



F. MARSELLA

Il rischio d'invalidità congiunto all'assicurazione vita
presso
l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni



(Estratto dagli ATTI del *Primo Congresso Nazionale di Scienza
delle Assicurazioni*. - Torino, 20-23 Settembre 1928-VI).

1

2

18

ECA



Corporate Heritage
& History

INA

2.8.1

MAR

F.S./M

BIBLIOTECA



Corporate Heritage
& Historical Archive

Il rischio di invalidità congiunto all'assicurazione vita presso l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni.

~~22/05~~

Comunicazione del Dott. F. MARSELLA (Roma).

L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, come quasi tutte le Compagnie, operanti in Italia, in caso di sopraggiunta invalidità, accorda ai propri assicurati, forniti di uno speciale allegato di polizza, l'esenzione dal pagamento dei premi.

Tale allegato, sino a tutto il 1924, si soleva concedere gratuitamente fino a 60 anni di età e per somme non eccedenti le 50.000 lire.

Dal 1° giugno 1925, per accordi intervenuti fra l'Istituto e altre Compagnie di assicurazione, la copertura del rischio di invalidità viene fatta, mercè un piccolo soprapremio, che aumenta con l'età, limitatamente però ai 65 anni. Per invalidità intervenuta prima dei 65 anni, l'esenzione dal pagamento dei premi si suole protrarre fino a 70 anni.

Le condizioni essenziali, contemplate dall'allegato di invalidità, sono:

1° - Che l'assicurato « per sopravvenutagli malattia o lesione fisica qualsiasi, purchè l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità all'esercizio della sua professione o mestiere, e abbia perduto, altresì, la capacità ad ogni altro lavoro, confacente alle sue abitudini e attitudini ».

2° - L'esenzione dal pagamento dei premi decorre dall'accertamento definitivo dell'inabilità.

3° - Se l'invalidità non venisse riconosciuta dall'Istituto, l'assicurato può invocare la decisione di un collegio arbitrale, composto di tre medici, di cui uno nominato dall'Istituto, l'altro

dall'assicurato, ed il terzo scelto di accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Tribunale di Roma.

Queste sono le condizioni fondamentali, che riguardano il grado di inabilità, la decorrenza dell'esenzione dei premi, le modalità di accertamento.

Le condizioni di polizza delle Compagnie sono identiche a quelle dell'Istituto presso:

La Fondiaria Vita — L'Atlante — La Società Cattolica di Assicurazione di Verona — L'Anonima Vita — Le Phoenix di Parigi — La Fenice di Vienna.

La Compagnia « Italia » ritiene invalido colui che « abbia perduto in modo presumibilmente permanente la capacità al lavoro e al guadagno ».

La Compagnia « Alleanza » considera invalido chi « resti privato, prima che abbia compiuto i 65 anni di età, in modo completo e per tutta la vita, dell'attitudine a qualsiasi lavoro ».

Le « Assicurazioni Generali » di Trieste stabiliscono: « per invalidità s'intende la perdita totale, permanente e definitiva della capacità di lavoro e di guadagno, cagionata da lesioni corporali o da malattia verificabile in base a fenomeni oggettivi ».

L'« Italiana », che nel 1913 cedette il portafoglio all'Istituto, non solo concedeva l'esenzione dal pagamento dei premi in caso di inabilità permanente; ma accordava anche l'indennità giornaliera per i casi di inabilità temporanea totale o parziale in misura non superiore al 25 per cento nel primo caso, 12,50 nel secondo.

Per detta Società si considera come invalidità permanente totale la perdita di ambedue le braccia o le mani, di ambedue le gambe o i piedi, di un braccio e un piede, di una mano e un piede, della forza visiva di ambedue gli occhi, la perturbazione mentale completa e insanabile e una malattia costituzionale inguaribile ».

Stabilisce anche una riduzione del pagamento dei premi in caso di invalidità permanente parziale fissandone le proporzioni dal 60 per cento, per la perdita del braccio destro, al 40 per cento, per la perdita totale della forza visiva di un occhio, precedentemente sano.

« La Reale » all'art. 4 diceva: L'invalidità dell'assicurato che può divenire titolo per l'esenzione del pagamento dei premi annui è lo stato morboso permanente che sopraggiunge all'assicurato in corso di assicurazione in conseguenza di lesione

o di malattia inguaribile accertata ed evidente per il quale la persona assicurata viene a trovarsi nella *impossibilità materiale, assoluta, costante* di accudire normalmente al lavoro, per curare i propri interessi e per l'esercizio della sua professione.

La « Riunione Adriatica di Sicurtà » stabilisce questa definizione dell'invalidità: « Si considera invalido l'assicurato, se egli ha perduto totalmente *da sei mesi almeno*, la capacità di guadagno e di lavoro e se tale perdita si debba ritenere permanente e definitiva per tutta la vita dell'assicurato.

L'assicurato sarà però considerato invalido senz'altro in caso di perdita delle facoltà mentali e della favella in seguito a malattia organica inguaribile del sistema nervoso centrale, di completa e inguaribile paralisi o di altra completa e permanente inservibilità di due arti (un arto superiore ed un arto inferiore e, oppure ambo gli arti superiori od inferiori) di cecità completa e permanente di ambedue gli occhi, ed infine in caso di malattia cronica che confini l'assicurato a letto per tutta la vita ».

Una invalidità cagionata soltanto da debolezza senile o da debolezza generale o comunque non cagionata da malattia o lesione corporale, oggettivamente dimostrabile, oppure subentrata in seguito a servizio di guerra, non dà diritto ad esenzione dal pagamento dei premi.

La Società « Augusta » di Torino ha identiche condizioni dell'Adriatica.

Come si è visto la definizione dell'invalidità diversifica alquanto presso i vari Istituti, pur essendo sostanzialmente la stessa, così pure è un po' diversa la decorrenza dell'esenzione dal pagamento dei premi.

Presso tutti è unica la modalità di accertamento, essendo stabilito il giudizio arbitrale, in caso di disaccordo fra assicurato e assicuratore.

Sono tolte così di mezzo tutte le speculazioni amministrative e giudiziarie di cui è intessuta la pratica applicazione della legge Infortuni industriali in Italia. Circa la decorrenza dell'esenzione del pagamento dei premi, l'Istituto la stabilisce con la data dell'accertamento definitivo dell'inabilità ed in caso di ritardo nell'accertamento per giudizio arbitrale, pur facendo obbligo all'assicurato di stare in regola coi pagamenti, ammette la restituzione delle somme pagate per premi scaduti posteriormente alla data del sopravvenuto stato di invalidità accertata.

Altre Società riconoscono l'invalidità, solo quando la per-

dita di capacità di lavoro e di guadagno dati da almeno sei mesi. La questione capitale nel rischio di invalidità è nel concetto che si deve avere dell'invalido.

La definizione adottata dall'Istituto è abbastanza chiara.

Bisogna aver perduto in modo presumibilmente permanente e totale la capacità all'esercizio della sua professione o mestiere e aver perduto altresì la capacità ad ogni altro lavoro confacente alle proprie abitudini ed attitudini.

Non si parla di capacità di guadagno, come è specificato nelle condizioni di polizza di altre Compagnie, ma tale concetto è intuitivo perchè la finalità del lavoro è il guadagno di cui il lavoro è la sorgente.

Il BIONDI nel suo trattato « Incapacità al lavoro dal punto di vista medico legale » così definisce il lavoro: « In senso sociale il lavoro è il prodotto della estrinsecazione cosciente di energia umana, diretta a conseguire la realizzazione di un bisogno, di un interesse, di una utilità sociale, dietro la corresponsione di un compenso che è il guadagno ».

Ma chi si deve considerare invalido totalmente e permanentemente? È il medico che deve formulare un tale giudizio, tenendo conto di tutte le energie bio-psichiche dell'assicurato.

Non si deve tener conto del mestiere o professione che esercitava prima, ma anche della possibilità di dedicarsi ad altro lavoro confacente alle proprie abitudini ed attitudini.

La disamina va fatta caso per caso con tutta coscienza e competenza tenendo conto di tutti gli elementi di giudizio.

Bisogna fare una esatta valutazione della minorazione fisica e psichica rispetto all'antico mestiere e rispetto a nuove possibili attività da svolgere nel campo del lavoro.

Un utile punto di riferimento nel giudizio di invalidità, potrà trovarsi nelle disposizioni emanate per l'applicazione delle leggi sociali e delle pensioni di guerra e sulla letteratura e giurisprudenza relativa.

Nel primo testo della legge infortuni sul lavoro del 1908 fu stabilito che dovesse ritenersi come invalidità permanente assoluta:

- a) la perdita totale delle due braccia e delle due mani;
- b) la perdita totale delle due gambe e dei due piedi;
- c) la perdita di un braccio e di una gamba, di una mano e di un piede;
- d) la perdita totale della forza visiva dei due occhi;

e) l'alienazione mentale non guaribile che esclude qualunque lavoro.

All'infuori di queste contingenze era compito del medico perito fornire gli elementi di giudizio della inabilità totale permanente.

Il nuovo testo della legge Infortuni vigente ha omesso la enunciazione dei surriferiti casi ed ha stabilito all'art. 94 del Regolamento « Deve ritenersi come invalidità permanente assoluta la conseguenza di un infortunio la quale tolga completamente e per tutta la vita l'attitudine al lavoro ».

È il medico che deve stabilire in base all'esame di tutto l'insieme dello stato fisico psichico dell'infortunato se sussistono le condizioni per un giudizio di inabilità totale permanente.

La formula generica adottata dal nuovo Regolamento è certo preferibile all'antica che poteva prestarsi ad equivoci e giudizi negati visti colla specificazione delle cinque combinazioni di inabilità totale.

Dobbiamo significare peraltro che un punto di riferimento esatto nel giudizio di invalidità non si può avere sulla legge Infortuni perchè questo contempla un tipo medio di operaio, un tipo medio di genere di lavoro e un tipo medio di capacità lavorativa. Non tiene affatto conto della capacità lavorativa specifica e dell'adattamento che nelle nostre condizioni di polizza è importantissimo. La legge sulle pensioni di guerra può essere anche un'utile guida nel giudizio di invalidità, contemplando casi svariatissimi di lesioni e di infermità. Nello stabilire infatti le categorie di pensioni si è calcolato il grado di inabilità a proficuo lavoro.

La prima categoria corrisponderebbe al 100 % di incapacità al lavoro.

La seconda all'80 %, la terza al 70 %, la quarta al 60 % e così via fino all'ottava che corrisponde al 20 %.

Nell'ultima legge 17 luglio 1923 sono stabiliti anche assegni speciali per alcune malattie o esiti di lesioni considerate come superinvalidità ed assegni supplementari per cumulo di infermità.

Mi piace ricordare che il termine di invalido si cominciò ad adottare nel linguaggio militare ai soldati resi inabili per ferite e malattie o età all'esercizio delle armi. È rimasto ben noto il grande albergo Reale degli Invalidi fatto costruire da Luigi XIV

e che poi fu denominato « Casa Reale degli Invalidi » (des Invalides).

Esaminiamo ora come viene definita l'inabilità dalla Legge per l'assicurazione obbligatoria contro la invalidità e vecchiaia e ciò è interessante per noi perchè nelle assicurazioni popolari che tanto sviluppo vanno prendendo, l'Istituto Nazionale esige che l'invalidità sia assoluta, totale e permanente ma avrà per riconosciuta l'invalidità con la cessazione del pagamento dei premi, appena la Cassa Nazionale delle Assicurazioni Sociali o altro Ente di assicurazione legalmente autorizzato abbia per tale invalidità liquidato la relativa pensione o indennità.

L'art. 7 del R. Decreto 30 dicembre 1923 N. 3184 così si esprime: « Si considera inabile al lavoro l'assicurato la cui capacità di guadagno è ridotta a meno di un terzo del guadagno abituale normale delle persone che esercitano lo stesso mestiere nella stessa località ».

Sulla circolare della Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali del 20 Ottobre 1924, N. 83 è così ribadito il concetto dell'invalidità: È da considerarsi invalido l'assicurato la cui capacità di guadagno per effetto di una menomazione della sua capacità di lavoro, sia ridotta sul proprio mestiere o in qualsiasi altra occupazione confacente alle attitudini ed abitudini di lui, a meno di un terzo del guadagno abituale normale delle persone che esercitano nella stessa località lo stesso mestiere che l'assicurato esercitava quando divenne invalido ».

Presso a poco identico è il concetto d'invalidità espresso nell'articolo 1255 del R.V.O. Germanico. Ma considera invalido chi « non sia in grado di guadagnare un terzo di quello che guadagnerebbe, lavorando, una persona sana fisicamente ed intellettualmente, nelle stesse condizioni di coltura e nello stesso paese ».

Bisogna peraltro considerare che l'invalido così contemplato dalla legge di assicurazione contro la invalidità può ancora accudire a qualche lavoro, tanto vero che i vitaliziati per invalidità, i quali pur continuando a trovarsi nelle condizioni per godere della pensione d'invalidità accudiscono ad un lavoro sia pure ridotto alla dipendenza d'altri devono essere assicurati a cura dei rispettivi datori di lavoro. Gli ulteriori contributi così versati daranno luogo ad una liquidazione di pensione supplementare a favore dei vitaliziati a compimento del 65.º anno di

età (assicurazioni Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali 5-5-1924).

Il concetto d'invalidità ammessa dalla legge di protezione Sociale del lavoratore non è precisamente identico a quello stabilito dalle polizze di assicurazione vita. Stando al testo preciso delle condizioni di polizza l'invalidità deve essere totale e permanente per il mestiere o professione finora esercitata o per altro confacente alle proprie abitudini ed attitudini.

Stricto Jure l'invalido dovrebbe rispondere alla definizione datane dal Ihoiot: « Une non valeur industrielle, une sorte d'épave humaine ». Bisogna per altro considerare che, in certi casi specialmente il *summum jus* è *summa iniuria* e che talora la più grande giustizia è la pietà. La giustizia deve essere temperata dalla bontà e ben sentenziava Cicerone: « Jus civile est aequitas: ». A mio modo di vedere nella valutazione dell'invalidità si deve tener conto dello stato fisico e psichico dell'assicurato, dalla residuale capacità di lavoro e di guadagno e dalla entità delle spese che deve sostenere per cura ed assistenza.

Mi piace significare che l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni nell'applicazione pratica del riconoscimento del rischio d'invalidità suole adottare criteri abbastanza larghi come si può dedurre dalla casistica che riporteremo. Si deve convenire peraltro che le richieste per la causa dell'invalidità sono state finora abbastanza limitate.

L'Istituto Nazionale ha ben 75.000 polizze, che coprono il rischio d'invalidità, emesse durante tutto il periodo dalla sua costituzione ad oggi e molte ereditate da altre compagnie.

Ebbene in un quindicennio di vita dell'Istituto sono state avanzate in tutto 193 richieste di esenzione di premi per invalidità.

Pregiomi elencare le diverse malattie per le quali è stata inoltrata detta richiesta e accennare i criteri adottati per il giudizio negativo o positivo dell'invalidità, riservandomi di illustrare diffusamente in una prossima pubblicazione i criteri clinici e medico-legali che si devono seguire per ogni specie di infermità.

Malattie nervose e mentali - Casi N. 53 di cui 6 non riconosciuti invalidi.

Paralisi progressiva	casi	19	riconosciuti
Demenza precoce	»	4	»

Psicosi maniaco-depressiva	casi	4	riconosciuti
Nevrastenia	»	4	non riconosciuti 2
Postumi encefalite	»	1	riconosciuto
Paranoia	»	1	»
Malinconia	»	2	»
Isterismo grave	»	1	»
Epilessia	»	2	»
Paralisi Bulbare progressiva	»	1	»
Poliomietite anteriore	»	1	»
Polinevrite	»	1	»
Mielite	»	2	»
Morbo di Parkinson	»	3	»
Tabe dorsale	»	2	»
Siringomielia traumatica	»	2	non riconosciuti
Sciatica	»	2	»

Disturbi di circolo cerebrale:

Emorragia cerebrale	casi	12
Trombosi	»	3
Embolia	»	1
Arteriosclerosi	»	1

In totale casi N. 17 tutti riconosciuti agli effetti dell'invalidità e la ragione ne è evidente. È da segnalare un caso di emorragia cerebrale da endoarterite sifilitica in giovane di anni 24 in cui dopo quattro anni, per avvenuta guarigione fu revocata l'esenzione pagamento premi.

Il gruppo più numeroso dei malati nervosi mentali è stato dato dalla paralisi progressiva. È evidente che gli assicurati riconosciuti affetti da questo male, devono essere riconosciuti invalidi, data la natura della malattia che colpisce tutto quanto il sistema nervoso ma più particolarmente il cervello ed è caratterizzata da indebolimento progressivo di tutte le facoltà mentali.

I casi di paralisi progressiva furono 19 e riguardarono esclusivamente uomini. L'età media all'ingresso in assicurazione fu di anni 38,5/10: l'età alla richiesta d'invalidità di anni 44,2/10 con una antidurata media di contratto di anni 5,7/10.

La malattia in genere si era iniziata due anni prima che venisse avanzata richiesta di esenzione di premi. 11 casi termi-

narono con morte dopo 1,1/2 del riconoscimento dell'invalidità. Per gli altri lo stato d'invalidità dura da tre anni.

Professione: Impiegati 6; Professionisti 5; Commercianti 4; Possidenti 1; Fuochista 1; Agricoltore 1; Cuoco 1.

Regione: 13 alta Italia; 2 Italia centrale; 4 Italia meridionale.

Nei precedenti personali di quasi tutti detti ammalati fu assodata la sifilide, non dichiarata all'ingresso e solo in qualche caso ammessa all'epoca della richiesta del riconoscimento della invalidità per l'esenzione dei premi; una poi accertata con le prove sperimentali nei luoghi di cura.

Non furono riconosciuti invalidi due nevrastenici, perchè le loro condizioni non escludevano affatto la capacità al lavoro, sia anche ridotta.

Non furono del pari riconosciuti, dietro visita eseguita, invalidi due assicurati, affetti da siringomielia traumatica (un possidente ed un assistente ai lavori) perchè la forma morbosa non era grave ed entrambi potevano attendere parzialmente, come attendevano, l'uno all'amministrazione dei proprii beni e l'altro alla sorveglianza dei lavori, che da lui non richiedevano opera manuale.

Le altre forme nervose o mentali erano tutte di tale entità da richiedere necessariamente il giudizio d'invalidità.

Tubercolosi.

Tubercolosi polmonare casi N. 41, per tutti fu emesso giudizio positivo per l'invalidità, seguendo i criterii di larghezza che l'Istituto Nazionale suole adottare per questa malattia, anche per contribuire alla lotta contro il terribile male, che assale l'uomo, nel periodo migliore, per il lavoro e la produzione.

Dei 41 casi, 37 riguardavano uomini, e 4 donne.

L'età media, che all'ingresso era stata di anni 36,8/10, con un minimo di anni 19,3/10 e un massimo di anni 44,3/10, fu di anni 43,3/10 all'epoca della richiesta del riconoscimento della invalidità, con un'antidurata media di contratto di anni 6,7/10.

Nei precedenti personali degli assicurati figurava in un quarto dei casi pregressa pleurite. Note Somatiche; Altezza media 1,67; nella metà dei casi si aveva all'ingresso in assicurazione un lieve sottopeso con tipo longilineo.

I°. Combinazione morfologica di De Giovanni. Gli altri avevano costituzione normale con lieve soprapeso.

Professioni : 12 operai di stabilimento

- 11 Impiegati
- 6 Professionisti
- 4 Ufficiali
- 5 Commercianti
- 3 Viaggiatori di commercio

24 casi finirono con morte dopo circa due mesi dal riconoscimento dell'invalidità.

Per i viventi la malattia dura in media da circa 4 anni, con esenzione dal pagamento dei premi.

I Tubercolotici costituiscono una speciale categoria d'invalidi per la natura della malattia, che è contagiosa, e per i gravi e le forme svariatissime del male, che richiedono sempre grandi spese di cura.

Nella legge per le esenzioni di guerra vengono distinti 4 gruppi di tubercolotici.

I°. Tubercolotici incapaci a qualsiasi attività fisica e costretti a continuo o quasi continua degenza a letto (Pensione di prima categoria e assegno di superinvalidità di L. 10.000).

II° Tubercolotici incapaci a qualsiasi attività fisica ma non obbligati a letto (pensione di I^a categ. e assegno di superinvalidità di L. 4.000).

III°. Tubercolotici incapaci a proficuo lavoro (pensione di I^a categoria e assegno di superinvalidità di L. 1000).

IV°. Tubercolotici abili al lavoro (pensione di 2^a categoria e quindi o sesta o settima o ottava, secondo la gravità della malattia e assegno per cura di L. 720 annue).

Molti tubercolotici possono lavorare, ed anzi, è dimostrato dall'esperienza clinica giornaliera, che alcuni ammalati di tubercolosi polmonare possono non solo durare molto tempo al lavoro, ma da questo ritrarre anzi notevoli vantaggi.

In America, nelle Colonie di Tubercolotici, sapientemente organizzate, i malati provvedono ai loro bisogni col prodotto del loro lavoro. Anche negli stabilimenti privati, con le dovute cautele i tubercolotici sono largamente adoperati per il lavoro.

Nelle grandi officine Ford lavorano ben 9563 persone fisicamente minorate, fra cui 1000 tubercolotici, ve ne sono anche contagiosi che sono utilizzati in reparti speciali.

In Italia dove con la santa legge contro la tubercolosi il Governo Nazionale ha intrapresa la vera lotta contro il terribile male, che miete ogni anno circa 60.000 vittime, si vedranno presto benefici effetti.

È recente la circolare N. 20300 del ministero degl'Interni per il sorgere di Colonie Sanatoriali, e Villaggi Sanatoriali.

Prossimamente saranno aperte *Colonie lavorative post-sanatoriali per tubercolotici*, a Roma con 300 letti a Camerlata con 250 letti.

A Venezia, annesso all'Ospedale di S. Marco, da 4 anni funziona un laboratorio per tubercolotici, dove si comincia con un'ora di lavoro ed un'ora di riposo. I bilanci si sono chiusi con una discreta attività.

Tornando ai nostri assicurati, è da osservare che in due casi, dopo quattro anni dal riconoscimento dell'invalidità, fu revocata l'esenzione dal pagamento dei premi per uno (professore di lettere) da ben sette anni e per un altro (commesso viaggiatore) da due anni essendosi avuta la guarigione clinica che perdura del male.

In un caso pur essendosi riconosciuta l'invalidità fu disdetto il contratto, per evidente malafede.

Malattie cardio vascolari — Casi N. 10 di cui 1 non riconosciuto.

Tutti furono riconosciuti invalidi, tranne un medico, Direttore di Gabinetto eletroterapico, cui accudisce regolarmente, pur essendo affetto da insufficienza mitralica endocarditica, perfettamente compensata.

Affezioni oculari - Casi N. 18 di cui non riconosciuti 2.

Distacco di retina	Casi	7	riconosciuti
Cataratta bilaterale	»	2	»
Atrofia nervo ottico	»	4	»
Carioretinite	»	1	»
Nevroretinite	»	1	»
Macchie Corneali da ulceri e congiuntivite Gonococcica	»	1	»
Ferita occhio destro con riduzione notevole di visus sano occhio sinistro	»	1	non riconosciuto
Congiuntivite cronica procurata	»	1	»
	Casi	18	

Tutti riconosciuti invalidi tranne due, (uno per ferita occhio destro e riduzione di Visus, avendo altro occhio sano, Uno per congiuntivite procurata durante la guerra, per cui fu sottoposto a processo penale militare).

È evidente che non si possa riconoscere invalido il monocolo. Basta considerare che viene ammesso in assicurazione con piccolo soprapremio. Non si può poi accordare il riconoscimento dell'invalidità, quando questa è procurata, essendo bene specificato nell'art. 1 delle condizioni di polizza che la malattia deve essere — indipendente dalla volontà — dell'assicurato.

Malattie udito - Caso 1 non riconosciuto.

Otosclorosi bilaterale con ipoacusia notevole — caso 1 — impiegato non riconosciuto invalido — l'assicurato ha pensione militare sesta Cat. corrispondente al 50% d'incapacità al lavoro.

Lesioni traumatiche - Casi N. 23 di cui 5 riconosciuti invalidi e 18 non riconosciuti.

Esiti frattura gamba	Casi	5 non riconosciuti inv.		
» » femore	»	2 »	»	»
» » omero	»	1 »	»	»
» lussazione omero	»	1 »	»	»
» anchilosi collo piede D.	»	1 »	»	»
Ferita dita ambo piedi da congel.	»	1 »	»	»
Esiti fratture coste e acromion sin.	»	1 »	»	»
Asportazione mano destra in Com- mercante	»	1 »	»	»
Artrite traumatica spalla destra	»	2 »	»	»
Osteomielite traumatica femore D.	»	1 »	»	»
Ferita con lesioni tendini flessori avambraccio d. in industriale	»	1 »	»	»
Ferita mano sinistra con lesioni muscoli introssei in muratore	»	1 »	»	»
		<hr/>		
	Casi	18 »	»	»
Frattura base cranio con esiti gravi	Casi	1 riconosciuti invalidi		
Asportazione arto superiori destro in tipografo	»	1 »	»	»
Asportazione avambraccio destro in marinaio	»	1 »	»	»

Amputazione braccio sinistro in cantoniere	Casi	1	riconosciuti	invalidi
Ustioni estese con cicatrici cleloi- di viso arti torace addome	»	1	»	»
	Casi	5	»	»

Cause diverse - Casi N. 31.

Richieste per *invalidità temporanea* giusta condizione del-
l'« Italiana » che nel 1913 cedette il portafoglio all'Istituto.

Influenza	Casi	3		
Eresipela	»	1		
Ileotifo	»	3		
Gastro-enterite	»	2		
Miosite reumatica	»	1		
Poliartrite reumatica	»	1		
	Casi	11	riconosciuti agli	effetti dell'inva- lidità temporanea.

Casi di permanente 20 (13 riconosciuti invalidi; 7 non ricono-
sciuti tali).

Nefrite	2	riconosciuti
Calcolosi renale	1	non riconosciuto
Cirrosi epatica	3	riconosciuti
Diabete	2	»
Ulcera duodenale	1	»
	1	non riconosc.
Polisierosite	1	riconosciuti
Catarro Gastr-enterico	1	non riconosc.
Neoplamma stomaco	2	riconosciuti
» utero	1	»
Radiotermite in sanitario (con amputa- zione di dito anulare e metatarso - necessità di non usare più ap- parecchi radiogocici « Fenice Vienna »	1	» 50 %
Ernia inguinale	2	non riconosc.
Appendicite	2	» »

casi 13 riconosciuti; 7 non riconosc.

Totale N. 20

CONCLUSIONE

L'esenzione dei premi per invalidità fu richiesta in 194 casi; di questi 11 riguardavano esenzione temporanea dei premi e corresponsione di indennità temporanea, giusta condizione di polizza della Società «*l'Italiana*». Furono tutti accordati in base ai certificati, rimessi dagli assicurati, dei propri medici fiduciari.

Casi 183 riguardavano esenzione per permanente totale invalidità.

L'esenzione da pagamento dei premi fu accordata in 148 casi e negata in 36 casi, riguardanti soprattutto esiti di lesioni traumatiche.

Il giudizio dell'Istituto fu accettato in tutti i casi, salvo in 3 per i quali da parte dell'assicurato fu invocata decisione di un collegio Medico Arbitrale, giusta art. 4 delle condizioni dell'allegato d'invalidità.

In un caso il lodo arbitrale risultò favorevole all'Istituto, in un caso all'assicurato e in un terzo caso, l'assicurato dopo aver invocato il giudizio arbitrale vi rinunziò e seguì a pagare i premi.

Dagli elenchi riportati si desume che, le cause più frequenti d'invalidità morbose sono in primo luogo le malattie nervose e mentali, specialmente la paralisi progressiva, che è accertato ormai, essere etiologicamente una conseguenza di pregressa sifilide.

Segue la tubercolosi polmonare; quindi le affezioni oculari, con un discreto numero di distacchi di retina da miopia avanzata; vengono poi le malattie cardiovascolari; le lesioni traumatiche ed infine invalidità per cause diverse.

Dato il grande numero dei contratti di assicurazione muniti dell'allegato d'invalidità (circa 75.000 ossia il 10 % del numero totale dei contratti) si devono ritenere piuttosto limitate le rischieste di applicazione per la clausola d'invalidità. L'onere derivato dall'Istituto dall'esenzione del pagamento dei premi nei casi d'invalidità è stato in definitiva abbastanza modesto.

Si deve in ogni modo osservare che la clausola d'invalidità nei contratti di assicurazione si può accordare ai rischi buoni; ma non si può concedere ai rischi tarati, e si deve essere molto prudenti specialmente nelle età inoltrate nell'accordarlo ai rischi mediocri, come giustamente osserva il Prof. Romanelli nella sua «*Guida del Medico per le assicurazioni sulla vita Umana*».





Corporate Heritage
& Historical Archive



Corporate Heritage
& Historical Archives
BIBLIOTECA

2.8
MA
F.S.
BIBLIO