



LUIGI DE BERARDINIS

La mortalità per tubercolosi nel triennio 1930 - 1932 e negli anni 1935 e 1936

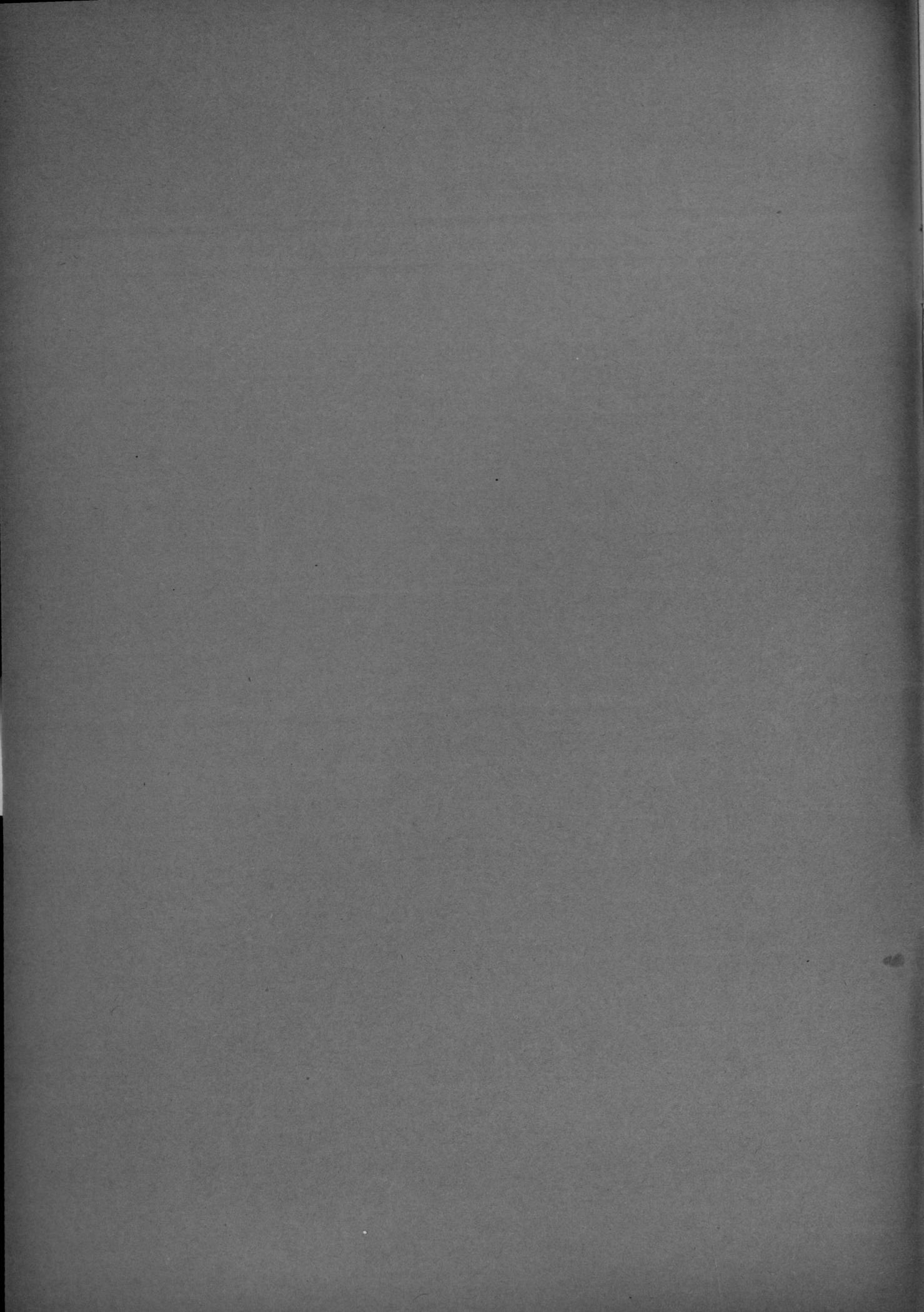
Estratto dalla Rivista « Lotta contro la tubercolosi » - Anno IX, n. 1, Gennaio 1938-XVI

Me' 10
B
54

39



STABILIMENTO TIPOGRAFICO «EUROPA» - ROMA

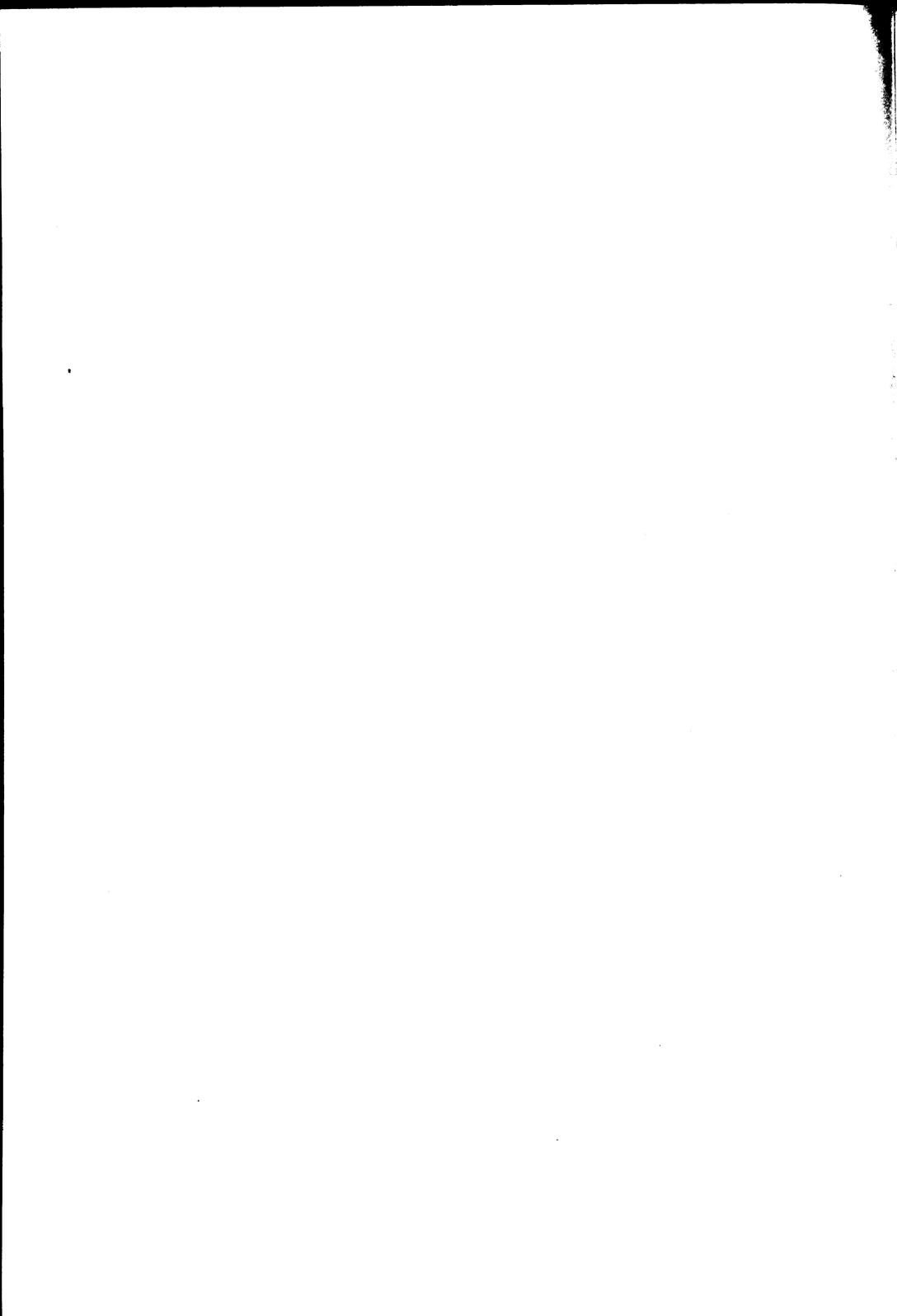


LUIGI DE BERARDINIS

La mortalità per tubercolosi nel triennio 1930 - 1932 e negli anni 1935 e 1936

Estratto dalla Rivista « **Lotta contro la tubercolosi** » - Anno IX, n. 1, Gennaio 1938-XVI

STABILIMENTO TIPOGRAFICO « EUROPA » - ROMA



In un precedente articolo (1) è stato esaminato l'andamento nel tempo (dal 1900-902 al 1930-32) della mortalità nel Regno, per il complesso delle forme tubercolari, per la tubercolosi polmonare e disseminata e per le altre forme tubercolari. Furono comparati nel tempo i quozienti di mortalità per le malattie tubercolari ora dette per sesso in diverse classi di età e si ottennero così dati sulla cui comparazione non influiva la diversa composizione, per età e sesso, della popolazione. Uno studio analogo per ottenere una misura similmente esatta del vantaggio conseguito ancora nella riduzione della mortalità per tubercolosi, potrà essere compiuto quando sarà nota la distribuzione, per età e sesso, della popolazione censita nel 1936. Intanto non sarà forse scevro d'interesse esaminare la distribuzione della mortalità per tubercolosi nelle provincie del Regno ed in circoscrizioni più vaste e vedere anche come essa sia variata nel tempo dal triennio 1930-32 al 1935.

Occorre premettere, però, alcune riserve sui dati che andiamo ad esaminare e sulle conclusioni che potremo trarne: queste riserve da un lato riguardano l'attendibilità dei dati rilevati e la non sempre perfetta corrispondenza fra distribuzione territoriale della mortalità e diffusione della tubercolosi nella circoscrizione territoriale considerata; dall'altro lato, la non perfetta comparabilità dei quozienti globali di mortalità quali sono stati calcolati e che inevitabilmente risentono della diversa composizione per età e sesso della popolazione nelle diverse circoscrizioni territoriali: differenze che, soprattutto a causa della diversa altezza della natalità e delle diverse caratteristiche delle attività lavorative, possono essere anche notevoli.

Queste riserve si riflettono, naturalmente, più sulla comparazione della mortalità fra le diverse circoscrizioni territoriali che non su quella, che pure stabiliremo, della mortalità nella stessa circoscrizione, da un periodo di tempo all'altro.

Nonostante tali riserve, i dati hanno pur sempre un loro significato, sia

(1) Cfr. L. DE BERARDINIS: *La mortalità per tubercolosi in Italia*, in «Lotta contro la tubercolosi», anno V, n. 8.

perchè segnalano i campi in cui maggiormente deve intensificarsi la lotta contro la tubercolosi, sia perchè, anche in modo grossolano, potranno indicare a qual genere di lotta sia da dare il maggiore impulso.

Le riserve che riguardano l'attendibilità dei dati sono necessarie in quanto è noto che nelle schede di morte, per ragioni facili ad intendersi e forse anche per un mancato accertamento diagnostico, non sempre è indicata come causa di morte la natura tubercolare di una affezione dell'apparato respiratorio o di altri organi e sistemi.

E' difficile poter stabilire quanto, questa inesattezza nella dichiarazione delle cause di morte, possa influire nel ridurre il numero dei morti per tubercolosi e, conseguentemente, la mortalità ed in quale misura questo occultamento si verifichi nelle diverse circoscrizioni territoriali. Avviene cioè, là ove la mortalità per tubercolosi appare più bassa? E' molto difficile poterlo stabilire ed è da augurarsi, anche a costo di vedere risalire di qualche punto la mortalità, che col progredire delle conoscenze in fatto di contagi e di ereditarietà tubercolari, si attenuino e cessino alcuni scrupoli che possono mettere in dubbio l'esattezza delle statistiche.

La seconda riserva, che è stata fatta, riguarda la non sempre perfetta corrispondenza fra altezza della mortalità per tubercolosi in una data circoscrizione territoriale e la diffusione delle malattie tubercolari nel territorio stesso. Ciò deriva dal metodo seguito nella rilevazione dei dati delle nostre statistiche. Le schede di morte sono compilate nel Comune ove è avvenuto il decesso: non sempre questo Comune è quello di residenza abituale del malato: ne deriva che i Comuni in cui esistono Istituti di cura in genere, e nel nostro caso Istituti per il ricovero di tubercolosi, figurano con una mortalità per tubercolosi maggiore di quella che si avrebbe mettendo in rapporto con la popolazione di un Comune solo coloro che ivi decedettero e che vi avevano la loro dimora abituale: viceversa, Comuni che hanno convenzioni con luoghi di cura, dislocati in territorio extra-comunale, per il ricovero dei propri malati, figureranno con una mortalità inferiore a quella che risulterebbe dal rapporto suddetto.

Di questa seconda riserva bisogna particolarmente tener conto nel valutare la mortalità di quelle Provincie e di quei Comuni in cui sono dislocati sanatori per tubercolosi.

PROSPETTO I. — **MORTALITA' PER TUTTE LE FORME DI TUBERCOLOSI**
NEL 1930-32 (per 100 mila abitanti)

PROVINCIE CON MORTALITÀ fino a 74,9 (n. 15)

Ragusa	55,8	Salerno	62,7	Catania	69,5
Enna	56,8	Matera	63,0	Catanzaro	71,0
Agrigento	59,3	Potenza	63,7	Frosinone	72,1
Benevento	60,2	Reggio di Calabria	66,0	Vercelli	72,7
Avellino	61,6	Cosenza	66,6	Siracusa	73,3

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 75,0 a 94,9 (n. 21)

Caltanissetta	75,5	Pescara	80,1	Mantova	91,5
Ascoli Piceno	75,9	Chieti	81,0	Grosseto	92,3
Trapani	77,5	Parma	81,4	Terni	94,0
Macerata	78,1	Campobasso	82,3	Modena	94,0
Aquila degli Abruzzi	78,6	Rieti	83,5	Bari	94,4
Messina	78,7	Napoli	87,0	Cunco	94,5
Teramo	79,4	Viterbo	90,7	Foggia	94,7

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 95,0 a 114,9 (n. 22)

Alessandria	95,5	Pesaro e Urbino	106,1	Palermo	111,5
Piacenza	97,8	Pavia	107,1	Ionio (Taranto)	111,6
Reggio nell'Emilia	98,5	Aosta	107,5	Siena	112,7
Savona	98,9	Verona	107,8	La Spezia	113,4
Ancona	99,2	Imperia	108,4	Roma	113,6
Ravenna	100,7	Forlì	109,3	Bologna	114,8
Perugia	100,8	Prindisi	109,7		
Arezzo	100,8	Brescia	110,9		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 115,0 a 134,9 (n. 19)

Varese	115,3	Novara	126,2	Vicenza	131,9
Lucca	116,0	Rovigo	127,6	Bolzano	132,0
Cremona	120,0	Venezia	127,7	Sondrio	132,6
Como	121,8	Bergamo	128,5	Torino	133,5
Friuli (Udine)	122,1	Pistoia	129,3	Milano	134,8
Treviso	123,5	Firenze	130,1		
Pisa	125,3	Ferrara	131,5		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 135,0 a 154,9 (n. 5)

Lecce	135,5	Genova	139,8	Massa e Carrara	152,9
Padova	138,1	Cagliari	152,0		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 155,0 a 174,9 (n. 4)

Livorno	166,9	Belluno	174,2
Istria (Pola)	167,2	Gorizia	174,3

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 175,0 a 194,9 (n. 5)

Trento	177,5	Sassari	189,8	Nuoro	193,9
Carnaro (Fiume)	182,6	Trieste	190,1		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 195,0 e oltre (n. 1)

Zara	252,6
------------	-------

Nel Prospetto I è indicata la MORTALITÀ PER TUBERCOLOSI IN COMPLESSO, cioè per tutte le forme di tubercolosi, nelle Provincie esistenti nel 1930-32: le Provincie sono elencate in ordine crescente dei quozienti di mortalità e raggruppate in classi dell'ampiezza di 20 punti.

Dall'esame del prospetto si rileva che nel 1930-32 in 15 Provincie la mortalità oscilla da 55,0 a 74,9 per 100.000 abitanti: ad eccezione di Vercelli e Frosinone, sono della Sicilia e dell'Italia Meridionale; nella classe successiva, in cui la mortalità oscilla fra 75,0 e 94,9, si contano 21 Provincie: ad eccezione di Parma, Mantova e Modena, esse appartengono all'Italia Centrale, Meridionale e alla Sicilia. La classe successiva, in cui la mortalità va da 95,0 a 114,9 comprende 22 Provincie, una in più della precedente: di esse solo 8 appartengono all'Italia Centrale e Meridionale e una alla Sicilia. Nella classe quarta, che comprende provincie con mortalità da 115,0 a 134,9 sono comprese 19 Provincie, di cui solo 4 dell'Italia Centrale, mentre tutte le altre appartengono alla Settentrionale. Nella classe con mortalità da 135,0 a 154,9 si contano solo 5 Provincie che, in ordine crescente di mortalità, sono: Lecce, Padova, Genova, Cagliari e Massa-Carrara. Nella terzultima classe, con mortalità da 155,0 a 174,9, si collocano quattro Provincie che, in ordine crescente di mortalità, sono: Livorno, Pola, Belluno e Gorizia. Nella penultima classe, con mortalità da 175,0 a 194,9, sono comprese ancora 5 Provincie di cui 2 sono della Sardegna, una della Venezia Tridentina, 2 della Venezia Giulia; infine, con la mortalità massima di 252,6 si colloca, nell'ultima classe, la Provincia di Zara.

Ricapitolando vediamo che le classi di minore mortalità comprendono quasi totalmente le Provincie dell'Italia Meridionale e della Sicilia e le classi con più alta mortalità, quelle dell'Italia Settentrionale.

Il valore mediano della mortalità per tubercolosi in complesso è di 107,3 vale a dire che metà delle Provincie italiane avevano nel 1930-32 una mortalità inferiore a quella indicata e l'altra metà superiore. La mortalità media del Regno fu, nello stesso periodo, di 108,0.

PROSPETTO II. — **MORTALITA' PER TUTTE LE FORME DI TUBERCOLOSI
NEL 1935 (per 100 mila abitanti)**

PROVINCIE CON MORTALITÀ fino a 54,9 (n. 10)

Enna	38,0	Rieti	49,6	Cosenza	53,0
Littoria	38,1	Salerno	50,4	Agrigento	53,4
Avellino	44,3	Potenza	52,9		
Matera	44,5	Benevento	53,0		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 55,0 a 74,9 (n. 23)

Caltanissetta	58,0	Ragusa	62,4	Aquila degli Abruzzi ..	68,7
Reggio di Calabria	58,1	Messina	62,9	Trapani	69,3
Ascoli Piceno	58,3	Teramo	63,6	Macerata	70,2
Frosinone	58,4	Campobasso	63,8	Foggia	70,5
Catania	59,8	Chieti	64,1	Pavia	72,6
Asti	60,6	Grosseto	64,8	Pescara	74,0
Catanzaro	60,8	Siracusa	67,5	Terni	74,8
Vercelli	61,2	Mantova	68,1		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 75,0 a 94,9 (n. 27)

Savona	75,8	Ancona	81,3	Varese	88,3
Reggio nell'Emilia	76,6	Perugia	83,2	Arezzo	88,7
Parma	77,3	Viterbo	83,8	Ionio (Taranto)	90,3
Cuneo	77,8	Brindisi	83,9	Novara	90,4
Modena	77,9	Verona	84,1	Pesaro e Urbino	92,3
Bari	78,8	Napoli	84,4	Palermo	92,9
Aosta	79,1	La Spezia	86,0	Como	93,0
Piacenza	79,4	Forlì	86,4	Brescia	93,7
Ravenna	81,2	Alessandria	87,2	Treviso	93,7

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 95,0 a 114,9 (n. 20)

Ferrara	95,8	Bologna	101,7	Bolzano	106,5
Rovigo	95,8	Siena	102,1	Firenze	107,3
Cremona	96,1	Venezia	102,8	Roma	108,2
Lucca	96,9	Padova	103,2	Imperia	111,4
Bergamo	98,2	Milano	104,2	Genova	114,0
Pisa	98,9	Vicenza	105,4	Torino	114,0
Pistoia	100,6	Friuli (Udine)	106,1		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 115,0 a 134,9 (n. 6)

Sondrio	116,1	Istria (Pola)	118,3	Livorno	125,9
Massa e Carrara	117,2	Lecce	120,2	Gorizia	134,8

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 135,0 a 154,9 (n. 5)

Nuoro	142,5	Carnaro (Fiume)	153,1	Cagliari	154,9
Trento	153,0	Belluno	153,6		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 155,0 a 174,9 (n. 2)

Sassari	158,7	Trieste	172,5
---------------	-------	---------------	-------

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 175,0 e oltre (n. 1)

Zara	181,5
------------	-------

Passiamo ora a vedere quale fu la MORTALITÀ PER TUTTE LE FORME TUBERCOLARI NEL 1935. Anche per questo periodo le Provincie, elencate per ordine crescente della mortalità, sono state raggruppate per classi con ampiezza di 20 punti (vedi Prospetto II). Osserviamo innanzi tutto che per il precedente periodo, 1930-32, la mortalità minima per Provincia, fu di 55,8 per 100.000 abitanti cosicchè la classe a più bassa mortalità fu iniziata da 55,0; nel 1935 10 Provincie, tutte dell'Italia Centrale, Meridionale e della Sicilia sono comprese in una classe che va da 35,0 a 54,9. Si è potuto, cioè, stabilire una classe che è al disotto di quella che conteneva i minori valori di mortalità del periodo 1930-32.

La classe successiva a questa, con mortalità da 55,0 a 74,9, comprende ora 23 Provincie, in luogo di 15, di cui quattro soltanto appartengono alla Italia Settentrionale. Nella classe terza (mortalità da 75,0 a 94,9) si contano 27 Provincie e vi sono rappresentate tutte le Ripartizioni geografiche: la Insulare, però, vi figura solo per Palermo. Nella classe quarta si contano 20 Pro-

vincie con mortalità che oscilla da 95,0 a 114,9; di esse solo 6 appartengono all'Italia Centrale mentre le altre sono tutte dell'Italia Settentrionale.

Il numero delle Provincie che si contano nelle classi successive (mortalità da 115,0 a 134,9; 135,0 a 154,9; 155,0 a 174,9; 175,0 e oltre) sono, rispettivamente, 6, 5, 2 e 1. La mortalità più alta (181,5), come nel periodo 1930-32, si riscontra nella Provincia di Zara.

Già da questo primo esame si vede come le condizioni siano sensibilmente migliorate. Mentre nel 1930-32 si avevano solo 15 Provincie con mortalità inferiore a 75,0 per 100.000 abitanti, nel 1935 se ne sono avute più del doppio e, precisamente, 33.

Altri valori ci confermeranno la realtà di questo miglioramento.

La mortalità media del Regno, nel periodo 1930-32, fu di 108,0, quella del 1935, di 88,8 con una differenza in meno di punti 19,2.

Il valore mediano, per il triennio 1930-32, cade su 107,3; nel 1935, su 84,2, con una differenza in meno di punti 23,1, il che vuol dire che mentre nel primo periodo 46 Provincie avevano una mortalità inferiore a 107,3, nel 1935, 47 Provincie avevano una mortalità inferiore a 84,2.

Non meno evidente appare la diminuzione se si determinano i valori su cui cadono il primo ed il terzo quartile e che sono, rispettivamente, per il 1930-32, 80,5 e 128,9 e per il 1935, 64,8 e 103,2: valori sensibilmente inferiori per il periodo più recente.

Ciò per quanto riguarda la mortalità per tubercolosi in tutte le sue forme.

Esaminiamo ora la MORTALITÀ PER TUBERCOLOSI POLMONARE.

L'andamento di essa non appare dissimile da quello per il complesso delle malattie tubercolari.

Per il triennio 1930-32 (vedi Prospetto III) la minima mortalità si riscontra nella Provincia di Avellino (39,4), la massima in quella di Zara (201,7). Nella classe con mortalità da 35,0 a 54,9 per 100.000 abitanti, sono comprese 21 Provincie appartenenti, eccezion fatta per Parma, Frosinone e Ascoli Piceno, tutte all'Italia Meridionale e alla Sicilia.

Alla classe con mortalità da 55,0 a 74,9 appartengono 23 Provincie, di cui 8 dell'Italia Settentrionale e le altre dell'Italia Centrale, Meridionale e della Sicilia. La classe successiva con mortalità da 75,0 a 94,9 comprende 25 Provincie di cui una dell'Italia Meridionale, una della Sicilia e le restanti dell'Italia Centrale e Settentrionale.

PROSPETTO III. — MORTALITÀ PER TUBERCOLOSI POLMONARE NEL 1930-32 (per 100 mila abitanti)

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 35,0 a 54,9 (n. 21)

Avellino	39,4	Matera	44,8	Campobasso	52,3
Potenza	39,8	Frosinone	46,9	Catania	53,0
Enna	40,3	Cosenza	47,3	Parma	53,1
Benevento	41,2	Aquila degli Abruzzi ..	47,6	Caltanissetta	53,8
Salerno	43,0	Catanzaro	47,8	Ascoli Piceno	54,5
Ragusa	43,2	Teramo	50,5	Siracusa	54,7
Agrigento	43,5	Reggio di Calabria	51,3	Chieti	54,8

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 55,0 a 74,9 (n. 23)

Macerata	55,5	Viterbo	64,4	Foggia	70,7
Vercelli	56,0	Napoli	64,7	Cuneo	71,1
Trapani	59,5	Modena	65,3	Piacenza	71,6
Bari	59,8	Grosseto	67,2	Arezzo	74,3
Pescara	60,3	Ancona	67,2	Brindisi	74,3
Rieti	60,6	Reggio nell'Emilia	68,5	Savona	74,4
Mantova	60,9	Perugia	69,3	Ravenna	74,4
Messina	61,5	Terni	70,0		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 75,0 a 94,9 (n. 25)

Pesaro e Urbino	75,3	Aosta	81,8	Palermo	87,4
Alessandria	75,9	Brescia	83,0	Friuli (Udine)	87,8
Ionio (Taranto)	76,6	Roma	84,5	Ferrara	91,7
Verona	79,1	Cremona	84,9	Bergamo	92,1
Siena	80,2	La Spezia	85,5	Varese	93,5
Forlì	80,7	Treviso	85,5	Como	93,9
Imperia	81,1	Venezia	85,5	Padova	94,4
Rovigo	81,3	Bologna	85,7		
Pavia	81,6	Lucca	85,8		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 95,0 a 114,9 (n. 12)

Lecce	95,3	Pistoia	99,6	Torino	108,6
Vicenza	95,6	Firenze	100,3	Bolzano	108,8
Pisa	97,8	Novara	109,7	Massa e Carrara	113,3
Sondrio	98,2	Milano	106,5	Cagliari	113,3

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 115,0 a 134,9 (n. 3)

Genova	115,3	Belluno	123,6	Sassari	132,1
--------------	-------	---------------	-------	---------------	-------

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 135,0 a 154,9 (n. 7)

Nuoro	136,0	Livorno	137,0	Trieste	152,6
Istria (Pola)	136,3	Trento	137,8		
Gorizia	136,8	Carnaro (Fiume)	150,8		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 155,0 a 174,9 (n. 0)

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 175,0 a 194,9 (n. 0)

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 195,0 e oltre (n. 1)

Zara	201,7
------------	-------

Nella classe con mortalità da 95,0 a 114,9 si trovano 12 Provincie di cui una dell'Italia Meridionale ed una della Sardegna.

La classe con mortalità da 115,0 a 134,9 comprende solo 3 Provincie di cui una della Sardegna e la classe successiva (mortalità da 135,0 a 154,9), 7 Provincie di cui un'altra della Sardegna.

Alla classe con la massima mortalità (201,7) appartiene solo Zara.

Passando ad esaminare la mortalità per tubercolosi polmonare nel 1935 vediamo che è possibile formare una classe (vedi Prospetto IV) con mortalità inferiore al 35,0 per 100.000 abitanti che non esisteva nel periodo precedente e vediamo anche che la classe con mortalità più elevata (mortalità da 135,0 e oltre) comprende una sola Provincia, mentre nel periodo precedente la stessa classe ne comprendeva 7 e si aveva la Provincia di Zara in classe con mortalità da 195,0 e oltre, ora scomparsa.

PROSPETTO IV. — **MORTALITA' PER TUBERCOLOSI POLMONARE NEL 1935**
(per 100 mila abitanti)

PROVINCIE CON MORTALITÀ fino a 34,9 (n. 8)

Enna	21,4	Avellino	28,8	Salerno	33,1
Littoria	23,7	Potenza	29,3	Benevento	34,8
Rieti	28,1	Matera	32,5		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 35,0 a 54,9 (n. 28)

Cosenza	35,7	Caltanissetta	43,9	Messina	50,0
Agrigento	37,1	Macerata	44,4	Ragusa	50,3
Campobasso	38,2	Grosseto	44,8	Foggia	50,8
Ascoli Piceno	38,5	Asti	44,9	Modena	50,9
Frosinone	38,8	Mantova	44,9	Siracusa	52,1
Aquila degli Abruzzi	42,3	Catania	46,2	Trapani	53,6
Teramo	42,7	Reggio nell'Emilia	47,2	Terni	54,5
Reggio di Calabria	43,4	Pescara	47,9	Brindisi	54,5
Chieti	43,6	Parma	48,3		
Catanzaro	43,7	Vercelli	48,8		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 55,0 a 74,9 (n. 34)

Aosta	55,0	Verona	62,3	Bergamo	68,9
Bari	55,4	Arezzo	62,9	Siena	70,4
Savona	55,8	La Spezia	63,6	Padova	70,8
Forlì	56,3	Cremona	63,7	Novara	71,6
Ravenna	56,9	Pesaro e Urbino	64,2	Palermo	72,0
Ancona	57,1	Rovigo	64,3	Como	72,5
Pavia	57,3	Ferrara	64,8	Lucca	72,9
Perugia	57,5	Napoli	64,9	Friuli (Udine)	73,3
Cuneo	58,6	Brescia	67,0	Varese	73,4
Ionio (Taranto)	60,7	Venezia	67,1	Pisa	74,5
Viterbo	61,8	Treviso	67,4		
Piacenza	62,1	Alessandria	68,2		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 75,0 a 94,9 (n. 14)

Vicenza	75,4	Pistoia	83,3	Istria (Pola)	89,6
Bologna	77,4	Bolzano	83,4	Imperia	91,6
Milano	81,2	Sondrio	83,6	Genova	94,2
Firenze	81,4	Massa e Carrara	89,0	Torino	94,9
Roma	81,6	Lecce	89,4		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 95,0 a 114,9 (n. 5)

Nuoro	95,0	Gorizia	107,8	Zara	113,9
Livorno	101,1	Cagliari	113,0		

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 115,0 a 134,9 (n. 4)

Belluno	115,9	Trento	123,3
Sassari	117,8	Carnaro (Fiume)	124,2

PROVINCIE CON MORTALITÀ da 135,0 e oltre (n. 1)

Trieste	142,3
---------	-------

Nella classe a mortalità minima, cioè inferiore al 35,0 per 100.000 abitanti, si trovano 8 Province appartenenti, all'infuori di Littoria e Rieti, tutte all'Italia Meridionale e alla Sicilia: nella classe successiva (mortalità da 35,0 a 54,9) si dispongono, in ordine crescente del tasso di mortalità, 28 Province che, all'infuori di Asti, Mantova, Reggio nell'Emilia, Parma, Vercelli e Modena sono tutte dell'Italia Centrale, Meridionale e della Sicilia.

La classe con mortalità da 55,0 a 74,9 è la più numerosa perchè comprende 34 Province di cui tre soltanto sono dell'Italia Meridionale e una della Sicilia. Nella classe con mortalità da 75,0 a 94,9 si trovano 14 Province di cui una soltanto è dell'Italia Meridionale e nessuna dell'Italia Insulare.

Le Province comprese nella classe con mortalità da 95,0 a 114,9 sono solo 5, fra le quali 2 sono della Sardegna, nessuna dell'Italia Meridionale e della Sicilia.

Le Province scendono a 4 nella penultima classe (mortalità da 115,0 a 134,9) e sono tutte dell'Italia Settentrionale, all'infuori di Sassari e si riducono ad una soltanto, appartenente all'Italia Settentrionale, nell'ultima classe (mortalità da 135,0 e oltre).

Anche per la tubercolosi polmonare, adunque, appare da questo primo esame essersi verificato un miglioramento notevole nel breve periodo di tempo intercorso fra il 1930-32 e il 1935. L'esame di altri valori ci confermeranno e daranno un'idea più evidente di questo miglioramento: tali valori sono: la mortalità media del Regno, che fu nel primo periodo di 79,8 e nel 1935 di 65,5, con una differenza in meno di punti 14,3, pari al 18%; il valore mediano che fu per il primo periodo di 76,2 e per il secondo di 61,9, il che sta a significare che allora metà delle Province avevano una mortalità inferiore a 76,2 ed ora, o per meglio dire due anni fa, per la stessa metà delle Province tale limite è sceso a 61,9 con un guadagno di 14,3 punti pari al 19%.

Nell'esposizione finora fatta dei dati, appare evidente come l'intensità con cui la mortalità per tubercolosi incide sugli abitanti delle varie Province si differenzi, sia pure con qualche eccezione, a seconda della loro posizione geografica.

Al fine di avere, ora, una idea più sintetica dell'andamento della mortalità per tubercolosi dal 1930-32 al 1935, esaminiamo tale andamento nei singoli Compartimenti distinguendo, come già per le Province, la mortalità per ogni forma tubercolare da quella per tubercolosi polmonare (v. Prospetto V).

La mortalità più bassa per OGNI FORMA TUBERCOLARE, in ambedue i periodi (1930-32 e 1935), si riscontra nella Lucania; la più alta nella Venezia Giulia e Zara nel 1930-32 e, nella Sardegna nel 1935. La mortalità massima differisce dalla minima, nel primo periodo, di punti 117 e nel secondo, di punti 103.

Il valore mediano della mortalità per ogni forma tubercolare cade, nel primo periodo, su 105,4 e, nel 1935, su 87,4: nel primo periodo, i Compartimenti compresi fra il primo ed il terzo quartile, hanno una mortalità media di 107,4 e, nel 1935, invece di 88,1, con una diminuzione, veramente notevole, di punti 19,3.

La mortalità per TUBERCOLOSI POLMONARE offre, analogamente, i dati seguenti: un valore mediano di 74,6, nel triennio 1930-32, e di 62,9 nell'anno 1935; una mortalità media interquartile di 78,0 nel 1930-32 e di 63,5 nel 1935 segnando, anche essa, una diminuzione di punti 14,5.

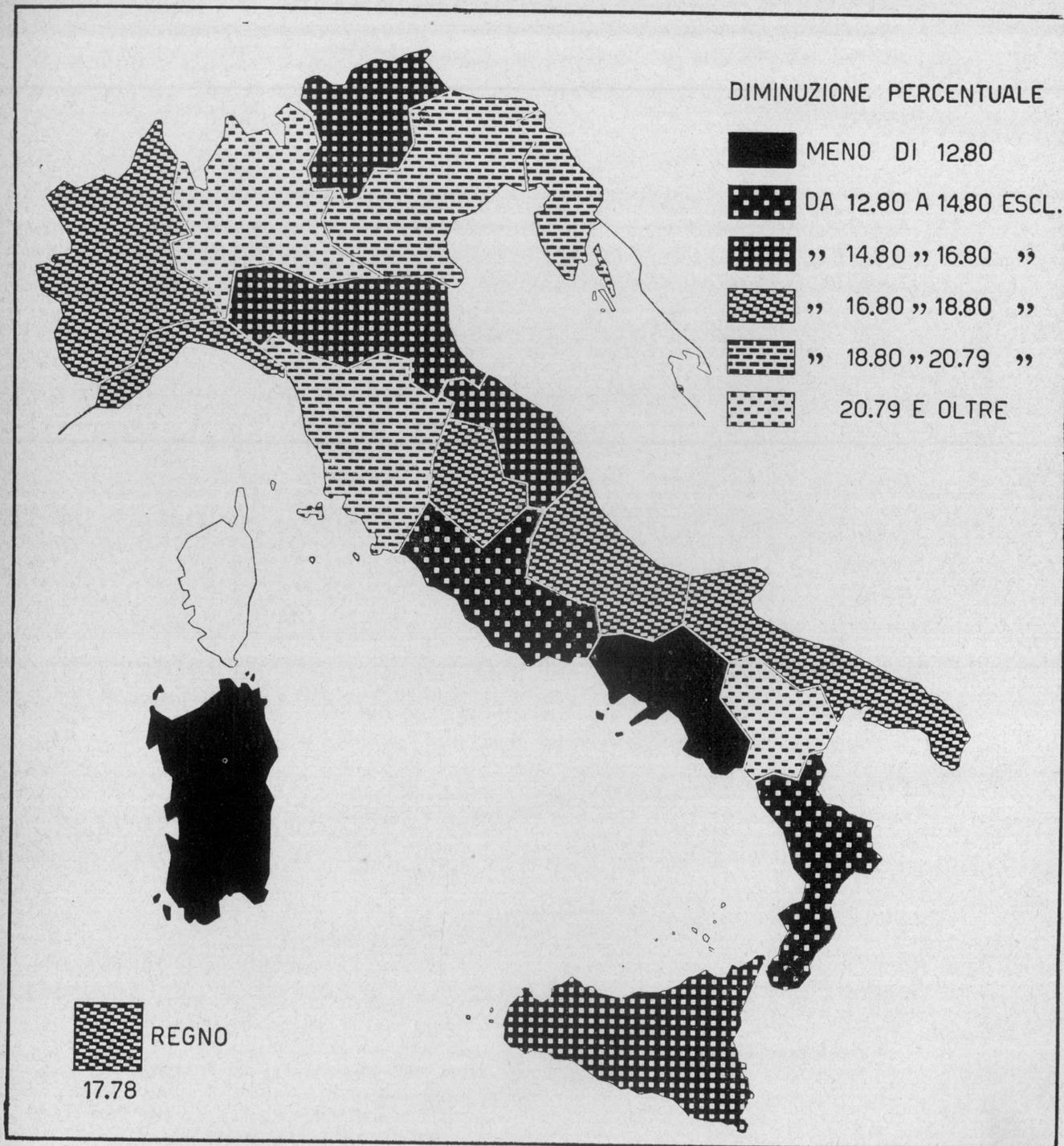
Se esaminiamo, infine, circoscrizioni più ampie di quelle finora prese in esame, quali le Ripartizioni geografiche, escludendo l'Italia Insulare, vediamo che, per la TUBERCOLOSI IN TUTTE LE SUE FORME, la mortalità scende, dal 1930-32 al 1935, di punti 24,1, nell'Italia Settentrionale; di punti 18,6, nell'Italia Centrale; di punti 12,0 nell'Italia Meridionale: la mortalità per tubercolosi polmonare scende, rispettivamente, di punti 18,7; 14,3; e 7,6. Si è esclusa l'Italia Insulare, perchè i due Compartimenti che la compongono (Sicilia e Sardegna) hanno una mortalità così differente, bassa nella Sicilia e molto alta nella Sardegna, che merita un esame distinto. Nella Sicilia la riduzione della mortalità per tutte le forme tubercolari è stata, dal 1930-32 al 1935, di punti 11,7 e quella della mortalità per tubercolosi polmonare di 8,9; per la Sardegna dette riduzioni sono state alquanto più sensibili: punti 18,8 e 13,1.

NOTA. — Questo articolo era già terminato quando l'Istituto Centrale di Statistica ha pubblicato i dati assoluti dei morti per tubercolosi nei Compartimenti e nel Regno nel 1936.

Per quanto i dati siano provvisori e possano un poco differire dai dati definitivi, per quanto i quozienti di mortalità per il 1936, siano stati calcolati sulla popolazione residente, mentre per gli anni precedenti sono stati calcolati sulla popolazione presente e per quanto le variazioni annuali di un fenomeno, come quello della mortalità per una malattia a decorso cronico quale la tubercolosi in un periodo di intensa lotta, possano avere un valore limitato, tuttavia si ritiene opportuno indicare, per i singoli Compartimenti e per il Regno, le cifre assolute e proporzionali per 100.000 abitanti nel triennio 1930-32, nel 1935 e nel 1936 (vedi Prospetto VI), premettendo alcune considerazioni illustrative su quello che si è ora detto.

La comparabilità fra le cifre relative del 1935 e del 1936 non può essere considerata perfetta, per il diverso metodo di calcolo seguito nella determinazione dei quozienti di mortalità: nel 1935, infatti, detti quozienti sono stati calcolati sulla popolazione *presente*; nel 1936, sulla popolazione *residente*. Infatti la popolazione presente censita nel 1936 sarebbe stata di molto inferiore alla realtà, perchè, alla data del Censimento,

PROSPETTO V. — MORTALITA' PER TUBERCOLOSI - DIMINUZIONE PERCENTUALE DELLA MORTALITA'
DAL TRIENNIO 1930-32 AL 1935



PROSPETTO VI. — MORTI PER TUBERCOLOSI, NEI SINGOLI COMPARTIMENTI
E NEL REGNO, NEL TRIENNIO 1930-32 E NEGLI ANNI 1935 e 1936.

(Cifre assolute e proporzionali a 100.000 abit.)

COMPARTIMENTI	MORTI PER TUBERCOLOSI (Cifre assolute)						MORTALITÀ FER TUBERCOLOSI (cifre propor. a 100.000 abit.)					
	in complesso			polmonare			in complesso			polmonare		
	1930-32	1935	1936 (1)	1930-32	1935	1936 (1)	1930 1932 (*)	1935	1936 (*)	1930 1932 (*)	1935	1936 (1)
PIEMONTE	11.505	3.165	3.188	9.115	2.515	2.556	109,6	89,8	90,9	86,9	71,4	72,9
LIGURIA	5.427	1.550	1.473	4.333	1.248	1.143	125,9	103,7	100,4	100,5	83,5	77,9
LOMBARDIA	20.305	5.407	5.326	15.453	4.062	4.061	122,1	94,7	91,3	92,9	71,1	69,6
VENEZIA TRIDENTINA	3.148	897	942	2.494	716	731	159,0	133,3	149,4	125,9	106,4	109,3
VENETO	15.823	4.307	4.188	11.046	3.016	2.994	127,9	101,9	97,7	89,3	71,3	69,8
VENEZIA G. E ZARA	5.294	1.473	1.517	4.263	1.173	1.226	180,3	146,4	155,2	145,2	116,6	125,5
EMILIA	10.106	2.850	3.039	7.236	1.970	2.119	104,7	86,4	91,0	74,9	59,7	63,5
TOSCANA	10.892	3.005	3.041	8.303	2.264	2.344	125,5	101,8	102,2	95,7	76,7	78,8
MARCHE	3.308	954	925	2.318	647	628	90,5	76,0	72,4	63,5	51,5	49,1
UMBRIA	2.062	581	594	1.447	407	410	99,0	81,0	81,8	69,5	56,8	56,5
LAZIO	7.307	2.304	2.303	5.324	1.685	1.733	102,1	87,7	87,9	74,4	64,2	65,5
ABRUZZI E MOLISE	3.614	1.040	1.006	2.363	665	701	80,4	66,3	62,9	52,6	42,4	43,8
CAMPANIA	8.058	2.596	2.563	5.800	1.912	1.891	76,9	70,1	69,3	55,3	51,6	51,1
PUGLIE	7.914	2.298	2.142	5.405	1.627	1.508	106,1	87,2	81,2	72,5	61,7	57,2
LUCANIA	967	271	291	630	163	175	63,5	50,3	53,6	41,4	30,3	32,2
CALABRIE	3.399	1.022	919	2.445	730	661	67,9	57,4	51,9	48,8	41,0	37,3
SICILIA	9.214	2.731	2.654	7.043	2.088	2.046	78,8	67,1	66,3	60,2	51,3	51,1
SARDEGNA	5.027	1.586	1.399	3.612	1.144	934	172,2	133,4	135,3	123,7	110,6	90,3
REGNO	133.370	38.037	37.510	98.630	28.032	27.861	108,0	88,8	87,2	79,8	65,5	64,8

(*) Media annuale.

(1) Dati provvisori.

gran parte degli individui in età adulta era a combattere per la conquista dell'Impero; il denominatore della frazione sarebbe risultato inferiore, il valore del quoziente, superiore.

La lotta che il Regime conduce contro la tubercolosi, attraverso la sua multiforme attività, è dinamica: la situazione di ieri è rapidamente superata: là, ove ieri non esistevano luoghi di ricovero per tubercolosi, oggi esistono e vi si concentrano ammalati che prima erano distribuiti in altri territori; sorgono dispensari là ove mancavano; medici specializzati prestano in maggior numero l'opera loro e forse le diagnosi di tubercolosi si possono, per ciò, fare più frequenti fra quelle indicate nelle schede di morte. Per questo la comparabilità non sarà perfetta, ma sarà tuttavia utile. Essa ci dice che nel Regno la mortalità per ogni forma tubercolare, dal 1935 al 1936, è discesa ancora

un po': da 88,8 a 87,2; minore è stata la diminuzione per la tubercolosi polmonare: da 65,5 a 64,8.

I Compartimenti in cui si ebbe un aumento di mortalità furono il Piemonte, la Venezia Tridentina, la Venezia Giulia e Zara, l'Emilia, la Toscana, l'Umbria (per il solo complesso delle forme tubercolari), il Lazio e gli Abruzzi e Molise (per le sole forme polmonari) e la Lucania. E' da notare la sensibile diminuzione della mortalità, verificatasi nella Sardegna: detta mortalità infatti, per il complesso delle forme tubercolari, è scesa da 153,4 morti per 100.000 abitanti a 135,3 e, per la tubercolosi polmonare, da 110,6 a 90,3; cioè di 18 punti e di 20 punti, rispettivamente. Il massimo aumento, invece, sia per il complesso delle forme tubercolari, sia per la tubercolosi polmonare, si è verificato nella Venezia Giulia e Zara, rispettivamente, con punti 8,8 e 8,9.

RIASSUNTO

L'A. espone i quozienti di mortalità per tubercolosi in tutte le sue forme e per tubercolosi polmonare negli anni 1935 e 1936 in confronto a quelli del 1930-32, dimostrando la progressiva diminuzione di essi nel Regno, nei Compartimenti e nelle Provincie.

55560



~~322915~~

