincere la resistenza dell'organismo e ha trovato che essa differisce nei vari individui e nella stessa persona da tempo a tempo; ma più importante è la natura dell'ambiente in cui vive l'esposto al rischio, giacchè la convivenza risultò molto meno dannosa in ambiente buono igienicamente con adeguata ventilazione, anzichè in un ambiente stretto e mal ventilato. Nei casi di assicurandi conviventi con persone affette da tubercolosi devono essere presi in considerazione i seguenti dati:

*a*) anamnesi famigliare;

*b*) anamnesi personale specialmente nei riguardi delle manifestazioni tubercolari pregresse;

*c*) condizioni personali dell'assicurando compresa l'età;

*d*) condizioni igieniche dell'ambiente di convivenza.

Se tutto è favorevole all'assicurando dice il

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

dott. May si può non tener conto della convivenza. Se invece è sfavorevole l'anamnesi famigliare ed ogni altro dato è soddisfacente, si può non tener conto della convivenza e applicare un piccolo soprapremio. L'anamnesi famigliare deve essere considerata nel suo giusto valore. Se sono sfavorevoli l'anamnesi personale e le condizioni dell'assicurando, ovvero l'ambiente di vita, è utile differire la proposta o gravare la polizza con un forte soprapremio. Se sono sfavorevoli due o più delle condizioni suddette la polizza deve essere rinviata o rifiutata.

Io ritengo che, quando tutti i dati siano favorevoli all'assicurando, il rischio non si possa accettare se non sia trascorso non meno di un anno dalla data dell'ultimo giorno di convivenza dell'assicurando con la persona affetta da tubercolosi polmonare.

***

Il dott. May classifica i seguenti tipi d'anamnesi di assicurandi che abbiano sofferto manifestazioni tubercolari:

*a*) adeniti tubercolari;

*b*) tubercolosi ossea e articolare;

*c*) tubercolosi dell'apparecchio genito-urinario;

*d*) pleurite secca o con versamento;

*e*) tubercolosi polmonare.

L'importanza delle adeniti tubercolari e della tubercolosi delle ossa e delle articolazioni fu discussa nella stessa Società nel 1901.

Il dott. Eccles, in quell'epoca, espresse il parere che molti casi di adeniti croniche cervicali della fanciullezza non fossero di natura tubercolare, e, se anche tale fosse la loro natura, avvenuta la guarigione, con o senza operazione, la ulteriore durata della vita non sarebbe apprezzabilmente diminuita se non vi fossero altre condizioni sfavorevoli concomitanti, come per esempio l'anamnesi famigliare o una gracile costituzione fisica.

Sebbene la discussione che ne seguì mettesse in evidenza qualche diversità di veduta, la generale tendenza fu di accettare la opinione che una pregressa adenopatia cervicale di natura tubercolare non aggravi il rischio rendendo l'indivi-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

duo meno resistente alla tubercolosi polmonare. Peraltro non fu neanche riconosciuto che potesse essere considerata come una immunizzazione contro la infezione tubercolare polmonare.

Un buon numero di assicurati avevano anamnesi personale di manifestazioni tubercolari a carico dell'apparecchio genito-urinario, comunemente una nefrectomia ovvero uno emicastrazione. Il criterio pratico seguito fu di rimandare tali rischi almeno a cinque anni dopo l'operazione. Se poi non vi erano segni di ricorrenza e tutti gli altri dati erano favorevoli si raccomandava l'accettazione del rischio con un soprapremio variabile nella misura a seconda dell'età dell'assicurando, ecc.

Ammettendo che la gran maggioranza dei casi di pleurite non purulenta siano di natura tubercolare, questo dato nell'anamnesi personale dell'assicurando assume una grande importanza come fu dimostrato con evidenza dal dott. Hector Macenzie in un giornale della Società del 1897.

Una regola pratica fu di esigere un soprapremio in ogni caso di pleurite di natura tubercolare (esclusa quindi la pleurite metapneumonica) se tale malattia era stata sofferta dall'assicurando nel quinquennio immediatamente precedente all'assicurazione.

Se la pleurite si era manifestata negli anni precedenti il suddetto quinquennio, il rischio si accettava a tasso normale salvo non vi fossero altri fattori sfavorevoli che potessero suggerire modificazioni.

Il dott. De Havilland (Medical examination for assurance) afferma che statistiche molto accurate hanno dimostrato che entro cinque anni da quello in cui si era manifestato un attacco di pleurite quasi la metà dei malati erano morti per tubercolosi ed aggiunge che possono sorgere dei gravi dubbi sull'accettabilità del rischio di un assicurando che abbia sofferto di pleurite specie se a questo dato si accoppia l'altro di una predisposizione familiare alla tubercolosi.

Nelle mie ricerche (Tubercolosi, vol. XI, fascicolo 7) ho rilevato che nel 75 % dei casi in cui l'assicurando aveva avuto una manifestazione tubercolare (pleurite, tubercolosi ossea, articolare, glandolare, dell'apparecchio uro-proietico, del peritoneo, ecc.), il tempo trascorso dalla data

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

della manifestazione tubercolare alla data dello inizio della tubercolosi polmonare è stato non superiore a un triennio. Per cui io concludevo che « qualora ulteriori e più ampie ricerche confermassero i dati da me raccolti sarebbe giustificata la applicazione di un periodo di carenza a quegli assicurandi che all'ingresso avessero sofferto recentemente una manifestazione tubercolare che non sia a carico dei polmoni.

Circa la tubercolosi polmonare il dott. May conclude che se, date le esperienze di Midhurat ed altri si ammettesse che il tasso di mortalità nei casi di tubercolosi polmonare clinicamente guarita si avvicini al normale dopo 6-7 anni dalla guarigione sarebbe ragionevole che questi casi selezionati con una visita molto accurata fossero accettati come buoni rischi se cinque anni dopo la avvenunta guarigione clinica si constatasse che non vi è alcun risveglio della malattia sopita.

Il dott. De Havilland (Medical Examination for assurance) è del parere che l'assicurando che abbia precedentemente sofferto sintomi di tubercolosi polmonare o abbia avuto emottisi dovrebbe essere rifiutato qualora nell'anamnesi familiare di lui vi fossero casi di tubercolosi polmonare, o presentasse un sottopeso o una debole costituzione. In alcuni casi, qualora fossero trascorsi almeno dieci anni dall'attacco di emottisi o dagli altri sintomi di tubercolosi polmonare e l'assicurando evesse una età di almeno 35 anni e le condizioni personali dell'assicurando e l'ambiente in cui vive fossero eccellenti, potrebbe essere accettato con soprapremio. L'autore ricorda che l'alcoolismo prepara il letto alla tubercolosi e che il minimo sospetto di alcoolismo e persino una storia di una ereditaria tendenza al bere, aumenta gravemente il rischio quando trattasi di assicurandi che hanno avuto sintomi di tubercolosi polmonare.

Io ritengo che nei casi di tubercolosi polmonare clinicamente guariti si debba tener presente il proverbio che ammonisce come sotto la cenere vi possa essere ancora del fuoco, per cui un trauma, una malattia infettiva, come abbiamo constatato in molti casi durante la recente pandemia di influenza, possono ridestare il processo non completamente spento e conferirgli anzi una

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

andatura più rapida. Ad ogni modo io ritengo si possano accettare in assicurazione qualche anno dopo la guarigione clinica scrupolosamente constatata, quando le condizioni generali dell'assicurando, l'ambiente e le abitutdini di vita di lui dànno buon affidamento per l'avvenire applicando un periodo di carenza di dieci anni.

Secondo il dott. May, in tutti i casi in cui l'assicurando presenta anamnesi di tubercolosi il problema consiste nel cercare il modo di proteggere la Compagnia o Società da un rischio che è grave nei primi anni e poi si mostra rapidamente decrescente verso il normale. Per questa classe di extrarischi, il soprapremio decrescente col progredire degli anni in cui la polizza rimane in vigore, offre un mezzo ideale di trattamento, e potrebbe essere così graduato da rendere pratica la accettazione di ogni proposta in cui vi fosse una ragionevole probabilità che l'assicurato sopravviva ai primi anni di assicurazione.

Prof. dott. I. ROMANELLI.

---

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

GENERALI
Corporate Heritage
& Historical Archive

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive