

CONSORZIO ITALIANO PER L'ASSICURAZIONE VITA DEI RISCHI TARATI

ROMA

Prof. dott. ILARIO ROMANELLI

*Ilario Romano*  
*I. Romano*

SULLA VALUTAZIONE DEL SOVRAPPESO  
E DEL SOTTOPESO NELL'ASSICURAZIONE  
SULLA VITA

ÜBER DIE EINSCHÄTZUNG DES ÜBERGEWICHTES  
UND DES UNTERGEWICHTES IN DER LEBENSVERSICHERUNG

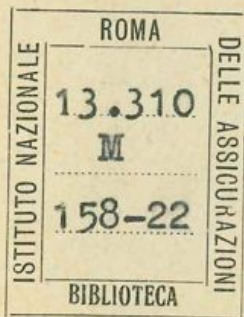
DE L'ÉVALUATION DES SUR-POIDS ET SOUS-POIDS  
EN L'ASSURANCE SUR LA VIE

ROMA

TIPOGRAFIA DEL SENATO

DEL DOTT. G. BARDI

1934-XII



Corporate Heritage  
& Historical Archive



Corporate Heritage  
& Historical Archive

CONSORZIO ITALIANO PER L'ASSICURAZIONE VITA DEI RISCHI TARATI

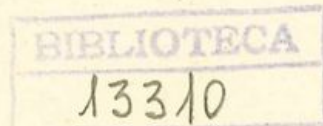
ROMA

Prof. dott. ILARIO ROMANELLI

SULLA VALUTAZIONE DEL SOVRAPPESO  
E DEL SOTTOPESO NELL'ASSICURAZIONE  
SULLA VITA

ÜBER DIE EINSCHÄTZUNG DES ÜBERGEWICHTES  
UND DES UNTERGEWICHTES IN DER LEBENSVERSICHERUNG

DE L'ÉVALUATION DES SUR-POIDS ET SOUS-POIDS  
EN L'ASSURANCE SUR LA VIE



ROMA

TIPOGRAFIA DEL SENATO

DEL DOTT. G. BARDI

1934-XII

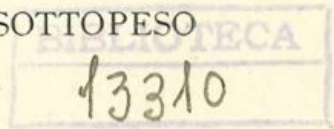


Corporate Heritage  
& Historical Archive





SULLA VALUTAZIONE DEL SOVRAPPESO E DEL SOTTOPESEO  
NELL'ASSICURAZIONE SULLA VITA



Prof. dott. ILARIO ROMANELLI.

L'apprezzamento dell'obesità e della magrezza ha sempre rappresentato una grande difficoltà per i medici di assicurazione perchè non è frequente il caso in cui in un individuo queste tare si presentino uniche. È frequentissimo, invece, riscontrare l'obesità e la magrezza associate o espressione di stati patologici ben più gravi. In tale circostanza la valutazione del sovrappeso e del sottopeso ha ben altra importanza.

Ma lo scopo principale di queste note è la considerazione dei suddetti rischi, quando si presentano in un individuo come « tara unica ».

Anche entro questi limiti le difficoltà per una adeguata valutazione della obesità e della magrezza non sono di gran che ridotte.

Esse perdurano e tali resteranno fin quando non avremo avuto modo di controllare con indagini rigorose e scientifiche quello che oggi è il dettato delle nostre impressioni e della nostra esperienza.

Non è ancora spenta la eco delle discussioni che attorno a questo argomento furono fatte nelle precedenti conferenze. A Copenaghen fu deciso di raccogliere da tutti i Consorzi che fanno parte della « Cooperazione Internazionale » i dati che potessero indirizzare verso la formulazione di tabelle che avessero potuto dare, anche in linea approssimativa, l'indicazione della sopramortalità presumibile in rapporto con il sovrappeso ed il sottopeso.

Dall'esame delle risposte dei singoli Consorzi abbiamo tratto la convinzione come la questione fosse ancora ben lontana dall'essere risolta e che ancora molto restava da fare perchè si potesse giungere ad elementi di utile e comune applicazione.

Del resto le preoccupazioni per una conveniente valutazione di questi due caratteristici rischi, come son nutrite dal Consorzio Ita-

liano nella quotidiana pratica, saranno certamente intese anche dagli altri Consorzi esteri.

Considerando appunto tutto ciò, il Consorzio Italiano ha studiato, senza peraltro potersi appoggiare ad indagini statistiche, l'interessante problema con particolare attenzione, giungendo alla compilazione di alcune tabelle di cui si serve per la tariffazione dei rischi tarati per obesità e magrezza che gli son deferiti.

È ovvio che per la valutazione dell'obesità e della magrezza è d'uopo tener conto in modo segnatamente particolare, della statura, del sesso, della età, ecc. Le tabelle costruite dal Consorzio Italiano, se pur risentono in un certo qual modo dell'empirismo su cui son basate, hanno dato e danno tuttora l'impressione, purtroppo non ancora controllata da ricerche statistiche, di rispondere sufficientemente bene allo scopo per cui sono state costruite.

Riteniamo opportuno peraltro accennare che i criteri di praticità che hanno potuto influenzare la costruzione di queste tabelle hanno tenuto conto nella dovuta misura della importanza che l'obesità, e rispettivamente la magrezza, hanno in rapporto con le stature degli individui, nel senso di considerare la valutazione della obesità in soggetti di piccola statura più severamente, che non in soggetti altissimi, e seguendo, per quanto riguarda la magrezza, criteri opposti.

Similmente dicasi per il riferimento al sesso ed alla età. Abbiamo ritenuto di poter giudicare la valutazione della obesità nelle donne meno severamente che negli uomini, così come per l'età superiore a 46 anni, indipendentemente dal sesso.

Anche la magrezza in età superiori ai 35 anni e nelle donne, ha per noi una gravità inferiore a quella in soggetti di età più giovane o di sesso maschile.

Avendo, dunque, questi capisaldi presenti, la tabella base che ha costruito il Consorzio Italiano fissa determinati valori per l'obesità e la magrezza facendo ad essi corrispondere la sopramortalità del 75 %.

Per l'apprezzamento dei valori del sottopeso e del sovrappeso superiori a quelli della « Tabella base », noi seguiamo il criterio di considerare ogni classe di rischio corrispondente al 10 % - in meno o in più - dei centimetri che eccedono il metro d'altezza dell'individuo.

Un esempio chiarirà meglio il nostro pensiero.

Poniamo un individuo alto centimetri 160 che pesa kg. 100.

La « Tabella base » ci dice che la sopramortalità del 75 % è attribuita all'individuo che, alto 1,60 pesa kg. 93. Nel caso preso per esem-

pio, ci troveremmo con una eccedenza di kg. 7, e poichè questo numero è molto vicino al 10 % dei centimetri (60) che superano il metro d'altezza, così la sopramortalità da attribuirsi è quella della tabella, ma aumentata di una classe, quindi 100 %. Se l'eccedenza di peso fosse stata di kg. 12 (2 volte 10 % di 60) sarebbe stato classificato con il 125 % di sopramortalità, cioè due classi di rischio in più di quella base.

Aggiungiamo, per completare i criteri che segue il Consorzio Italiano, che nei casi di individui con perimetro addominale superiore a quello toracico nella massima espirazione, la tolleranza arriva a cm. 4, con l'avvertenza che nei casi di maggiori misure per ogni centimetro oltre i quattro, noi usiamo aumentare il peso di un chilogrammo.

Tutto ciò per individui fino all'età di 55 anni. Per le età superiori si considera una classe di rischio in più ogni 2 anni di età oltre i 55 anni. Cosicchè un cinquantasettenne che per il suo peso sarebbe classificato col 75 % di sopramortalità, per il fatto di aver superato di 2 anni i 55, viene posto nella classe superiore: quindi 100 % di presumibile sopramortalità.

Riteremmo superfluo aggiungere che individui obesi di oltre 55 anni sono da noi accettati quando non presentano assolutamente null'altro da rilevare all'esame obbiettivo.

Infine il Consorzio Italiano dall'età di 40 anni in poi, pretende come condizione *sine qua non* per la valutazione dei rischi la determinazione della pressione arteriosa. A tal riguardo, incidentalmente aggiungiamo che questo elemento, di norma non preteso per piccoli valori assicurati, è tassativamente richiesto quando essi eccedono le 20.000 o 30.000 lire o riguardano obesi di oltre i 40 anni.

Con i criteri suesposti, che da pochi anni sono stati introdotti dal Consorzio Italiano (e possiamo affermare che i risultati finora raggiunti sono stati soddisfacentissimi), abbiamo costruito le tabelle, meglio forse chiamare « proutuari », che troverete qui acclusi.

Nessun controllo abbiamo finora eseguito, nessuna verifica del nostro metodo è stata fin qui operata, a causa della insufficienza degli elementi di cui disponiamo, però se non sappiamo di quanto siamo lontani dal vero, perchè esperimenti sulla mortalità non abbiamo fatto, presentando questo proutuari assolutamente provvisori ai confratelli europei, noi desideriamo pregarli di volerci aiutare nel controllo e collaborare con noi per la raccolta dei dati statistici che permetteranno, in un avvenire che ci auguriamo non lontano, la formazione di tabelle aderenti alla realtà.

UOMINI	MAGREZZA				Altezza in centimetri	OBESITÀ						
	Sopramortalità					Sopramortalità						
	100 %	75 %	50 %	25 %		25 %	50 %	75 %	100 %	125 %	150 %	200 %
										Peso Kg.		
OBESITÀ: tra 20 e 45 anni	27	32	36	40	145	61	65	70	74	79	83	88
	30	35	40	45	150	67	72	77	82	87	92	97
	33	39	44	49	155	74	79	85	90	96	101	107
	36	42	48	54	160	81	87	93	99	105	111	117
	40	47	53	59	165	87	93	100	106	113	119	126
MAGREZZA: tra 20 e 35 anni	45	52	59	66	170	91	98	105	112	119	126	133
	48	56	63	70	175	97	104	112	119	127	134	142
	52	60	68	76	180	104	112	120	128	136	144	—
	56	65	73	81	185	108	116	125	133	142	—	—
	61	70	79	88	190	112	121	130	139	148	—	—
OBESITÀ: tra 46 e 55 anni	25	30	34	38	145	58	62	67	71	76	80	85
	28	33	38	43	150	65	70	75	80	85	90	95
	31	37	42	47	155	71	76	82	87	93	98	104
	34	40	46	52	160	78	84	90	96	102	108	114
	38	45	51	57	165	84	90	97	103	110	116	123
MAGREZZA: oltre i 35 anni	43	50	57	64	170	88	95	102	109	116	123	130
	46	54	61	68	175	94	101	109	116	124	131	139
	50	58	64	72	180	100	108	116	124	132	140	148
	54	63	71	79	185	106	114	123	131	140	148	—
	59	68	77	86	190	111	120	129	138	147	—	—

DONNE	MAGREZZA					Altezza in centimetri	OBESITÀ						
	Sopramortalità						Sopramortalità						
	100 %	75 %	50 %	25 %	Peso Kg.		25 %	50 %	75 %	100 %	125 %	150 %	200 %
OBESITÀ: tra 20 e 45 anni	25	30	34	38		145	62	67	72	76	81	85	90
	28	33	38	43		150	70	75	80	85	90	95	100
	31	37	42	47		155	77	82	88	93	99	104	110
	34	40	46	52		160	84	90	96	102	108	114	120
	38	45	51	57		165	90	96	103	109	116	122	129
MAGREZZA: tra 20 e 35 anni	43	50	57	64		170	94	101	108	115	122	129	136
	46	54	61	68		175	101	108	116	123	131	138	146
	50	58	66	74		180	108	116	124	132	140	148	—
	54	63	71	79		185	113	121	130	138	147	—	—
	59	68	77	86		190	117	126	135	144	153	—	—
OBESITÀ: tra 46 e 55 anni	23	28	32	36		145	61	65	70	74	79	83	88
	26	31	36	41		150	67	72	77	82	87	92	97
	29	35	40	45		155	74	79	85	90	96	101	107
	32	38	44	50		160	81	87	93	99	105	111	117
	36	43	49	55		165	87	93	100	106	113	119	126
MAGREZZA: oltre i 35 anni	41	48	55	62		170	91	98	105	112	119	126	133
	44	52	59	66		175	97	104	112	119	127	134	142
	48	56	64	72		180	104	112	120	128	136	144	—
	52	61	69	77		185	108	116	125	133	142	—	—
	57	66	75	84		190	112	121	130	139	148	—	—



## ÜBER DIE EINSCHÄTZUNG DES ÜBERGEWICHTES UND DES UNTERGEWICHTES IN DER LEBENSVERSICHERUNG

Prof. Dr. ILARIO ROMANELLI.

Die Einschätzung der Fettleibigkeit und der Magerkeit hat immer eine grosse Schwierigkeit für die Versicherungsärzte dargestellt, da der Fall nicht häufig ist, wo in einem Individuum solche Minderwertigkeiten einzig und allein vorkommen. Im Gegenteil findet man die Fettleibigkeit und die Magerkeit vereinigt oder als Ausdruck viel schwererer pathologischer Erscheinungen. Bei solcher Gelegenheit hat die Einschätzung des Übergewichtes und des Untergewichtes eine andere Bedeutung.

Der Hauptzweck dieser Ausführungen besteht jedoch in der Betrachtung der obengenannten wichtigen und schweren Risiken, wenn sie in einer Person als einziger Minderwertigkeitsgrund vorkommen.

Auch binnen diesen Grenzen sind die Schwierigkeiten für eine entsprechende Einschätzung der Fettleibigkeit und Magerkeit nicht viel herabgesetzt.

Sie bleiben aufrecht, und als solche werden sie fortbleiben bis zum Tage, wo wir die Möglichkeit haben werden, durch genaue und wissenschaftliche Untersuchungen alles zu kontrollieren, was heute das Ergebnis unserer Eindrücke und unserer Erfahrung ist.

Das Echo der über diesen Gegenstand in den früheren Konferenzen gehaltenen Diskussionen ist noch nicht erloschen. Zu Kopenhagen hat man den Beschluss gefasst, von allen der „Internationalen Kooperation“ angehörenden Verbänden die Elemente zu sammeln, die eine Richtung zur Bildung von Tabellen geben könnten, um, sei es auch nur schätzungsweise, die Höhe der mutmasslichen Übersterblichkeit im Verhältnisse zum Übergewichte und Untergewichte anzugeben.

Aus der Prüfung der Antworten der einzelnen Verbände haben wir uns überzeugt, dass die Lösung dieser Frage nicht leicht war,

und dass noch viel Arbeit zu tun blieb, bevor man zu Elementen von nützlicher und allgemeiner Anwendung gelangen könnte.

Übrigens dürften die Besorgnisse für eine entsprechende Einschätzung dieser zwei charakteristischen Risiken, wie sie vom Consorzio Italiano während der alltäglichen praktischen Tätigkeit gehegt werden, zweifelsohne auch von den anderen ausländischen Verbänden geteilt werden.

Mit Rücksicht auf all dies hat der Consorzio Italiano, jedoch ohne die Hilfe von statistischen Untersuchungen, mit besonderer Aufmerksamkeit das interessante Problem studiert und ist zur Bildung von einigen Tabellen gelangt, deren er sich für die Tarifierung der minderwertigen Risiken bedient, die ihm wegen Fettleibigkeit und Magerkeit übermittelt werden.

Es ist selbstverständlich, dass man bei Einschätzung der Fettleibigkeit und der Magerkeit auf besondere Weise die Statur, das Geschlecht, das Alter usw. berücksichtigen muss. Die vom Consorzio Italiano hergestellten Tabellen, auch wenn man ihnen teilweise den Einfluss der Unterlagen, auf denen sie beruhen, anmerkt, gaben und geben noch heute den Eindruck, wenn auch noch nicht durch statistische Untersuchungen kontrolliert, dass sie genügend dem Zwecke entsprechen, wofür sie gebildet wurden.

Wir halten es übrigens für zweckmässig, zu erwähnen, dass die praktischen Kriterien, die den Bau dieser Tabellen beeinflusst haben können, das Ausmass entsprechend berücksichtigen, das die Fettleibigkeit bzw. die Magerkeit im Verhältnisse zur Statur der Individuen hat, nämlich in dem Sinne, dass man die Einschätzung der Fettleibigkeit bei Individuen kleiner Statur strenger als bei sehr hohen Personen beurteilen muss und dagegen hinsichtlich der Magerkeit entgegengesetzte Kriterien anwendet.

Dasselbe gilt in Bezug auf Geschlecht und Alter. Wir haben geglaubt die Einschätzung der Fettleibigkeit bei Frauen minder streng als bei Männern beurteilen zu können, wie auch für Alter über 46 Jahren unabhängig vom Geschlechte.

Auch die Magerkeit bei Altern über 35 Jahren und bei Frauen gilt für uns als ein milderer Erschwerungsgrund als die Magerkeit bei Personen jüngeren Alters und männlichen Geschlechtes.

Mit besonderer Rücksicht auf die Grundlagen setzt die vom Consorzio Italiano aufgebaute Grundtabelle für Fettleibigkeit und Magerkeit bestimmte Werte fest und lässt diesen die Übersterblichkeit von 75 % entsprechen.

Zur Einschätzung der Werte des Untergewichtes und des Übergewichtes, die grösser als jene der „Grundtabelle“ sind, wenden wir das Kriterium an, dass wir jede Risikenkategorie als ungefähr 10 % der Zentimeter entsprechend betrachten, um die die Körperhöhe des Individuums ein Meter überschreitet.

Ein Beispiel wird besser unseren Gedanken erklären:

Als Beispiel nehmen wir eine Person von 160 cm. Körperhöhe und 100 kg. Gewicht. Die „Grundtabelle“ sagt uns, dass einer Person von 160 cm. Körperhöhe und 93 kg. Gewicht die Übersterblichkeit von 75 % zugewiesen wird. Im vorliegenden Falle haben wir eine Excedenz von 7 kg. und da diese Zahl ungefähr 10 % der Zentimeter (60), entspricht, um die die Körperhöhe ein Meter überschreitet, ergibt sich als zuzuweisende Übersterblichkeit jene der Tabelle, jedoch um eine Klasse erhöht, also 100 %. Wenn die Gewichtsexcedenz 12 kg. gewesen wäre (2 mal 10 % von 60), so hätte man die Person mit der 125 %-igen Übersterblichkeit klassifiziert, nämlich zwei Risikoklassen mehr als die Grundklasse.

Um die Kriterien, die der Consorzio Italiano anwendet, zu vervollständigen, fügen wir hinzu, dass bei Individuen mit grösserem Bauchumfang als der Brustumfang bei der höchsten Ausatmung ist, die Tolleranz bis zu 4 cm. gelangt, mit der Bemerkung, dass wir bei Fällen von grösseren Messungen für jedes Zentimeter über 4 cm. das Gewicht um 1 kg. zu erhöhen pflegen.

Alles das gilt für Individuen bis zum 55. Lebensjahre. Für die höheren Alter berücksichtigt man eine Risikokategorie mehr für jedes zweite Jahr über das 55. Lebensjahr. Ein 57-jähriger, der mit Rücksicht auf sein Gewicht mit einer 71 %-igen Übersterblichkeit klassifiziert ist, wird, da er um 2 Jahre das 55. Lebensjahr überschritten hat, in die höhere Kategorie eingereiht; es wird ihm also eine 100 %-ige mutmassliche Übersterblichkeit zugewiesen.

Es ist nicht notwendig hinzufügen, dass fettleibige Personen, die das 55. Lebensjahr überschritten haben, von uns angenommen werden, falls bei ihnen keine andere Erscheinung bei der objektiven Untersuchung vorkommt.

Zum Schluss fordert der Consorzio Italiano, vom 40. Lebensjahr ab, als „conditio sine qua non“, zur Einschätzung der Risiken die Bestimmung des Blutdruckes. Im Zusammenhange damit fügen wir hinzu, dass dieses Element, das normal für kleine Versicherungssummen nicht verlangt wird, absolut gefordert wird, wenn die

Versicherungssummen Lire 20.000. – oder 30.000. – überschreiten oder für Fettleibigkeit bei Personen über dem 40. Jahre.

Mit den obengenannten Kriterien, die seit wenigen Jahren vom Consorzio Italiano eingeführt wurden (und wir können behaupten, dass die bis jetzt erzielten Ergebnisse sehr zufriedenstellend gewesen sind), haben wir die Tabellen, oder „Handbücher“ besser genannt, aufgebaut, die Sie hier beigeschlossen finden werden.

Keine Kontrolle und keine Nachprüfung dieser Methode haben wir bis jetzt vorgenommen, infolge der Unzulänglichkeit der Elemente, über die wir verfügen, auch wenn wir nicht wissen, wie fern wir von der Wahrheit sind, da wir keine Erfahrungen über die Sterblichkeit gemacht haben. Wenn wir diese absolut vorläufigen Handbücher unseren europäischen Freunden vorlegen, wollen wir sie bitten, uns durch die Kontrolle zu unterstützen und mit uns mitzuarbeiten für die Sammlung der statistischen Daten, die in einer, hoffen wir, nicht fernen Zukunft die Bildung von der Wirklichkeit entsprechenden Tabellen gestatten werden.

MÄNNER	MAGERKEIT					Körperhöhe in cm.	FETTLIGKEIT					
	Übersterblichkeit						Übersterblichkeit					
	100 %	75 %	50 %	25 %			25 %	50 %	75 %	100 %	125 %	150 %
Gewicht Kg.												
FETTLIGKEIT: zwischen 20 und 45 Jahren	27	32	36	40	145	61	65	70	74	79	82	88
	30	35	40	45	150	67	72	77	82	87	92	97
	33	39	44	49	155	74	79	85	90	96	101	107
	36	42	48	54	160	81	87	93	99	105	111	117
	40	47	53	59	165	87	93	100	106	113	119	126
MAGERKEIT: zwischen 20 und 35 Jahren	45	52	59	66	170	91	98	105	112	119	126	133
	48	56	63	70	175	97	104	112	119	127	134	142
	52	60	68	76	180	104	112	120	128	136	144	—
	56	65	73	81	185	108	116	125	133	142	—	—
	61	70	79	88	190	112	121	130	139	148	—	—
FETTLIGKEIT: zwischen 46 und 55 Jahren	25	30	34	38	145	58	62	67	71	76	80	88
	28	33	38	43	150	65	70	75	80	85	90	95
	31	37	42	47	155	71	76	82	87	93	98	104
	34	40	46	52	160	78	84	90	96	102	108	114
	38	45	51	57	165	84	90	97	103	110	116	123
MAGERKEIT: über dem 35. Lebens- jahr	43	50	57	64	170	88	95	102	109	116	123	130
	46	54	61	68	175	94	101	109	116	124	131	139
	50	58	64	72	180	100	108	116	124	132	140	148
	54	63	71	79	185	106	114	123	131	140	148	—
	59	68	77	86	190	111	120	129	138	147	—	—



FRAUEN	MAGERKEIT				Körperhöhe in Cm.	FETTLEIBIGKEIT						
	Übersterblichkeit					Übersterblichkeit						
	100%	75%	50%	25%		25%	50%	75%	100%	125%	150%	200%
Gewicht Kg.												
FETTLEIBIGKEIT: zwischen 20 und 45 Jahren	25	30	34	38	145	62	67	72	76	81	85	90
	28	33	38	43	150	70	75	80	85	90	95	100
	31	37	42	47	155	77	82	88	93	99	104	110
	34	40	46	52	160	84	90	96	102	108	114	120
	38	45	51	57	165	90	96	103	109	116	122	129
MAGERKEIT: zwischen 20 und 35 Jahren	43	50	57	64	170	94	101	108	115	122	129	136
	46	54	61	68	175	101	108	116	123	131	138	146
	50	58	66	74	180	108	116	124	132	140	148	—
	54	63	71	79	185	113	121	130	138	147	—	—
	59	68	77	86	190	117	126	135	144	153	—	—
FETTLEIBIGKEIT: zwischen 46 und 55 Jahren	23	28	32	36	145	61	65	70	74	79	83	88
	26	31	36	41	150	67	72	77	82	87	92	97
	29	35	40	45	155	74	79	85	90	96	101	107
	32	38	44	50	160	81	87	93	99	105	111	117
	36	43	49	55	165	87	93	100	106	113	119	126
MAGERKEIT: überdem 35. Lebens- jahr	41	48	55	62	170	91	98	105	112	119	126	133
	44	52	59	66	175	97	104	112	119	127	134	142
	48	56	64	72	180	104	112	120	128	136	144	—
	52	61	69	77	185	108	116	125	133	142	—	—
	57	66	75	84	190	112	121	130	139	148	—	—

## DE L'ÉVALUATION DES SUR-POIDS ET SOUS-POIDS EN ASSURANCE SUR LA VIE

Prof. dott. ILARIO ROMANELLI.

L'appréciation de l'obésité et de la maigreur a toujours été pour les médecins d'assurance une grande difficulté parce qu'il n'est guère fréquent que ces tares se présentent chez un sujet isolément. Il est au contraire extrêmement fréquent que l'obésité et la maigreur soient associées ou expriment des états pathologiques beaucoup plus graves et, dans ces cas, l'évaluation du sur-poids ou du sous-poids a une bien autre importance.

Le but principal de ces notes est toutefois la considération de ces risques, déjà graves et importants en eux-mêmes, quand ils se présentent chez un individu sous forme de tare unique.

Même dans ces limites les difficultés d'une juste évaluation de l'obésité et de la maigreur ne sont pas sensiblement réduites.

Ces difficultés existent et continueront à exister jusqu'à ce que nous ayons pu contrôler, au moyen d'investigations rigoureuses et scientifiques, ce qui aujourd'hui constitue l'enseignement de nos impressions et de notre expérience.

L'écho vit encore des discussions à ce sujet aux conférences précédentes. A Copenhague il fut décidé de réunir les données de tous les Consortiums qui font partie de la «Coopération Internationale», susceptibles d'amener à l'établissement de tables indiquant, ne serait-ce qu'approximativement, la surmortalité que le sur-poids et le sous-poids font présumer.

A l'examen des réponses des divers Consortiums nous avons acquis la conviction que la question est encore loin d'être résolue et qu'il reste encore beaucoup à faire pour pouvoir arriver à des éléments d'application utile et commune.

Du reste, le souci du Consortium italien, dans la pratique journalière, d'arriver à une évaluation satisfaisante de ces deux risques

caractéristiques, est certainement partagé par les Consortiums étrangers.

C'est précisément pour ces raisons que, sans d'ailleurs pouvoir s'appuyer sur des recherches statistiques, le Consortium italien a étudié l'intéressant problème avec une attention particulière et il est parvenu à compiler quelques tables dont il se sert pour tarifer les risques aggravés pour cause d'obésité et de maigreur qui lui sont soumis.

Il est évident que, pour l'appréciation de l'obésité et de la maigreur, il faut très particulièrement tenir compte de la stature, du sexe, de l'âge, etc. Bien que les tables élaborées par le Consortium italien se ressentent de l'empirisme qui a été mis à sa base, elles ont donné et donnent toujours l'impression, malheureusement non encore contrôlée par des recherches statistiques, de répondre suffisamment bien à leur but.

Nous considérons, par ailleurs, opportun de signaler que les considérations d'ordre pratique qui ont pu influencer sur la construction de ces tables tiennent dûment compte de l'importance de l'obésité et, respectivement, de la maigreur en relation avec la stature des sujets, dans le sens que l'obésité est plus sévèrement jugée chez les individus de petite taille, tandis que pour la maigreur c'est le contraire.

La maigreur aussi, chez les femmes âgées de plus de 35 ans, a pour nous une moindre gravité que chez les hommes moins âgés.

Ces principes une fois posés, la table élaborée par le Consortium italien fixe des valeurs déterminées pour l'obésité et la maigreur en leur faisant correspondre une surmortalité de 75 %.

Pour apprécier les valeurs de sous-poids et de sur-poids plus grandes que celles de la « table de base », notre méthode est de considérer chaque classe de risques comme correspondant à 10 %, en plus ou en moins, du nombre des centimètres au dessus du mètre de taille du sujet.

Un exemple expliquera mieux notre pensée:

Supposons un sujet de 160 centimètres de taille, pesant kgs. 100.

La table de base nous dit que la surmortalité de 75 % est attribuée aux individus qui, avec 160 centimètres de taille, pèsent kgs. 93. Dans le cas de notre exemple nous avons donc un excédent de kgs. 7 et, vu que ce chiffre est très proche du 10 % du nombre de centimètres (60) au-dessus du mètre de taille, la surmortalité à attribuer doit être élevée d'une classe, soit à 100 %. Si l'excédent du poids

avait été de kgs 12 (2 fois 10 % de 60), le risque serait classé avec 125 % de surmortalité, c'est-à-dire une surmortalité élevée de deux classes par rapport à la surmortalité de base (75 %).

Ajoutons, pour compléter l'exposition des règles suivies par le Consortium, que dans les cas d'individus ayant un périmètre abdominal supérieur au tour de poitrine au maximum d'expiration, la tolérance est de 4 centimètres et, pour chaque centimètre en plus, nous augmentons le poids d'un kilogramme.

Tout ce qui précède se rapporte aux sujets âgés jusqu'à 55 ans. Pour les âges supérieurs nous attribuons aux risques une surmortalité élevée d'une classe pour chaque deux années d'âge en plus de 55 ans. Ainsi, un individu de 57 ans qui, pour son poids, aurait appartenu à la classe de 75 % de surmortalité, est classé par nous avec 100 % de surmortalité présumée pour avoir dépassé de deux ans l'âge de 55 ans.

Il va sans dire que les individus obèses de plus de 55 ans sont acceptés par nous quand l'examen objectif n'a fait ressortir absolument aucune autre aggravation.

Enfin, pour les sujets âgés de 40 ans ou plus, le Consortium italien pose la condition *sine qua non* pour l'évaluation des risques que soit déterminée la tension artérielle. Nous ajouterons que, autrement, cet élément n'est normalement pas requis pour les assurances de petites sommes, mais il est rigoureusement exigé lorsqu'il s'agit de capitaux de plus de 20.000 ou 30.000 liras ou de sujets obèses de plus de 40 ans.

Sur les bases susmentionnées, adoptées depuis quelques années seulement par le Consortium italien (et nous pouvons affirmer que les résultats obtenus jusqu'ici sont satisfaisants) nous avons élaboré les tables qu'il serait peut-être mieux d'appeler *promptuaires* et que vous trouverez ci-jointes.

Aucun contrôle, aucune vérification de notre méthode n'ont pu encore être faits en raison de l'insuffisance des éléments dont nous disposons. Si, toutefois, nous ne pouvons pas savoir jusqu'à quel point nous nous écartons de la réalité ne nous étant livrés à aucune expérience sur la mortalité, nous voulons prier nos Confrères européens, en leur présentant ces *promptuaires* absolument provisoires, de nous aider dans le contrôle et de collaborer avec nous au recueil de données statistiques qui permettraient, dans un avenir que nous souhaitons pas trop lointain, l'élaboration de tables correspondant à la réalité.

HOMMES	MAIGREUR				Taille en cms	OBESITÉ						
	Surmortalité					Surmortalité						
	100 %	75 %	50 %	25 %		25 %	50 %	75 %	100 %	125 %	150 %	200 %
Poids Kg.												
OBÉSITÉ: entre 20 et 45 ans	27	32	36	40	145	61	65	70	74	79	83	88
	30	35	40	45	150	67	72	77	82	87	92	97
	33	39	44	49	155	74	79	85	90	96	101	107
	36	42	48	54	160	81	87	93	99	105	111	117
	40	47	53	59	165	87	93	100	106	113	119	126
	45	52	59	66	170	91	98	105	112	119	126	133
	48	56	63	70	175	97	104	112	119	127	134	142
	52	60	68	76	180	104	112	120	128	136	144	—
	56	65	73	81	185	108	116	125	133	142	—	—
	61	70	79	88	190	112	121	130	139	148	—	—
MAIGREUR: entre 20 et 35 ans	25	30	34	38	145	58	62	67	71	76	80	85
	28	33	38	43	150	65	70	75	80	85	90	95
	31	37	42	47	155	71	76	82	87	93	98	104
	34	40	46	52	160	78	84	90	96	102	108	114
	38	45	51	57	165	84	90	97	103	110	116	123
	43	50	57	64	170	88	95	102	109	116	123	130
	46	54	61	68	175	94	101	109	116	124	131	139
	50	58	64	72	180	100	108	116	124	132	140	148
	54	63	71	79	185	106	114	123	131	140	148	—
	59	68	77	86	190	111	120	129	138	147	—	—
OBÉSITÉ: entre 46 et 55 ans	25	30	34	38	145	58	62	67	71	76	80	85
	28	33	38	43	150	65	70	75	80	85	90	95
	31	37	42	47	155	71	76	82	87	93	98	104
	34	40	46	52	160	78	84	90	96	102	108	114
	38	45	51	57	165	84	90	97	103	110	116	123
	43	50	57	64	170	88	95	102	109	116	123	130
	46	54	61	68	175	94	101	109	116	124	131	139
	50	58	64	72	180	100	108	116	124	132	140	148
	54	63	71	79	185	106	114	123	131	140	148	—
	59	68	77	86	190	111	120	129	138	147	—	—
MAIGREUR: au-dessus 35 ans	25	30	34	38	145	58	62	67	71	76	80	85
	28	33	38	43	150	65	70	75	80	85	90	95
	31	37	42	47	155	71	76	82	87	93	98	104
	34	40	46	52	160	78	84	90	96	102	108	114
	38	45	51	57	165	84	90	97	103	110	116	123
	43	50	57	64	170	88	95	102	109	116	123	130
	46	54	61	68	175	94	101	109	116	124	131	139
	50	58	64	72	180	100	108	116	124	132	140	148
	54	63	71	79	185	106	114	123	131	140	148	—
	59	68	77	86	190	111	120	129	138	147	—	—

FEMMES	MAIGREUR					Taille en cms	OBÉSITÉ						
	Surmortalité						Surmortalité						
	100 %	75 %	50 %	25 %	Poids Kg.		25 %	50 %	75 %	100 %	125 %	150 %	200 %
OBÉSITÉ: entre 20 et 45 ans	25	30	34	38	145	62	67	72	76	81	85	90	
	28	33	38	43	150	70	75	80	85	90	95	100	
	31	37	42	47	155	77	82	88	93	99	104	110	
	34	40	6	52	160	84	90	96	102	108	114	120	
	38	45	51	57	165	90	96	103	109	116	122	129	
MAIGREUR: entre 20 et 35 ans	43	50	57	64	170	94	101	108	115	122	129	136	
	46	54	61	68	175	101	108	116	123	131	138	146	
	50	58	66	74	180	108	116	124	132	140	148	—	
	54	63	71	79	185	113	121	130	138	147	—	—	
	59	68	77	86	190	117	126	135	144	153	—	—	
OBÉSITÉ: entre 45 et 55 ans	23	28	32	36	145	61	65	70	74	79	83	88	
	26	31	36	41	150	67	72	77	82	87	92	97	
	29	35	40	45	155	74	79	85	90	96	101	107	
	32	38	44	50	160	81	87	93	99	105	111	117	
	36	43	49	55	165	87	93	100	106	113	119	126	
MAIGREUR: au-dessus 35 ans	41	48	55	62	170	91	98	105	112	119	126	133	
	44	52	59	66	175	97	104	112	119	127	134	142	
	48	56	64	72	180	104	112	120	128	136	144	—	
	52	61	69	77	185	108	116	125	133	142	—	—	
	57	66	75	84	190	112	121	130	139	148	—	—	







Corporate Heritage  
& Historical Archive