Prof. ILARIO ROMANELLI

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI
BIBLIOTECA
8436

LA SELEZIONE MEDICA DEI RISCHI

NELL' ASSICURAZIONE VITA

...to dalla "RASSEGNA DELLA PREVIDENZA SOCIALE„
Anno XVIII, n. 4, aprile 1931 - ROMA, Piazza Cavour, 3

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI
ROMA
8436
M.50
I5
BIBLIOTECA

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

GENERALI
Corporate Heritage
& Historical Archive

Prof. ILARIO ROMANELLI



BIBLIOTECA
8436

LA SELEZIONE MEDICA DEI RISCHI

NELL'ASSICURAZIONE VITA

Estratto dalla "RASSEGNA DELLA PREVIDENZA SOCIALE„
Anno XVIII, n. 4, aprile 1931 - ROMA, Piazza Cavour, 3

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Corporate Heritage
& Historical Archive

Nei primi tempi dell'assicurazione vita la selezione medica era fatta dagli stessi amministratori i quali, valendosi specialmente del proprio buon senso e della impressione che essi ricevevano dalla conoscenza personale o dalla vista dell'assicurando, accettavano o rifiutavano il rischio.

Col diffondersi dell'assicurazione, gli amministratori ebbero bisogno delle informazioni del medico curante dell'assicurando, a corroborazione del giudizio e delle informazioni date dal Rappresentante della Società.

Successivamente si constatò la necessità di sottoporre l'assicurando a visita medica per giudicare in base ai risultati di essa; e le Imprese di assicurazione ebbero bisogno di medici di fiducia, cui affidare la perizia circa le condizioni di salute delle persone da assicurare.

Le visite mediche, da prima sommarie, sono diventate sempre più complete per la esigenza della industria, la quale non si è limitata alla accettazione dei rischi normali, ma si è estesa all'assicurazione dei rischi che, presentando una qualche tara, fanno prevedere una maggiore mortalità.

Il compito perciò del medico si è andato sempre più sviluppando nella assicurazione vita e le varie Direzioni hanno sentito il bisogno di avere presso di esse un medico che, coltivando specialmente la medicina delle assicurazioni la quale si vale della esperienza della clinica e dell'insegnamento della statistica medica, possa meglio consigliarle nell'accettazione dei rischi e dare unicità di indirizzo alla selezione medica.

Oggi spetta al medico selezionare i rischi giudicando se l'assicurando può rientrare nel gruppo delle persone che possono far prevedere una mortalità normale, ovvero di quelli a presumibile mortalità aggravata, ed in quest'ultimo caso se possa ancora accettarsi il rischio a condizioni speciali o se debba essere senz'altro rifiutato.

Sono rischi normali quelli che fanno prevedere una mortalità che non si discosta dalle Tavole in base alle quali sono state compilate le tariffe.

Le diverse Imprese di assicurazione hanno compilato le loro tariffe in base a tavole di mortalità che sono diverse per i vari Enti. Alcune sono

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

basate sulla mortalità generale del proprio Paese nelle età in cui si adisce all'assicurazione, altre sulla esperienza propria o di altri Enti di assicurazione o simili.

Se tutti i nati in un determinato Paese, raggiunta una determinata età, entrassero automaticamente a far parte della famiglia degli assicurati e tutti per una cifra uguale di capitale assicurato, non ci sarebbe bisogno di selezione medica, giacchè la mortalità non si discosterebbe certamente da quella prevista.

Con l'assicurazione facoltativa può accadere che entrino in assicurazione prevalentemente coloro che per le loro condizioni di salute fanno prevedere una vita breve, ovvero questi si assicurino per somme notevolmente più alte.

Quando un rischio fa prevedere una mortalità che si discosti per eccesso da quella che è servita di base alle tariffe, esso viene dichiarato tarato. Le varie tare, avendo una prognosi diversa, fanno prevedere una diversa sopramortalità: il medico deve giudicare la sopramortalità che si può presumibilmente attribuire al gruppo di cui l'assicurando andrebbe a far parte a causa delle tare di cui è affetto.

Alcuni vorrebbero adagiarsi sulla constatata diminuzione della mortalità generale in questi ultimi anni per immettere nel gruppo dei rischi normali anche alcuni rischi tarati. Si risponde facilmente ricordando che ricorrono cicli di aggravata mortalità e che le assicurazioni si contraggono per un periodo piuttosto lungo di anni.

I maggiori competenti infatti oggi, pur riconoscendo che la mortalità generale è diminuita, sono contrari alle riduzioni di tariffa ed allo inquinamento del gruppo dei rischi normali coi rischi tarati, ma propongono come correttivo la concessione agli assicurati della partecipazione agli utili dell'industria. In tal modo si raggiungono due scopi importanti: quello di compiere un atto di giustizia verso gli assicurati e quello di interessare gli assicurati stessi al buon andamento dell'Impresa.

Il medico perciò deve selezionare i rischi normali dai rischi tarati, e giudicare di questi ultimi la prevedibile sopramortalità.

Gli elementi di giudizio a disposizione del medico della Direzione di una Impresa di Assicurazione sono costituiti dalle dichiarazioni rese dall'assicurando e dal risultato della visita fatta dal medico di fiducia.

Alcuni Enti di assicurazione adoperano due formulari distinti. Il primo si consegna all'assicurando prima della visita medica, perchè egli con tutta tranquillità risponda alle domande in esso contenute circa la anamnesi gentilizia e personale e circa le sensazioni subiettive al tempo dell'assicurazione. L'assicurando, riempito il formulario, si presenta al medico, il quale, dopo aver preso visione delle dichiarazioni in esso formu-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

lario contenute, esegue la visita medica e redige il verbale di perizia sul formulario N. 2.

Altri Enti hanno un unico formulario di cui la prima parte è redatta dall'assicurando alla presenza del medico, ovvero scritta dal medico sulle indicazioni dell'assicurando. Il medico ha il compito di dare chiarimenti sulle domande del formulario, suscitare i ricordi e far precisare meglio le risposte. Ad ogni modo l'assicurando assume tutta la responsabilità delle proprie dichiarazioni, le quali servono di base per la emissione del contratto.

Nè l'assicurando può trincerarsi dietro il risultato della visita medica a giustificazione di eventuali reticenze od omissioni: basti ricordare che vi sono delle tare le quali, manifestandosi con disturbi subiettivi, ovvero con disturbi obiettivi periodici, possono senz'altro sfuggire ad un esame obiettivo anche il più accurato.

Gli esempi possono essere numerosi: un assicurando affetto da asma bronchiale che non abbia ancora apportato alterazioni negli organi della respirazione o della circolazione può presentarsi al medico in condizioni normali nei periodi di intervallo fra un accesso e l'altro di asma. Così una calcolosi lontana dagli accessi di colica, un'appendicite, una epilessia che non abbia dato ancora disturbi mentali, ecc.

Perciò i medici di fiducia hanno il compito di far rilevare all'assicurando tutta la importanza delle dichiarazioni rese, anche ai fini della validità del contratto.

Raccolta l'anamnesi ed eseguito l'esame obiettivo, il medico fiduciario redige il rapporto della sua perizia e demanda il giudizio definitivo sulla modalità dell'accettazione al medico della Direzione dell'Ente.

Nelle dichiarazioni dell'assicurando e nel risultato dell'esame obiettivo, il medico della Direzione dell'Ente assicuratore trova gli elementi per giudicare i rischi.

Dalle dichiarazioni dell'assicurando si ricavano i dati patologici a carico della famiglia cui appartiene, il passato di lui ed il presente subiettivo.

* * *

I dati patologici della famiglia possono riguardare la longevità dei componenti e la presenza di affezioni morbose che facilmente si ripetono nei discendenti e di quelle che, acquisite dagli ascendenti, lasciano una minore resistenza organica nei discendenti, ovvero si comunicano per contagio.

E' una legge costante in natura, sia nel regno vegetale che in quello animale, che la pianta rigogliosa dà buoni semi e da questi a loro volta si generano piante robuste. La longevità nelle famiglie è una caratteristica delle genti forti e che più facilmente fanno prevedere che tale buona qualità possa trasmettersi ai discendenti.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Se noi osserviamo i dati patologici di diverse famiglie possiamo constatare che in alcune di esse troviamo il ripetersi di determinate malattie, mentre altre per varie generazioni sembrano refrattarie a quei morbi ed invece recettivi ad altri.

Non mi riferisco a quelle che comunemente vengono chiamate malattie ereditarie (per esempio la tubercolosi, la gotta, il cancro), ma mi riferisco in genere a tutte le malattie.

Noi osserviamo negli uomini che i discendenti ripetono le fattezze fisiche degli ascendenti, così anche le caratteristiche psichiche e quelle morbose.

In alcune famiglie, le malattie anche acute dell'apparato respiratorio per esempio, sono frequenti, mentre in altre si riscontrano facilmente quelle dell'apparato digerente o dell'apparato cardio-vascolare o del sistema nervoso.

E' compito della medicina preventiva meglio precisare le ragioni di questo fatto ed additare i rimedi. La medicina delle assicurazioni vita fa tesoro della esperienza ai fini dell'industria e tiene conto specialmente di quelle malattie che dànno una maggiore mortalità come la tubercolosi, il cancro ecc. senza trascurare le altre indicazioni che ne derivano.

Vi sono poi delle affezioni morbose (per esempio, la sifilide) ovvero delle abitudini tossiche (per esempio, l'alcoolismo, il morfinismo, ecc.) che, acquisite dagli ascendenti, rappresentano la ragione di una minore resistenza organica dei discendenti.

Altre si diffondono a causa della convivenza con le persone affette: per esempio, la tubercolosi.

* * *

Notevole importanza per la medicina delle assicurazioni ha il passato morboso degli assicurandi.

Come gli anni che passano, così le malattie lasciano in genere un segno della loro sosta nell'organismo, anche quelle che guariscono definitivamente senza lasciare postumi. Domandate ad una persona robusta che abbia avuto dieci anni prima una erniotomia ovvero una frattura ossea ben consolidata e di cui alla vista non si riconosce alcun postumo, ovvero che abbia sofferto dieci anni prima di pleuro-polmonite guarita perfettamente in pochi giorni, ed essi vi diranno che avvertono anche oggi a distanza di anni qualche disturbo in determinate circostanze, che possono essere le semplici variazioni di temperatura e di pressione atmosferica.

La perfetta « restitutio ad integrum » è difficile a verificarsi dopo che vi è stata una lesione, specialmente nelle persone che hanno raggiunto il completo sviluppo fisico.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Ai fini del giudizio del medico sul rischio, le malattie passate si possono dividere:

1°) malattie che guariscono definitivamente senza lasciare postumi, per esempio una influenza;

2°) malattie che guariscono ma possono recidivare facilmente, per esempio l'eresipela, la polmonite, il reumatismo articolare acuto;

3°) malattie di cui le manifestazioni guariscono ma che possono dare più o meno frequenti segni della loro persistenza, per esempio: asma bronchiale, epilessia, gotta, sifilide;

4°) malattie che guariscono lasciando alterazioni permanenti, per esempio: reumatismo articolare con endocardite ecc.

Queste ultime si valutano meglio in base al reperto dell'esame obiettivo.

In sede di esame dell'anamnesi personale, vanno giudicate specialmente quelle del 2° e 3° gruppo.

Per quelle del 2° gruppo concorrono vari elementi: l'età, la persistenza delle cause che determinarono la malattia, la professione, le abitudini di vita, ecc.

Molto più gravi possono essere quelle del 3° gruppo, per le quali è necessario tener conto anche della frequenza delle manifestazioni, della importanza ed intensità di esse, del tempo trascorso dall'ultima di esse e delle eventuali alterazioni permanenti che ne fossero residuate.

Sono questi rischi tarati che possono essere classificati nei vari gruppi di sopramortalità.

* * *

Importanti elementi di giudizio ci vengono dalla denuncia delle sensazioni subiettive dell'assicurando alla stipulazione del contratto: esse servono a dare al fiduciario la indicazione a più accurate ricerche cliniche, o di laboratorio, e sono preziosa guida al medico della Direzione per giudicare della importanza delle affezioni riscontrate dal fiduciario.

L'astenia, la cefalea frequente, la tosse, l'espettorazione, l'affanno negli sforzi, i disturbi dell'appetito, della sete, quelli della digestione e della minzione ecc. sono preziose indicazioni per il fiduciario e per il medico della Direzione, sia per la ricerca di affezioni in atto, che per la valutazione di esse.

* * *

Se l'assicurando conduce vita igienica, può far prevedere una vita lunga.

Per vita igienica si intende quella che esercita tutte le funzioni dell'organismo umano, senza deviazioni nè per eccesso nè per difetto e che tien conto dei dettami della fisiologia e delle norme di igiene.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Il lavoro che non diventa fatica e che si alterna con il riposo che non sia ozio; l'alimentazione che non ecceda i limiti esclusivamente necessari e si mantenga ordinata; la vita intellettuale proporzionata alla vita fisica, contribuiscono notevolmente alla sanità del corpo.

Non bisogna dimenticare quanta importanza abbiano l'acqua e il sapone nell'allontanare le cause morbose.

Le abitudini tossiche apportano danni notevoli all'organismo fino a consigliare il rifiuto dell'assicurazione agli alcoolisti, ai morfinomani, ai cocainomani ecc.

Per fortuna in Italia è quasi sconosciuto l'alcoolismo vero: esiste però vinismo, specie in alcune regioni. Non ritengo che si debba eccedere nel giudicare premendo la mano su coloro che bevono il vino; devo riconoscere che il vino di uva, preso in giusta misura, è utile all'organismo, e che la giusta misura varia per coloro che fanno vita prevalentemente fisica e all'aria aperta, i quali possono permettersi di berne una maggiore quantità, mentre coloro che menano una vita prevalentemente intellettuale in ambienti chiusi e nelle città popolose risentono maggior danno anche da quantità che per altri sono innocue.

L'alcoolismo si constata facilmente in coloro che fanno vita prevalentemente notturna in ambienti anti igienici, sia dal punto di vista fisico che morale.

Questi possono costituire rischi non graditi in assicurazione.

* * *

Anche il lavoro nobilmente esercitato può costituire un aggravamento di rischio, giacchè la esperienza ci insegna che alcune professioni e mestieri dànno una maggiore mortalità a causa del lavoro.

La professione o mestiere va considerata sia per l'ambiente fisico o morale nel quale si esercita, sia per le sostanze che si lavorano (assorbimento di sostanze tossiche od inalazioni di gas irritanti, ecc.) sia per la fatica che può derivarne, sia per i traumi cui può esporre.

E' merito della medicina italiana aver messo in evidenza, dal Ramazzini in poi, la importanza della patologia del lavoro per la quale in Italia vi è tutta una tradizione di studi, attualmente in rifioritura, tanto che in molte delle nostre Università le facoltà di Medicina hanno giustamente elevato alla dignità della cattedra la medicina del lavoro.

* * *

Fra le dichiarazioni dell'assicurando, sono utili al medico quelle che riguardano il servizio militare.

La dichiarazione di abilità, l'avere prestato regolarmente servizio ed essere stato congedato in buona salute sono elementi di giudizio favorevoli

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

per l'assicurando, in quanto il servizio militare costituisce un collaudo della salute. Sono indicazioni preziose per il medico la causa di riforma al servizio militare ovvero la motivazione di una pensione di guerra assegnata all'assicurando.

* * *

Buona indicazione per il medico è conoscere i precedenti assicurativi del proponente.

Se una precedente proposta di assicurazione è stata accettata a condizioni speciali o rifiutata, il medico dell'Ente dovrà valutare anche la importanza di questa circostanza e metterla in confronto con i dati del rapporto del medico di fiducia.

* * *

Fin qui, sono le dichiarazioni dell'assicurando che costituiscono elementi di giudizio. Esse possono di per sè sole far rifiutare un rischio ovvero determinare la accettazione incondizionata ovvero alla condizione dei rischi tarati.

Ma elementi di giudizio importantissimi derivano naturalmente dai dati obiettivi rilevati dal medico che ha eseguita la perizia.

* * *

La prima impressione che il medico esperto riceve dalla vista dell'assicurato è un elemento di giudizio importantissimo.

L'aspetto dell'individuo, il portamento di lui, le condizioni generali, dànno quella prima preziosa impressione.

La facies è di somma importanza: basta ricordare la facies basedoviana, la addisoniana, quella subitterica degli epatici, la facies degli affetti da affezione respiratoria o cardiaca o degli affetti da lesioni renali ecc. Essa costituisce una indicazione notevole per la ricerca di altri segni che possano confermare il sospetto di diagnosi che il medico può ricavare dall'aspetto dell'assicurando.

Il portamento dell'individuo eretto e di persona sana, ovvero il modo della deambulazione, le condizioni generali, l'obesità, la magrezza, il deperimento organico, servono a fissare dati per la diagnosi definitiva.

* * *

L'esame dell'apparato linfatico ci fornisce indizi di lesioni alle quali il detto apparato è cointeressato, ovvero ci può far rilevare segni di affezioni guarite. Le linfoadeniti acute in atto consigliano il rinvio del rischio: quelle di natura tubercolare guarite, permettono l'accettazione tenendo conto del

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

tempo trascorso dalla guarigione, dell'età dell'assicurando, delle condizioni generali ed in genere di tutti i dati favorevoli.

* * *

Anche le lesioni ossee, sia pure di natura tubercolare, guarite possono permettere l'accettazione quando sia trascorso un congruo tempo dalla guarigione clinica e molti dati favorevoli militino per l'accettazione.

Le deviazioni della colonna vertebrale di natura rachitica permettono l'accettazione quando non vi siano notevoli alterazioni nell'equilibrio statico e dinamico negli organi toracici.

* * *

Ma di somma importanza sono le misure somatiche. I rapporti tra peso e altezza, tra circonferenza toracica e circonferenza addominale, tra circonferenza toracica ed altezza, tra circonferenza toracica nella massima espirazione e nella massima inspirazione, la misura del collo, servono alla diagnosi sicura della obesità o della magrezza, e quindi per sè sole potrebbero far giudicare il rischio tarato o da rifiutarsi.

Perciò non sono mai bastevoli le raccomandazioni ai fiduciari perchè le misure somatiche siano prese con la massima esattezza.

Talvolta il luogo dove avviene la visita medica non consente la misurazione esatta del peso per mancanza di bilancia.

Tutte le altre misure, peraltro, possono essere prese benissimo col metro, il quale fa parte dell'armamentario del medico esperto in assicurazione.

Basta allungare il metro sul muro per prendere la misura dell'altezza, mentre le altre misure del collo, del torace e dell'addome devono essere prese sull'assicurando a torso nudo.

Il peso, quando non fosse possibile verificarlo, dovrà essere stimato in base alla dichiarazione dell'assicurando ed alla stima che il medico potrà fare tenendo conto anche delle altre misure somatiche: giacchè tra tutte le misure somatiche vi è un evidente rapporto di correlazione.

Certo sarebbe assai utile che tutte le visite mediche potessero farsi in luogo adatto ove ci fosse anche la bilancia, ma lo stato attuale dell'industria dell'assicurazione vita non consente ancora che le visite mediche si facciano sempre o nel gabinetto dell'Agenzia o nello studio del medico.

Molte visite è necessario farle a domicilio, perchè altrimenti gli assicurandi si rifiuterebbero all'impegno preso.

Certo, dal punto di vista industriale, la misurazione esatta, specialmente del peso e dell'altezza, portano ad un rapido giudizio sul rischio, mentre la indicazione di esse in modo approssimativo è causa di corrispondenza tra medico giudicante e medico visitatore.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Nella obesità si deve tener conto, oltrechè del grado e delle cause dell'obesità (endogene ed esogene) specialmente dell'età dell'assicurando, del sesso, delle condizioni del cuore e dei reni; ed è sempre necessaria la misurazione della pressione arteriosa. Ha grande importanza l'andamento del peso negli anni che precedono l'assicurazione, giacchè un rapido dimagramento deve farne ricercare accuratamente le cause. Nella magrezza bisogna esaminare con speciale attenzione l'apparato respiratorio, specie nei giovani: mentre nell'età in cui più facilmente si manifestano i tumori, ha grande importanza la stazionarietà del peso ovvero il suo rapido decrescere. Perciò la dichiarazione dell'assicurando circa il comportamento del suo peso negli anni che precedono la visita per l'assicurazione ha grande importanza per il giudizio medico.

* * *

Lo stato della glandola tiroide, va esaminato accuratamente giacchè esso può essere causa di rifiuto del rischio. Ad ogni modo, ogni deviazione dalla norma impone la ricerca per accertare se trattasi di alterazione benigna (per es. gozzo cistico) o di alterazione della funzione (Morbo di Flajani-Basedow) ovvero di tumore. Nel primo e secondo caso il rischio può accettarsi in determinate condizioni tenendo conto dell'ulteriore sviluppo della malattia; in caso di tumore maligno va senz'altro rifiutato.

* * *

La constatazione di malattie acute dell'apparato respiratorio fa rinviare il rischio a guarigione.

L'*asma bronchiale* può essere accettata in assicurazione come rischio tarato anche se avesse determinato enfisema polmonare, purchè non si siano verificati disturbi a carico dell'apparato circolatorio.

La *tubercolosi polmonare* può essere considerata nelle sue varie forme. Vi è una forma galoppante che porta rapidamente il malato alla morte, e naturalmente questa forma è esclusa dalla assicurazione.

Vi è la forma fibrosa cronica la quale può durare molti anni.

Vi è poi la forma la quale clinicamente guarisce determinando una sclerosi per lo più dell'apice polmonare. Ma questa guarigione non sempre è permanente; spesso queste forme danno luogo a riaccensione e a nuovi assopimenti della malattia, e la vita può durare per lungo tempo, essere troncata da una malattia intercorrente che determina la riacutizzazione della tubercolosi, ovvero da una tubercolosi polmonare senile a lento decorso. Altre volte la guarigione clinica della tubercolosi polmonare permane fino alla fine della vita.

Questi rischi possono esser accettati in assicurazione come rischi tarati valutando tutte le condizioni favorevoli e quelle sfavorevoli all'assicurando

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

e specialmente l'età, le condizioni generali, le abitudini di vita e la professione.

Le *bronchiti croniche non tubercolari* fanno giudicare il rischio tarato con previsione diversa, se la malattia ha determinato enfisema polmonare, purchè le condizioni generali dell'assicurando siano buone.

Se la bronchite cronica e l'enfisema polmonare hanno determinato disturbi cardiaci il rischio va senz'altro rifiutato.

Un'altra malattia dell'apparato respiratorio assai importante per la prognosi è la *pleurite*. Intendo con ciò alludere alla pleurite di natura specifica tubercolare. Spesso, e specialmente nei giovani, alla pleurite segue la localizzazione polmonare della tubercolosi, ciò che si verifica tanto più facilmente quanto meno tempo è passato dalla pleurite. E' più frequente entro il primo anno; la frequenza diminuisce dopo il triennio, e diventa rara dopo il quinquennio. Per l'accettazione degli assicurandi che hanno sofferto pleurite bisogna tener conto dell'età, delle condizioni generali, della professione, del gentilizio e delle abitudini di vita.

* * *

Nelle malattie dell'apparato circolatorio possono essere considerati rischi tarati i vizi valvolari seguiti ad infezioni acute, e specialmente quelli di natura reumatica; mentre quelli di natura sifilitica ed arterio-sclerotica debbon essere rifiutati.

I *vizi di natura reumatica* possono essere accettati come rischi tarati e diversamente considerati a seconda la sede della lesione, quando le forze di riserva del miocardio compensano perfettamente i difetti della viziatura valvolare.

Un metodo semplice e facile per saggiare le forze di riserva del miocardio è quello di contare il numero delle pulsazioni della radiale al minuto, invitare quindi l'esaminando ad eseguire cinque flessioni sulle ginocchia e riscontrare di quanto è aumentata la frequenza del polso. indi osservare quanto tempo è necessario perchè le pulsazioni delle radiali ritornino alla frequenza normale.

Peraltro, hanno molta importanza, per la prognosi, le sensazioni subiettive dell'assicurando e in ispecial modo quella dell'affanno che è indicazione preziosa.

Le *cardiopatie arteriose e sifilitiche* debbon essere rifiutate perchè sono rapidamente progressive; può essere accettata l'arterio sclerosi in determinate condizioni, quando le condizioni del miocardio e quelle dei reni siano favorevoli. Così pure la *ipertensione arteriosa* essenziale quando non oltrepassi una certa misura, mentre per la ipertensione arteriosa sintomatica bi-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

sogna tener conto delle cause che determinano la ipertensione stessa (affezioni renali, vasali, sifilide pregressa ecc.).

La pressione arteriosa, che è elemento prezioso di diagnosi in clinica, non può esser ormai più trascurata in assicurazione: l'aumento o la diminuzione di essa, la differenza tra pressione massima e pressione minima, sono importanti elementi di giudizio. Ad ogni modo la pressione non dovrebbe mai esser trascurata specialmente negli assicurandi obesi e che abbiano raggiunto il 4° decennio della vita. Purtroppo si adoperano in clinica molti strumenti per la misurazione della pressione arteriosa i quali non sempre corrispondono a quello tipo che è a mercurio, ideato dal nostro Riva-Rocci: molti, essendo costituiti da un barometro aneroide, presentano notevoli variazioni in rapporto all'ambiente, alla temperatura, al clima, alla regione ecc.

* * *

Delle malattie dell'apparato digerente i *tumori* fanno senz'altro rifiutare il rischio se si sospettano solamente.

L'*ulcera gastrica o duodenale*, che venti anni fa si diagnosticava tanto raramente e che oggi invece per i mezzi diagnostici a disposizione (esame radiologico), si può facilmente individuare, può essere accettata in assicurazione, sia che sia stata curata chirurgicamente che con cura medica quando è trascorso un conveniente periodo di tempo dall'ultima manifestazione della malattia e quando le condizioni generali dell'assicurando sono buone.

Peraltro, non si deve dimenticare che questa malattia ha delle facili recidive, anche se vi è stata la operazione chirurgica.

L'assicurando che ha sofferto l'*appendicite*, se ha subìto l'appendicectomia può essere senz'altro accettato in assicurazione, tenendo conto soltanto dei postumi dell'operazione chirurgica; se invece fu curato con cura medica può essere anche accettato, ma si deve tener conto della facilità che la malattia recidivi: la recidiva è assai più frequente nei primi anni dopo la prima manifestazione; assai più rara dopo un quinquennio, sebbene la clinica registri casi di recidiva dopo otto, dieci anni.

* * *

La *calcolosi epatica* è molto più diffusa di quanto non si creda; rara al disotto di 20 anni, diventa più frequente nelle età successive e ne sono più colpite le donne, specialmente dopo le gravidanze.

Essa ha la caratteristica di poter rimanere silenziosa per qualche tempo; di svegliarsi anche per piccole cause (emozioni, traumi, freddo ecc.); di assopirsi per non dare più manifestazioni, ovvero può dare complicazioni gravi (empiema della cistifellea, peritonite diffusa ecc.); costituisce un ri-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

schio tarato ed i pericoli non sono scomparsi neanche quando l'assicurando ha subìto una operazione chirurgica sulle vie biliari.

Per la valutazione di questo rischio si deve tener conto delle manifestazioni della malattia, del tempo trascorso dall'ultima di esse, e, se vi è stata un'operazione chirurgica, del tipo di operazione subìta e del tempo trascorso da essa e specialmente dei disturbi subiettivi riferiti agli organi vicini.

Anche la *peritonite tubercolare* può essere accettata come rischio tarato, purchè sia guarita da un congruo periodo di tempo, le condizioni generali dell'assicurando siano buone e non vi sia alcuna altra manifestazione tubercolare in atto.

* * *

Nelle affezioni dell'apparato urinario, quelle acute (uretrite, cistite, pielite, nefrite) fanno senz'altro rinviare il rischio a guarigione.

Le *albuminurie* vanno esaminate attentamente e per fare una diagnosi clinica e per poterne valutare la prognosi. In questi casi è necessario, oltre che l'esame chimico e microscopico delle urine, anche la misurazione della pressione arteriosa allo scopo di valutare la ripercussione sull'apparato circolatorio, e la ricerca della azotemia per meglio valutare la funzione renale.

La *calcolosi renale* può essere accettata come rischio tarato tenendo conto delle manifestazioni di quella malattia, del tempo trascorso dall'ultima di esse, della funzione renale e delle eventuali ripercussioni sull'apparato circolatorio, e se vi è stato intervento chirurgico anche del tipo di intervento subìto e del tempo trascorso da esso.

Vanno invece ricercati e giudicati con severità i *restringimenti uretrali notevoli*, a causa delle complicazioni gravi cui possono dar luogo.

La *tubercolosi renale*, guarita chirurgicamente, quando sia trascorso un congruo periodo di tempo dalla guarigione clinica può essere accettata come rischio tarato tenendo conto del gentilizio, dell'età dell'assicurando e delle condizioni di lui.

* * *

Le malattie organiche del sistema nervoso allo stato attuale vanno rifiutate, così pure le malattie mentali.

Si possono accettare come rischi tarati gli epilettici che non abbiano alcuna alterazione mentale, tenendo conto della frequenza delle manifestazioni della epilessia anche larvata (equivalenti epilettici) e del tempo trascorso dall'ultima di esse.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

* * *

Hanno notevole importanza le *otiti* per le complicazioni frequenti e gravi cui possono dar luogo non solo in sito ma anche a distanza per esempio, ascessi cerebrali, meningite, ecc.

E' sempre utile far esaminare gli otitici da un medico specialista che possa fare l'esame obbiettivo con tutti i mezzi richiesti dalla specialità e constatare se vi è perforazione della membrana, l'ampiezza e la sede di essa; se vi è secrezione, la qualità del secreto. Le otiti con secrezione fetida fanno rifiutare il rischio.

* * *

Delle malattie delle glandole a secrezione interna, il *morbo* di *Addison* non può essere accettato in assicurazione. Può essere invece accettato, in determinati casi, il *morbo* di *Flajani-Basedow*, tenendo conto peraltro dell'età, delle condizioni generali, e specialmente delle condizioni cardiache. Sono dati sfavorevoli, l'età giovane, la notevole magrezza e le alterazioni cardiache.

* * *

E ancora una parola sulle malattie del ricambio.

La *gotta* può essere accettata in assicurazione quando le condizioni del cuore, dei reni e la misura della pressione arteriosa lo consentano.

Nelle *glicosurie* si deve tener conto della età, della entità della glicosuria, delle condizioni generali dell'individuo, dell'andamento del peso, delle cure fatte, ma è necessaria la ricerca della glicemia per il giudizio sul rischio.

* * *

Da questa rapida disamina dei criteri che regolano la selezione medica dei rischi, risulta evidente che il campo di accettazione si è notevolmente allargato e siamo ben lungi dai tempi in cui si accettavano solo i rischi normali. Tutto ciò si deve alla medicina delle Assicurazioni, la quale, traendo profitto dalle sicure conquiste della clinica e dalle indagini statistiche, ha permesso ad un maggior numero di persone di usufruire dei benefici dell'assicurazione vita.

Io mi auguro che questo giovane ramo dell'albero della medicina possa trovare cultori sempre più appassionati nell'interesse dell'industria assicurativa, la quale mentre risponde ad un bisogno altruistico dell'uomo, costituisce la espressione della solidarietà umana.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

ARGOMENTI DI MEDICINA DELLA ASSICURAZIONE VITA

TRATTATI DALLO STESSO AUTORE

1. - *Gli elementi di giudizio per il medico delle assicurazioni vita.* - « Policlinico », Sez. prat., Fasc. 2, 11 gennaio 1914.
2. - *L'appendicite e l'assicurazione vita.* - « Policlinico », Sez. prat., Fasc. 34, 23 agosto 1914.
3. - *La sifilide e l'assicurazione vita.* - « Policlinico », Sez. prat., Fasc. 4, 24 gennaio 1915.
4. - *La calcolosi biliare e l'assicurazione vita.* - « Policlinico », Sez. prat., Fasc. 24, 13 giugno 1915.
5. - *L'obesità e l'assicurazione vita.* - « Policlinico », Sez. prat., Fasc. 32, 8 agosto 1915.
6. - *La magrezza e l'assicurazione vita.* - « Policlinico », Sez. prat., Fasc. 7, 13 febbraio 1916.
7. - *La glicosuria e l'assicurazione vita.* - « Policlinico », Sez. prat., Fasc. 29, 16 luglio 1916.
8. - *L'albuminuria e l'assicurazione vita.* - « Policlinico », Sez. prat., Fasc. 33. 13 agosto 1916.
9. - *L'appendicite in rapporto all'assicurazione vita.* - « Policlinico », Sez. med., Vol. XXV, 1918.
10. - *Le albuminurie non nefritiche.* - « Policlinico », Sez. med., Vol. XXVI, 1919.
11. - *La sifilide in rapporto all'assicurazione vita.* - « Rivista Ospedaliera », n. 20-21, 1918.
12. - *La mortalità per tubercolosi polmonare tra gli assicurati dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni nel sessennio* 1913-1918. - « Tubercolosi », Vol. XI, Fasc. 7.
13. - *La prognosi dei vizi valvolari del cuore nel periodo di eusistolia.* - « Le malattie del cuore », anno III, 1919.
14. - *La tubercolosi in rapporto all'assicurazione vita.* - « Policlinico », Sez. prat., Fasc. 1, 5 gennaio 1920.
15. - *La mortalità per influenza fra gli assicurati dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni.* - « Policlinico », Sez. prat., Fasc. 37, 13 settembre 1920.
16. - *La statistica medica presso l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni.* - « Rassegna della Previdenza Sociale », anno VIII, n. 5, maggio 1921.
17. - *La prognosi dell'asma.* - « Rivista Ospedaliera », anno XI, Vol. XI, 1921.
18. - *Saggio di mortalità per cancro tra gli assicurati.* - « Rivista Ospedaliera », anno XI, Vol. II, 1921.
19. - *La Guida del Medico per le Assicurazioni sulla vita umana.* - Tip. Castaldi, 1926.
20. - *La prognosi dell'epilessia in rapporto all'assicurazione sulla vita umana.* - « Rassegna delle Assicurazioni », gennaio 1928.
21. - *Confronto fra la mortalità generale del Regno e la mortalità nel gruppo scelto degli assicurati per alcune cause di morte.* - Estratto dagli « Atti del Primo Congresso di Scienza delle Assicurazioni », Torino. 20-23 settembre 1928-VI.
22. - *Le cause di morte più frequenti fra i Medici assicurati presso l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni verificatesi nel decennio* 1919-1928.
23. - *Gli utili di mortalità delle imprese di assicurazione vita e le provvidenze sanitarie a favore degli assicurati.* - « Giornale Ist. It. Att. », anno I, n. 1, luglio 1930.
24. - *Compiti ed ordinamento del servizio sanitario nelle moderne imprese di assicurazione sulla vita umana.* - « Rassegna della Previdenza Soc. », n. 8, agosto 1930.
25. - *La concessione delle visite mediche per gli assicurati.* - « Gior. Istituto Italiano Attuari », 2 ottobre 1930.
26. - *Prime ricerche circa il peso in rapporto all'altezza ed all'età fra gli assicurati dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni.* - « Gior. Istituto Italiano Attuari », n. 1, gennaio 1931.
27. - *La mortalità per suicidio tra gli assicurati dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni nel decennio* 1920-1930. - « Giornale Istituto Italiano Attuari », aprile 1931.
28. - *L'assistenza sanitaria agli assicurati vita e le provvidenze adottate dall'Istituto Nazionale delle Assicurazioni.* - Comunicazione al Congresso Internazionale di Tecnica Sanitaria e di Igiene Urbanistica, Milano, aprile 1931.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

GENERALI
Corporate Heritage
& Historical Archive