BIBLIOTECA MEDICA ROMA
MISCELL.
B 54
65

FEDERAZIONE ITALIANA NAZIONALE FASCISTA
PER LA LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI

STATISTICA VITALE
DEI NUOVI TUBERCOLOTICI
RICONOSCIUTI NELL'ANNO 1935-XIII

B
54
65

ROMA - MCMXXXVI - XV

FEDERAZIONE ITALIANA NAZIONALE FASCISTA
PER LA LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI

STATISTICA VITALE
DEI NUOVI TUBERCOLOTICI
RICONOSCIUTI NELL'ANNO 1935-XIII

ROMA - MCMXXXVI - XV

Estratto dalla Rivista **« Lotta contro la tubercolosi »**
ANNO VII - N. 11 NOVEMBRE 1936-XV

STAB. TIP. « EUROPA » - ROMA 1936-XV

I.

PREMESSE

Nella Statistica vitale della tubercolosi per il 1935, che, come nei tre anni precedenti, è stata curata ed elaborata dalla Federazione, per incarico della Direzione Generale della Sanità Pubblica, sui documenti periodici (mod. C D' e D') redatti dai Consorzi provinciali antitubercolari, si presenta il « fatto nuovo » di una *notevole diminuzione del numero dei nuovi tubercolotici riconosciuti nell'anno.*

E' un fatto questo che si verifica per la prima volta in quattro anni di statistica ed al quale, però, non vogliamo, per ora, attribuire se non un valore relativo.

Solamente se questa diminuzione si ripeterà negli anni avvenire ed in misura crescente, potremo attribuirle un valore assoluto ed affermeremo allora, con carattere di sicurezza che, a fianco della progressiva diminuzione della mortalità, diminuisce anche la morbilità della tubercolosi.

Quando potremo fare questa affermazione, sarà pacifico il riconoscere che alla diminuzione della morbilità della tubercolosi avranno contribuito, sia pure in misura diversa, gli Enti e le sagge, numerose e complesse organizzazioni del Regime: Sanità Pubblica, Consorzi provinciali antitubercolari, Assicurazione, Assistenza Sociale, Opera Maternità ed Infanzia, Opera Nazionale Balilla, Risanamento, Bonifiche, Propaganda, ecc.

Mentre, infatti, nel primo triennio della nostra statistica il numero dei nuovi tubercolotici denunciati andò sempre aumentando:

59.824 nel 1932 . . . . 74.604 nel 1933 . . . . 77.077 nel 1934

di pari passo con l'aumento degli Enti incaricati di questo speciale censimento:

Consorzi provinciali antitubercolari	84	nel	1932
	91	»	1933
	92	»	1934
Dispensari	359	»	1932
	408	»	1933
	425	»	1934

e mentre nella relazione del 1934 si enunciava, per analogia, l'ipotesi che nel 1935 avremmo ancora constatato un aumento dei nuovi tubercolotici, per effetto del prevedibile aumento dei Dispensari, abbiamo *invece* constatato che la cifra dei nuovi tubercolotici nell'anno è discesa a 71.562, *con una differenza in meno, sull'anno precedente, 1934, di ben 5515 unità.*

Che questa diminuzione dei nuovi tubercolotici « censiti » sia reale, più che apparente; che essa non sia l'effetto di un rallentamento dell'attività di « censimento » o dell'attività in genere dei Consorzi e dei Dispensari, ci viene dimostrato esaurientemente da una serie di constatazioni che esponiamo qui di seguito:

A) SONO AUMENTATI:

a) I Consorzi provinciali antitubercolari da 92 a 94, sebbene i due nuovi di Littoria e di Asti siano sorti, per scissione, da quelli di Roma e di Alessandria.

b) I Dispensari da 425 a 445.

c) I « presentatisi a visita per la prima volta »:

215.024	nel	1932	316.140	nel	1934
261.140	»	1933	330.518	»	1935

d) I « non riconosciuti affetti da tbc. »:

122.143	nel	1932	187.890	nel	1934
143.646	»	1933	203.091	»	1935

Le percentuali dei « non riconosciuti » sul totale dei « presentatisi a visita per la prima volta » risultano:

il 56,80 %	nel	1932	il 59,43 %	nel	1934
» 55,00 %	»	1933	» 61,44 %	»	1935

Dai prospetti *C* e *D* sembra che il numero dei nuovi tubercolotici sia diminuito oltre che dal 1934 al 1935 anche dal 1933 al 1934, conforme all'aumento verificatosi della percentuale dei non riconosciuti: invece la diminuzione c'è soltanto nel 1935. Nel 1934 rispetto al 1933 c'è un aumento dovuto al fatto che pur essendo aumentata la percentuale dei non riconosciuti è aumentato anche il numero dei presentatisi a visita per la prima volta; per cui, in effetti, risulta un aumento assoluto dei nuovi tubercolotici. Fatti i calcoli sul numero dei presentatisi a visita la prima volta dei nuovi tubercolotici, si ottengono queste percentuali:

27,8 %	nel	1932	24,4 %	nel	1934
28,6 %	»	1933	21,7 %	»	1935

dunque, si ha un aumento della morbosità nel 1933, mentre nel 1934 e nel 1935 si ha una diminuzione. L'aumento perciò del 1934 è apparente: dovuto, cioè, all'aumento del numero dei visitati.

e) Le « visite complessive »:

560.926 nel 1933 1.042.961 nel 1934 1.143.394 nel 1935

f) Gli « assistiti ai Dispensari e a domicilio »: da 584.017 nel 1934 a 705.012 nel 1935.

g) I ricoveri dei tubercolotici nei sanatori, ospedali, ecc.: da 34.058 nel 1934 a 35.161 nel 1935.

h) I ricoveri dei predisposti alla tbc. in preventori e in scuole all'aperto: da 66.065 nel 1934 a 66.785 nel 1935.

B) SONO DIMINUITI:

a) I nuovi tubercolotici sforniti di schedina individuale: in ogni anno infatti dalla statistica vitale della tbc. un certo numero di « censiti » non possono esser presi in considerazione perchè sforniti della schedina individuale D' da cui si traggono le notizie che sono oggetto della statistica stessa.

Ora questo numero è andato sempre diminuendo nei quattro anni:

1932	. . . .	« censiti »	59.824,	schedati	57.366,	non	schedati	2.458
1933	. . . .	»	74.604,	»	72.233,	»	»	2.371
1934	. . . .	»	77.077,	»	75.597,	»	»	1.480
1935	. . . .	»	71.562,	»	70.701,	»	»	861

b) I predisposti alla tbc.:

da 60.153 nel 1934 a 54.204 nel 1935.

La realtà della diminuzione della morbilità della tbc. almeno in questo anno 1935 ci è anche dimostrata dal fatto che sono diminuiti i casi di « meningite tubercolare », il che è indice della diminuzione:

nel quadriennio 1932-1935 si ebbero rispettivamente: 19, 25, 28, 18 casi di meningite tubercolare.

A chiarimento si fa notare:

1) Esiste un rapporto presso a poco costante fra numero globale delle manifestazioni tubercolari e numero dei casi nei quali tali manifestazioni assumono localizzazione meningea. Pertanto è ovvio che se il numero facilmente controllabile dei meningitici è in diminuzione se ne può dedurre che il numero totale dei tubercolotici è in diminuzione.

2) La nostra statistica è basata sulle schede individuali (70.701) dei nuovi riconosciuti affetti da tubercolosi, schede mandate dai dispensari ai Consorzi e dai Consorzi a noi, ed in quel numero sono comprese tutte le 25 forme tubercolari, mentre il numero 4.049 di morti per meningiti tubercolari, dato dall'Istituto Centrale di Statistica, è il numero totale dei meningitici e quindi dei morti riscontrati su tutti i tubercolotici di tutta Italia.

3) Sarebbe in verità opportuno che la nostra statistica che oggi si limita ai 94 Consorzi provinciali e ai dispensari alla loro dipendenza, fosse totalitaria e non sfuggissero tutti i nuovi tubercolotici della clientela privata e dei dispensari fuori della giurisdizione dei Consorzi provinciali.

II.

NOTIZIE RIASSUNTIVE SUI NUOVI TUBERCOLOTICI RICONOSCIUTI

I dati statistici nel 1935 ci sono stati forniti da 94 Consorzi provinciali antitubercolari, anzichè dai 92 del 1934, per la nuova costituzione di quelli di Littoria e di Asti, il quale ultimo però ha iniziato l'invio dei documenti periodici nel mese di luglio.

I dispensari in numero di 425 al principio dell'anno hanno raggiunto la cifra di 445, come da elenco (Allegato I).

Come nel triennio precedente, anche nel 1935 abbiamo notato *maggiore affluenza di visitandi e conseguente maggior numero di «riconosciuti affetti da tbc.», nei mesi di aprile, maggio, giugno, luglio,* come appare chiaro dal seguente grafico comparativo del quadriennio:

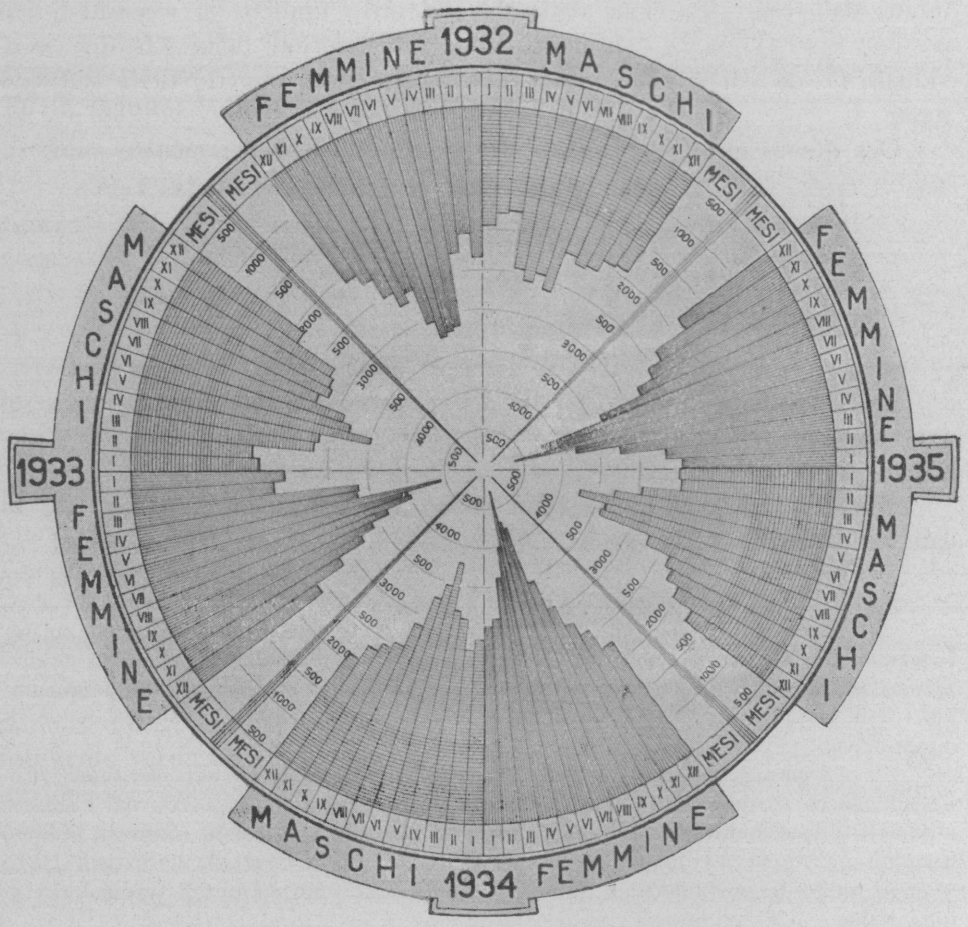


GRAFICO A

STATISTICA VITALE DELLA TUBERCOLOSI
QUANTITATIVO DEI RICONOSCIUTI NEGLI ANNI 1932-35

In esso rileviamo che il vertice più alto della parabola dei quantitativi dei «riconosciuti affetti da tbc.», per entrambi i sessi, oscilla, con lievi varianti, sui mesi di aprile, maggio, giugno, luglio per il 1932; mentre nei tre anni seguenti esso è nettamente sul mese di maggio ed è però affiancato da vertici molto alti nei mesi di aprile, giugno e luglio.

Questo secondo grafico, che si riferisce allo stesso argomento, oltre a mostrarci, in veduta di insieme, l'andamento dei quantitativi dei «nuovi

riconosciuti affetti da tbc.» in ciascun mese del quadriennio, ci dice anche l'entità dei quantitativi stessi.

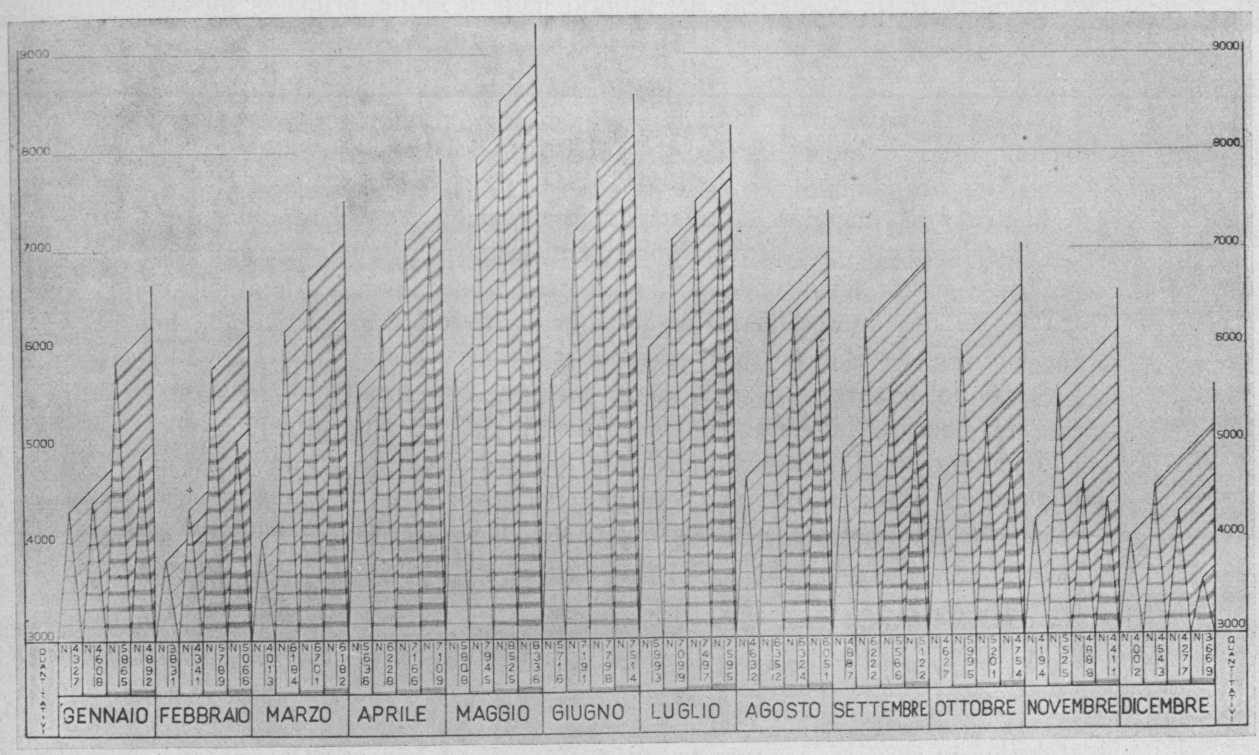


GRAFICO B

QUANTITATIVI DELLE VARIE « NUOVE » FORME TUBERCOLARI « RICONOSCIUTE » IN CIASCUN MESE NEL QUADRIENNIO 1932 - 1935 PRESSO I CONSORZI PROVINCIALI ANTITUBERCOLARI

Come stabilire le ragioni di questo aumento notevole dei « nuovi tubercolotici » in alcuni mesi dell'anno?

Non riteniamo di poter chiamare in causa le instabili e speciali condizioni meteorologiche del primo quadrimestre dell'anno, in quanto esse possano favorire l'insorgere sensibile di alcune forme di tbc.:

sia perchè la percentuale dei « riconosciuti affetti da tbc. » sul totale dei « presentatisi a visita per la prima volta » non è, di norma, maggiore di quella dei due quadrimestri successivi;

sia perchè, come è noto, si tratta qui di puro e semplice « censimento »; si tratta della ricerca dei « nuovi tubercolotici », per i quali, naturalmente, l'origine della malattia può risalire a data anche molto remota.

Poichè ci sfuggono altre ragioni, dobbiamo invece chiamare in causa le migliorate condizioni meteorologiche del mese di aprile e del trimestre maggio-giugno-luglio, in quanto esse favoriscono l'affluenza ai dispensari... « quando è tempo cattivo i dispensari sono pressochè deserti », asseriscono alcuni direttori... e in quanto nel mese di aprile e nei tre successivi coincide

il risveglio dell'attività lavorativa della campagna ed i lavoratori, o spontaneamente, o per incitamento dei datori di lavoro, si presentano ai dispensari per prendere esatta cognizione del proprio stato di salute, prima di iniziare il proprio lavoro.

III.

COSCIENZA ANTITUBERCOLARE

L'indice del maggiore o minore sviluppo della « coscienza antitubercolare » nelle masse, ci è dato indubbiamente dalla percentuale dei « riconosciuti affetti da tbc. » sul totale dei « presentatisi a visita per la prima volta ».

Già per due anni abbiamo seguìto questo studio: è giusto quindi che se ne faccia oggetto anche della presente relazione.

Seguendo l'andamento della detta percentuale constatiamo, nel complesso, un notevole miglioramento nei riguardi delle singole provincie, poichè, di anno in anno aumentano quelle a percentuali minori e, di conseguenza, diminuiscono quelle a forti percentuali.

Lo specchio seguente ci dimostra quanto viene asserito:

	1932	1933	1934	1935
da 1 a 10 % . . . . in	2	2	3	8 prov.
» 11 » 20 % . . . . »	17	18	29	33 »
» 21 » 30 % . . . . »	20	27	25	26 »
» 31 » 40 % . . . . »	18	16	18	14 »
» 41 » 50 % . . . . »	13	10	9	5 »
più del 50 % . . . . »	14	18	8	7 »
provincie	84	91	92	93

Per il 1935 non abbiamo tenuto conto della provincia di Asti che ha iniziato il suo funzionamento nel mese di luglio.

Ecco più particolareggiato il comportamento di alcune percentuali:

a) *alte*, quasi *stazionarie*, nelle provincie di:

Livorno 71 - 80 % e Como 51 - 60 %;

b) *in lieve aumento* nella provincia di:

Brescia 60 - 70 %;

c) *in diminuzione*:

lieve nella provincia di:

Padova dal 90 al 70 %,

notevole nelle provincie di:

Ancona	dal 68 al 35 %	Perugia	dal 65 al 38 %
Matera	» 64 » 38 %	Pesaro	« 60 » 28 %
Bari	» 54 » 25 %	Lucca	» 67 » 24 %
Ferrara	» 65 » 20 %	Macerata	» 60 » 30 %
Siena	» 57 » 18 %		

Nei riguardi dei « riconosciuti non affetti da tbc. » nei 4 anni dal 1932 al 1935, nelle singole provincie, in rapporto ad ogni 1000 abitanti, è da constatarsi

un naturale miglioramento, ossia una sensibile diminuzione del « per mille », specialmente nel confronto fra gli ultimi due anni 1934 e 1935.

Miglioramento che ci appare ancora più chiaro se consideriamo il detto « per mille » nelle REGIONI, come dallo specchio seguente che si riferisce precisamente e solo agli anni 1934 e 1935.

Lo vediamo infatti notevolmente diminuito nelle prime 11 regioni, da un massimo di 0,956 (Venezia G. e Zara) ad un minimo di 0,017 (Campania); mentre è aumentato nelle altre 7 regioni, da un minimo di 0,018 (Calabria) ad un massimo di 0,339 (Umbria).

Cosicchè, mentre nel 1934 il « per mille » più alto era segnato dalle Puglie (4,327), nel 1935 esso è dato dalla Venezia G. e Zara, però nella più limitata misura del 3,166.

Così, mentre nel 1934 il « per mille » più basso era nella Calabria (0,480); nel 1935 esso è rappresentato dalla Lucania, ma nella misura alquanto superiore (0,496).

Nel complesso delle regioni pertanto il « per mille » fu:

nel 1934 nella misura del 1.812
» 1935 » » » 1.695

con una differenza in meno, cioè, di 0,117.

SPECCHIO DEI « RICONOSCIUTI AFFETTI DA TUBERCOLOSI » SU OGNI 1000 ABITANTI NELLE VARIE REGIONI NEGLI ANNI 1934-1935

REGIONI	Popolazione (Annuario generale del T. C. I. del 1932-1933)	Quantitativi dei riconosciuti		« per mille »		Differenza
		1934	1935	1934	1935	
1. VENEZIA G. (ZARA)	990.925	4.085	3.138	4,122	*3,166*	— 0,156
2. PUGLIE	2.503.470	10.833	9.507	*4,327*	3,797	— 0,530
3. EMILIA	3.267.565	8.754	6.114	2,373	1,871	— 0,502
4. LIGURIA	1.422.555	3.373	2.777	2,371	1,952	— 0,419
5. VENEZIA TRIDENTINA . . .	667.826	2.170	1.912	3,249	2,862	— 0,387
6. LOMBARDIA	5.594.884	13.449	12.203	2,402	2,191	— 0,211
7. LUCANIA	513.712	348	255	0,677	*0,496*	— 0,181
8. ABRUZZI	1.555.515	1.713	1.477	1,101	0,949	— 0,152
9. TOSCANA	2.910.318	4.873	4.475	1,674	1,537	— 0,137
10. SARDEGNA	983.760	1.259	1.227	1,279	1,247	— 0,032
11. CAMPANIA	3.512.886	4.516	4.417	1,274	1,257	— 0,017
12. CALABRIA	1.723.629	829	860	*0,480*	0,498	+ 0,018
13. MARCHE	1.239.863	2.391	2.436	1,928	1,964	+ 0,036
14. VENETO	4.274.879	7.307	7.636	1,709	1,784	+ 0,075
15. SICILIA	3.961.472	3.301	3.666	0,833	0,927	+ 0,094
16. LAZIO	2.340.563	4.179	4.434	1,785	1,894	+ 0,109
17. PIEMONTE	3.546.813	2.627	3.713	0,740	1,046	+ 0,306
18. UMBRIA	698.983	1.070	1.315	1,530	1,869	+ 0,339
	41.709.638	77.077	71.562			

Nota. — Sarebbe più prudente limitare il confronto per tutti gli anni alle stesse provincie, alle stesse regioni e agli stessi dispensari iniziali aggiungendo poi anno per anno le nuove provincie e i nuovi dispensari; come pure sarebbe opportuno ricavare da una pubblicazione ufficiale i dati precisi sulle popolazioni delle varie provincie del Regno.

IV.

PRIME VISITE ESEGUITE PRESSO I DISPENSARI

Le « prime visite » eseguite nel 1935 assommano a n. 330.518 (24.278 in più del 1934), così distribuite:

a) per REGIONI:

Piemonte	14.451	*Riporto*	194.084
Liguria	19.348	Umbria	4.574
Lombardia	50.132	Lazio	40.445
Venezia Tridentina	7.916	Abruzzi	6.646
Veneto	29.539	Lucania	948
Venezia Giulia (Zara)	19.299	Campania	13.822
Emilia	26.567	Puglie	34.047
Marche	8.222	Calabria	5.555
Toscana	18.610	Sicilia	23.957
		Sardegna	6.440
Da riportare	194.084	TOTALE	330.518

b) per ESITI:

330.518 { 71.562 riconosciuti affetti da tbc. { 45.094 polmonari / 26.468 extrapolmonari
55.865 sottoposti ad accertamento
203.091 non riconosciuti affetti da tbc.

I 71.562 riconosciuti affetti da tbc. corrispondono ad una percentuale su tutti i « visitati per la prima volta » del 21,65, mentre la detta percentuale era stata nel 1934 del 24,38 e nel 1933 del 27,60.

V.

VISITE COMPLESSIVE

Le visite « complessive » praticate nei dispensari e a domicilio nel 1935 furono:

N. 1.143.394 { ai Dispensari . . . 1.070.236 { 366.540 ai riconosciuti affetti da tbc. / 137.121 a quelli in accertamento / 366.575 ai non riconosciuti.
a domicilio . . . . 73.158 ai riconosciuti affetti da tbc.

così distribuite, *nei totali,* fra le singole regioni:

Piemonte	52.195	Emilia	106.347	Campania	81.525
Liguria	72.295	Toscana	104.313	Puglie	67.106
Lombardia	150.962	Marche	26.583	Lucania	2.630
Venezia Tr.	27.324	Umbria	14.580	Calabria	18.066
Veneto	86.450	Lazio	181.882	Sicilia	53.156
Venezia Giulia (Zara)	56.275	Abruzzi	24.211	Sardegna	17.494

VI.

VISITE SUCCESSIVE

Sottraendo dalle « visite complessive » la cifra delle « prime visite » già note, avremo i quantitativi delle « visite successive » come segue:

1) *Visite ai riconosciuti affetti da tbc.*:

« complessive »	639.698	566.540 ai dispensari 73.158 a domicilio.
« prime »	71.562	
« successive »	568.136	

2) *Visite ai sottoposti ad accertamento*:

« complessive »	137.121	ai dispensari.
« prime »	55.865	
« successive »	81.256	

3) *Visite ai non riconosciuti affetti da tbc.*:

« complessive »	366.575
« prime »	203.091
« successive »	163.484

Cosicchè in totale le visite « successive » sono state:

ai riconosciuti affetti da tbc.	568.136
ai sottoposti ad accertamento	81.256
ai non riconosciuti affetti da tbc.	163.484
TOTALE	812.876

VII.

ASSISTITI AI DISPENSARI E AI DOMICILI

I dati relativi agli « assistiti » si compendiano in queste cifre:

ai dispensari	450.547	tbc. polmonari
	131.061	» extrapolmonari
a domicilio	106.544	» polmonari
	16.860	» extrapolmonari

ovvero:

ai dispensari	450.547	» polmonari
a domicilio	106.544	
ai dispensari	131.061	» extrapolmonari
a domicilio	16.860	

Il complesso quindi degli « assistiti » ai dispensari e a domicilio è stato di . . . . . 705.012 { » polmonari 557.091 / » extrapolmonari 147.921

La differenza, *in più*, degli « assistiti » nell'anno 1935, in confronto con il 1934, è stata di unità 120.995 { » polmonari 90.438 / » extrapolmonari 30.557

Ed ecco la specifica degli « assistiti » per ogni singola regione:

	Ai dispensari	A domicilio	Totale
Piemonte	16.220	336	16.556
Liguria	27.065	123	27.188
Lombardia	123.571	26.663	150.234
Venezia Tridentina	21.267	1.488	22.755
Veneto	81.608	5.790	87.398
Venezia Giulia (Zara)	49.170	2.468	51.638
Emilia	31.855	8.288	40.143
Toscana	43.229	10.031	53.260
Marche	4.080	814	4.894
Umbria	13.745	12.540	26.285
Lazio	55.397	27.975	83.372
Abruzzi	9.744	479	10.223
Campania	32.608	787	33.395
Puglie	44.219	12.637	56.856
Lucania	161	717	878
Calabria	5.407	729	6.136
Sicilia	16.361	5.753	22.114
Sardegna	5.901	5.786	11.687
	581.608	123.404	705.012

Dall'esposizione fatta si rileva che le singole regioni danno diversi quantitativi di « *assistiti a domicilio* »:

a) *notevoli*:

Lazio	27.975
Lombardia	26.663
Puglie	12.637
Umbria	12.540
Toscana	10.031

cioè una percentuale molto elevata sul totale degli « assistiti », fatto questo che denota un'*attività notevole* da parte dei sanitari dispensariali;

b) *pari o superiori* a quelle degli assistiti al dispensario:

a domicilio	717
al dispensario	161
Lucania totale	878

c) *assai esigui*:

le Tre Venezie e Zara	9.746	contro	152.045	al	dispensario
Liguria	123	»	27.065	»	»
Piemonte	336	»	16.220	»	»
Campania	787	»	32.608	»	»
Abruzzi	479	»	9.744	»	»

Non riteniamo sia il caso, nè sia di nostra competenza il ricercare le varie e molteplici cause che possono portare a queste notevoli disparità fra gli assistiti « a domicilio » e quelli « al dispensario » e fra le singole regioni.

VIII.

RICOVERATI IN SANATORI, OSPEDALI, ECC.

Durante il 1935 figurano essere stati ricoverati in sanatori, ospedali, ecc.:

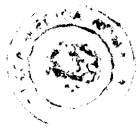
tubercolotici . . . . 35.161 (29.454 affetti da tbc. polmonare
(5.707 » » » extrapolmonare

con una differenza in più di 1103 unità sui ricoverati dell'anno precedente (34.058).

Per ciascuna regione i ricoveri si effettuarono nelle misure seguenti:

	Polmonari	Extra-polmonari	Totali
Piemonte	1.131	236	1.367
Liguria	2.654	172	2.826
Lombardia	9.463	2.807	12.270
Venezia Tridentina	572	87	659
Veneto	3.824	411	4.234
Venezia Giulia (Zara)	718	156	874
Emilia	3.161	564	3.725
Toscana	1.615	149	1.764
Marche	278	45	323
Umbria	493	46	539
Lazio	1.567	135	1.702
Abruzzi	254	36	290
Campania	831	105	936
Puglie	882	451	1.333
Lucania	104	29	133
Calabria	308	75	383
Sicilia	1.363	133	1.496
Sardegna	237	70	307
	29.454	5.707	35.161

Calcolando una diaria media giornaliera individuale di L. 20 ed una degenza media individuale di 4 mesi, la somma approssimativamente spesa per detti ricoverati ascenderebbe a L. 84.386.400 per un complessivo di 4.219.320 giornate di degenza.



IX.

MORTI O DIMESSI

Nel complesso, nel 1935 figurano « morti o dimessi » n. 32.166 tubercolotici: di cui 27.088 polmonari e 5078 extra-polmonari.

Come abbiamo già detto nella relazione del 1934 non ci è dato di distinguere gli uni dagli altri.

Riteniamo pertanto che sarebbe molto utile che questa distinzione si potesse fare colle notizie forniteci dai Consorzi perchè sarebbe di grande interesse per questa Statistica vitale della tubercolosi.

Le cifre dei dimessi o morti nelle singole regioni sono le seguenti:

	POLMONARI	EXTRA-POLMONARI	TOTALI
Piemonte	951	249	1.200
Liguria	2.946	191	3.137
Lombardia	8.302	2.582	10.884
Venezia Tridentina	532	65	597
Veneto	3.633	376	4.009
Venezia Giulia (Zara)	536	134	670
Emilia	2.890	381	3.271
Toscana	1.523	119	1.642
Marche	283	40	323
Umbria	429	43	472
Lazio	1.101	46	1.147
Abruzzi	186	48	234
Campania	825	117	942
Puglie	1.103	367	1.470
Lucania	69	18	87
Calabria	333	98	431
Sicilia	1.206	141	1.347
Sardegna	240	63	303
	27.088	5.078	32.166

X.

RICONOSCIUTI PREDISPOSTI ALLA TBC. E RICOVERATI IN PREVENTORI E SCUOLE ALL'APERTO

Nel 1935 furono riconosciuti predisposti alla tbc.:

per convivenza . . . . . n. 30.628
» altri motivi . . . . . » 23.576

TOTALE . . . n. 54.204

con una diminuzione sull'anno precedente 1934 (60.153) di 6309 unità.

Si effettuarono ricoveri in preventori e scuole all'aperto:

in preventori . . . . 41.966 cioè 5.035 in più del 1934
in scuole all'aperto . . 24.819 » 4.315 » meno » 1934

In analogia di quanto dicemmo nella relazione del 1934, la constatazione che la cifra dei « ricoverati » in preventori e scuole all'aperto nel 1935, superi quella dei riconosciuti predisposti nello stesso anno, dovrà spiegarsi col fatto che si siano effettuati ricoveri di « predisposti » già segnalati nel precedente anno e che alcuni Consorzi abbiano ripetuto sui mod. C D' dei vari mesi i « predisposti » che avrebbero dovuto essere segnalati una sola volta.

Ad ogni modo sarà opportuno chiarire questo fatto con le direzioni dei Consorzi perchè i dati siano precisi.

XI.

RIFORNIMENTI PNEUMOTORACICI

Furono nell'anno 1935 eseguiti 113.419 rifornimenti pneumotoracici, cioè nella misura di 19.890 in *più* dell'anno precedente.

XII.

FORME TUBERCOLARI RISCONTRATE NEI NUOVI TUBERCOLOTICI

Le forme tubercolari riscontrate nel 1935 denunciate dai Consorzi provinciali antitubercolari assommano, come abbiamo detto, a 71.562.

Noi prendiamo in istudio solo i 70.701 nuovi tubercolotici per i quali ci furono fornite le schedine individuali D', lasciando quindi sotto silenzio gli altri 861.

I nuovi tubercolotici 70.701 figurano particolareggiatamente per regioni, provincie e sesso, nello specchio a tre fogli (Allegato II).

Le varie forme tubercolari furono:

polmonari	44.606		
pleuriche	11.306		
osteo-articolari	2.839		
glandolari	10.658		
varie	1.292	laringe	99
		cutanee	264
		urinarie	82
		genitali	176
		digerenti	602
		nervose	18
		endocrine	9
		miliari	42
	70.701		

Fra le forme « varie », come si vede, hanno la preponderanza quelle a carico dell'apparato digerente (con prevalenza delle peritoniti, sulle enteriti) poi del sistema cutaneo e infine del sistema genitale (orchiepididimiti e annessiti).

A) RAPPORTO FRA LE VARIE FORME TBC.

Dallo specchio quadriennale seguente:

CONFRONTO FRA I QUANTITATIVI DELLE VARIE FORME DI TBC. « NUOVI RICONOSCIUTI » NEGLI ANNI 1932 - 1933 - 1934 - 1935 E LORO PERCENTUALI

	Quantitativi				Percentuali			
	1932	1933	1934	1935	1932	1933	1934	1935
Forme polmonari	39.163	46.778	45.919	44.606	68.26	64.75	60.80	63.09
» pleuriche	7.988	10.581	12.800	11.306	13.93	14.64	16.93	15.79
» osteoarticolari	2.474	2.766	3.003	2.839	4.35	3.83	3.97	1.62
» ghiandolari	6.680	10.879	12.545	10.658	11.70	15.07	16.60	15.54
» varie	1.061	1.229	1.330	1.292	1.76	1.71	1.70	3.96
TOTALI . . .	57.366	72.233	75.597	70.701				

rileviamo che:

a) *le forme polmonari,* dopo il primo anno, sono andate notevolmente diminuendo;

b) *tutte le altre forme,* comprese le varie, sono diminuite dal terzo anno.

Però, considerando il % di ciascun gruppo di forme sul totale delle forme riscontrate nell'anno 1935, troviamo aumentate le percentuali delle polmonari: da 60,80 a 63,09; e delle varie: da 1,70 a 3,96; mentre constatiamo una diminuzione notevole di quelle osteo-articolari: da 3,97 a 1,62, e lieve delle pleuriche e delle glandolari.

B) RAPPORTO TRA FORME POLMONARI E FORME EXTRA-POLMONARI.

Delle 70.701 forme riscontrate nel 1935 sono:

polmonari . . . . . n. 55.912 (il 79,01 %)
extrapolmonari . . . . . » 14.789 (il 20,99 %)

1. - FORME POLMONARI:

La preponderanza delle polmonari sulle extra-polmonari è pressochè costante in tutti i 4 anni della Statistica.

Nelle regioni:

le percentuali delle forme polmonari sul totale di tutte le forme riconosciute nelle regioni nel 1935 oscillano fra un minimo di 69% le Puglie, ed un massimo di 92% le Marche.

Nelle provincie:

le dette percentuali hanno oscillazioni molto più ampie, perchè vanno da un minimo di 57 ad un massimo di 96:

Como, Enna	da 57 a 60 %
Belluno, Fiume, Gorizia, Aquila, Bari, Matera . . .	» 61 » 70 %
73 provincie	» 71 » 90 %
Cuneo, Novara, Torino, Imperia, Arezzo, Siena, *Ancona, Ascoli Piceno, Macerata, Pesaro,* Perugia, Palermo	» 91 » 96 %

Si noti che in questo ultimo gruppo si trovano tutte le 4 provincie che costituiscono le Marche che abbiamo segnalato sopra (92 %) nel capoverso delle regioni.

Non è stata inglobata in queste percentuali la provincia di Asti per le note ragioni.

2. - FORME EXTRA-POLMONARI:

Le forme extra-polmonari sono rappresentate, in gran parte, dalle glandolari, 10.658 (e queste, per il 98 %, dalle tracheo-bronchiali).

Vengono poi le osteo-articolari, 2339 e le varie, 1292.

a) *Le forme glandolari*:

nelle *regioni* oscillano tra il 5 % del Piemonte e il 25 % delle Puglie;

nelle *provincie* segnano la minima percentuale (sul totale delle forme) Siena, 1 %; e le massime, le provincie di Belluno, 44 %; Como, 29 %; Vicenza, 26 %; Taranto, 23 %; Bari, 20 %; Roma, 19 %; mentre in quasi tutte le altre 87 provincie le percentuali delle forme glandolari, su tutte le altre forme, sono al disotto del 10 %.

Ci interessa di richiamare l'attenzione di codesta Direzione Generale su questi *forti quantitativi di forme glandolari* che rileviamo *solo in un esiguo numero di provincie,* in confronto con le altre, tanto più che queste disparità si sono verificate presso a poco identiche anche negli altri tre anni della Statistica e se ne fece speciale argomento nella Relazione del 1933, dove si misero a raffronto le provincie di Bari e di Milano (Allegato III, brano di Relazione del 1933).

Riteniamo cioè che alcuni direttori trascurino la denuncia delle forme tracheo-bronchiali perchè, d'altronde, non abbiamo ragione di ammettere che in provincie importanti come ad es.: Torino, Genova, Milano, Venezia, Parma, Palermo, le forme tracheo-bronchiali esistano in quantità minime (rispettivamente 1 %, 6 %, 2 %, 6 %, 3 %, 1,8 %).

...Così la provincia di Perugia dà sempre un forte quantitativo di forme pleuriche in confronto delle forme polmonari: 374 delle prime contro 305 delle seconde; su un totale di forme pari a 753.

...Così la provincia di Lucca, *dicevamo nel 1933,* che nel mese di dicembre aveva dato 480 nuove forme tbc. e, di queste, *ben 366 polmonari* (documentate da altrettante schedine nominative individuali) mentre negli undici mesi precedenti aveva dato un quantitativo mensile di forme da un minimo di 12 ad un massimo di 89. *In detto mese,* abbiamo saputo in sèguito, *era cambiato il direttore del Consorzio.*

Da quanto sopra, dobbiamo arguire che *manchi l'unicità di indirizzo* nel riconoscimento e nella conseguente segnalazione dei nuovi tubercolotici, mancanza che ci porta a dover invocare da codesta Direzione Generale, per i direttori dei Consorzi e per i medici dispensariali, specifiche istruzioni o delucidazioni, affinchè la statistica non venga falsata e non ne sia quindi menomata la sua utilità.

b) *Forme osteo-articolari*:

nessun rilievo di importanza da fare nei riguardi di queste forme che nel 1935 assommarono a 2839 e cioè:

per il morbo di Pott	811
» le coxiti	467
» varie localizzazioni	1.561

c) *Forme varie*:

esse ammontano nel complesso a 1292.

Hanno la prevalenza le forme a carico del

sistema digerente	602	22 enteriti	
		580	305 essudative
			275 plastiche

Vengono poi, in ordine di quantitativo:

le forme cutanee e annessi	264	
apparato genitale	176	136 orchiepididimiti 22 annessiti 18 localizzazioni varie
laringe	99	
apparato urinario	82	
miliariche	42	
del sistema nervoso	18	(meningiti)
» » endocrino	9	
	1.292	

1. SESSO. — In tutto il quadriennio (1932-1935) il sesso femminile è stato rappresentato, nei « nuovi tubercolotici », da una percentuale sempre maggiore di quella del sesso maschile; ma in lieve graduale diminuzione dal 1932 al 1935.

54,94 %	nel 1932	54,10 %	nel 1934
54,59 %	» 1933	53,55 %	» 1935

Il comportamento del sesso in rapporto alle regioni, alle provincie, e alle varie forme di tbc., è però molto vario.

In rapporto alle regioni:

a) *eccedenza di M.*:
lieve: Liguria, Venezia Tridentina, Calabria;
notevole: Veneto (1/4) in più i M. sulle F.;

b) *eccedenza di F.*:
lieve: Piemonte, Venezia Giulia (Zara), Puglie, Lucania, Sardegna;
notevole: Lombardia, Emilia, Toscana (1/4), Marche, Umbria (1/3), Sicilia (1/4) in più le F. su M.;

c) *parità*, o quasi, *di M. e F.*: Lazio, Abruzzi, Campania.

In rapporto alle provincie:

a) *eccedenza di M.*:
lieve: Torino, Genova, Bologna, Avellino;
notevole: La Spezia (1/5), Belluno (1/5), Frosinone (1/3), Campobasso (1/4), Reggio Calabria (1/4), in più i M. sulle F.;

b) *eccedenza di F.*:
lieve: Novara, Como, Trento, Venezia, Napoli, Bari;
notevole: Cremona, Milano, Padova, Treviso, Vicenza, Ferrara, Modena, Parma, Ravenna, Livorno, Lucca, Pistoia, Pesaro, Perugia, Terni;

c) *parità*, o quasi, *fra M. e F.* nelle altre 64 provincie.

In rapporto alle varie forme tubercolari

Il comportamento del sesso ha qui pure le sue caratteristiche. Esaminando lo specchio seguente

CONFRONTO IN PERCENTUALI FRA MASCHI E FEMMINE « NUOVI RICONOSCIUTI » AFFETTI DALLE VARIE FORME DI TBC. NEGLI ANNI 1932 - 1933 - 1934 - 1935

	1932		1933		1934		1935	
	57.366		72.233		75.597		70.701	
	M	F	M	F	M	F	M	F
	25.844	31.522	32.795	39.438	34.694	40.903	32.834	37.867
	%		%		%		%	
Forme polmonari . . .	46.31	53.69	46.45	53.55	47.25	52.75	47.48	52.51
» pleuriche . . .	39.09	60.91	39.32	60.68	38.96	61.04	41.62	58.38
» osteoarticolari . .	*50.09*	49.91	*51,00*	49.00	*50.74*	49.26	*52.39*	47.61
» ghiandolari . .	43.51	56.49	45.89	54.11	47.14	52.86	46.10	53 90
» varie	39.30	60.70	43.21	56.79	42.78	57.22	42.49	57.51

si rileva subito che:

nelle forme osteo-articolari, in tutti i 4 anni, si è avuta *eccedenza* di *M.* sulle F., eccedenza che si è molto accentuata nel 1933 (2,00 %) e nel 1935 (4,78 %). Questo rilievo è certo importante ma non abbiamo elementi per dargli una giusta interpretazione;

nelle forme polmonari l'eccedenza delle F. sui M. è gradatamente diminuita nei 4 anni, cioè da 7,38 % a 5,03 %;

nelle forme pleuriche l'eccedenza suddetta, rilevante nei primi 3 anni (21-22 %) è discesa, nel 1935, a 16,76 %;

nelle forme glandolari (rappresentate per la maggior parte dalle tracheo-bronchiali) l'eccedenza delle F. nel primo triennio è diminuita da 12,98 % a 5,72 % per risalire poi, nel 1935, al 7,80 %;

nelle forme varie (rappresentate in massima parte dalle forme dell'apparecchio digerente del sistema uro-genitale e cutaneo) nel primo biennio l'eccedenza delle F. è discesa da 21,40 % a 13,58 % e poi è risalita gradatamente a 15,02 %.

2. ETA'. — Il rapporto fra l'età e le varie forme tubercolari, in genere, non subisce sensibili modificazioni di anno in anno.

Nel grafico seguente si legge a colpo d'occhio l'andamento dei singoli gruppi di età in rapporto ai principali gruppi di forme tubercolari: polmonari, pleuriche, osteo-articolari, linfatiche.

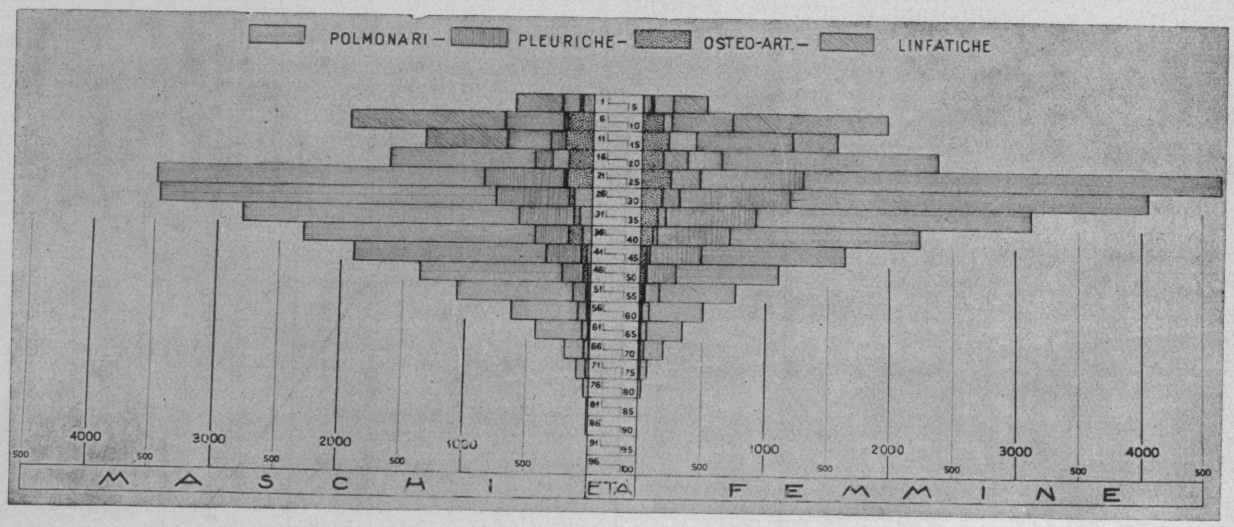


GRAFICO C

DISTRIBUZIONE DELLE FORME TUBERCOLARI PER ETÀ E PER SESSO

In tutte le forme il comportamento dell'età è quasi identico per i due sessi, naturalmente, in proporzione dei rispettivi quantitativi di ciascun sesso.

Le polmonari e le pleuriche presentano il massimo quantitativo nei gruppi dei 21-25 anni.

Le osteo-articolari nei gruppi che vanno dall'età dei 6 anni a quella dei 25.

Le linfatiche nei gruppi da 6 ai 15 anni.

Tutte le forme hanno poi un decrescendo graduale, senza sbalzi degni di nota, fino agli ultimi gruppi di età.

Ecco più particolareggiato il detto comportamento:

Gruppi di età	F. polmonari	F. pleuriche	F. osteoart.	F. linfatiche
0 - 4	487	145	168	1.139
5 - 9	1.430	459	371	3.949
10 - 14	1.899	763	431	2.910
15 - 19	4.020	1.099	348	692
20 - 24	8.149	2.160	429	682
25 - 29	7.525	1.954	335	443
30 - 34	5.928	1.492	258	285
35 - 39	4.555	1.155	263	196
40 - 44	3.496	835	124	103
45 - 49	2.467	515	90	61
50 - 54	1.833	295	43	48
55 - 59	1.130	167	22	28
60 - 64	777	109	13	11
65 - 69	390	66	7	8
70 - 74	167	23	2	3
75 - 79	50	8	—	—
80 - 84	8	2	—	—
85 - 89	4	—	—	—
90 - 94	—	—	—	—
95 - 99	—	—	—	—

Sfuggono a questa rassegna n. 518 nuovi tubercolotici per i quali non è stata segnalata l'età.

3. PROFESSIONI E MESTIERI. — I gruppi di professioni e mestieri in ordine di importanza, per il contributo che essi danno alla tubercolosi, si seguono come appresso:

XII Gruppo - *Condizioni non professionali*: studenti, attendenti a casa, disoccupati ed invalidi, ricoverati in ospedali, ospizi, case di correzione, carceri, mendicanti, prostitute:

14.334 polmonari; 3.512 pleuriche; 929 osteo-articolari; 5.882 linfatiche.

In tutte le forme predomina il sesso femminile nella proporzione del 79 %.

I GRUPPO - *Agricoltori di ogni specie*: mezzadri, giornalieri di campagna:

13.576 polmonari; 3.333 pleuriche; 807 osteo-articolari; 2.271 linfatiche.

In tutte le forme predomina il sesso maschile nella proporzione del 60 %.

VI GRUPPO - *Personale di servizio e di fatica*: addetti alla cura ed all'acconciatura della persona, domestici, facchini, spazzini, ecc.:

3.271 polmonari; 852 pleuriche; 193 osteo-articolari; 553 linfatiche.

Lieve prevalenza del sesso femminile.

X GRUPPO - *Ufficiali, impiegati pubblici e privati, pensionati*:

1.695 polmonari; 247 pleuriche; 61 osteo-articolari; 175 linfatiche.

Preponderanza del sesso maschile per circa il 60 %.

II, III, VII, VIII, XI GRUPPI - *Industriali, commercianti, venditori di derrate alimentari, subalterni dello Stato, Forze Armate e benestanti*:

1.549 polmonari; 323 pleuriche; 60 osteo-articolari; 209 linfatiche.

Prevalenza del sesso maschile nella misura del 76 %.

V GRUPPO - *Addetti ai servizi di trasporto e affini*: vetturini, autisti, ferrovieri, barcaioli, pescatori:

1.142 polmonari; 226 pleuriche; 59 osteo-articolari; 206 linfatiche.

Prevalenza del sesso maschile nella misura del 78 %.

IX GRUPPO - *Culto e professioni libere, insegnanti arti sanitarie*:

786 polmonari; 137 pleuriche; 21 osteo-articolari; 68 linfatiche.

Lievissima preponderanza del sesso maschile.

Sfuggono a questa rassegna n. 2577 nuovi tubercolotici, per i quali non è stata segnalata nè la professione nè il mestiere.

4. CONDIZIONI ECONOMICHE. — Non offrendo questo argomento campo per considerazioni speciali, ci limitiamo a riportare i singoli quantitativi corrispondenti ai vari gradi: agiate, mediocri, disagiate.

Fra i 70.701 nuovi tubercolotici sono stati segnalati:

336	di	condizioni	agiate;
10.317	»	»	mediocri;
49.532	»	»	disagiate;
60.185			
mentre per 10.516	individui	non furono	date notizie in merito.
70.701			

Nella Relazione ventura per il 1936 esporremo le notizie circa le *condizioni di ambiente* dei singoli nuovi tubercolotici, notizie che per la prima volta verranno raccolte dai dispensari piuttosto particolareggiatamente, in base alle aggiunte apportate, per ordine di codesta Direzione Generale, alla schedina D'. (Allegato IV, schedina D' usata fino al 1935 e schedina D' per il 1936).

5. ASSICURAZIONE. — Dei 330.518 individui sottoposti alla « prima visita » nel 1935, risultarono « assicurati » 96.159, cioè nella misura del 29,09 per cento.

Dei 71.562 individui « riconosciuti affetti da tbc. » furono segnalati come assicurati 23,236, cioè nella misura del 32,04 %, ben superiore a quella del 1934 in cui gli assicurati erano 16.646 (22,01 %).

Il comportamento della percentuale degli « assicurati », sul totale dei « riconosciuti affetti da tbc. » nel 1935, è presso a poco identico a quello del 1934.

Si è infatti constatato che le regioni dell'Alta Italia e qualcuna dell'Italia Centrale sono quelle che hanno percentuali di assicurati cospicue in leggero aumento in quest'anno:

Piemonte, 69,59 (contro il 50,86 % del 1934); si distinguono in questa regione le provincie di Vercelli col 60,74 % e Novara col 60,12 %.

Lombardia, 46,69 (contro il 42,86 % del 1934); si distinguono qui le provincie di Varese col 65,23 %, Cremona col 59,85 %, Milano col 54,16 %, Brescia col 52,52 %.

Scarsissima la percentuale di Mantova (7,61 %).

Venezia Tridentina, 44,35 (in lieve diminuzione su quella del 1934 che era di 46,27 %).

Liguria, 44,29 (contro il 40,98 % del 1934); eccelle qui Savona col 48,62 %.

Venezia Giulia (Zara), 38,30 (contro il 36,57 del 1934).

Veneto, 36,07 (contro il 34,31 % del 1934); si distingue Venezia col 53,45, Vicenza col 39,60, Padova col 39,54.

Umbria, 33,94 (contro il 30,65 % del 1934).

Emilia, 33,38 (in diminuzione rispetto a quella del 1934 nel quale anno era salita al 39,20). In questa regione segnano buone percentuali: Ferrara 58,32, Bologna 50,93, Reggio Emilia 49,42; percentuali esigue: Parma 9,31, Piacenza 0,30.

Seguono infine le altre 10 regioni che hanno percentuali più esigue, da un massimo del 29,02 % segnata dal Lazio, al minimo della Campania 3,50 %.

In quest'ultima regione Napoli segna appena il 0,52 %.

Lo specchio che segue presenta tutti i quantitativi degli assicurati e dei non assicurati e le loro percentuali per ciascuna regione.

Assicurati e non assicurati nelle Regioni

	Assicurati	Non assicurati	Totali	
Piemonte	1.888	1.825	3.713	— (1)
Liguria	1.230	1.547	2.777	44,29
Lombardia	5.698	6.505	12.203	46,69
Venezia Tridentina	848	1.064	1.912	44,35
Veneto	2.755	4.881	7.636	36,07
Venezia Giulia (Zara)	1.201	1.937	3.138	38,30
Emilia	2.041	4.073	6.114	33,38
Toscana	1.275	3.200	4.475	28,49
Marche	447	1.989	2.436	18,34
Umbria	445	870	1.315	33,94
Lazio	1.287	3.147	4.434	29,02
Abruzzi	245	1.232	1.477	16,58
Campania	155	4.262	4.417	*3,50* (2)
Puglie	2.617	6.890	9.507	27,52
Lucania	54	201	255	21,11
Calabria	141	719	860	16,40
Sicilia	609	3.057	3.666	16,61
Sardegna	300	927	1.227	24,53

(1) Massima percentuale.
(2) Minima percentuale.

XIII.

RIEPILOGO GENERALE DEI DATI NUMERICI PIU' DEGNI DI NOTA PER LA STATISTICA DEL 1935

Consorzi provinciali antitubercolari 94
Dispensari 445

« *Prime visite* »	330.518	nuovi riconosciuti affetti da tbc.	71.562
		sottoposti ad accertamento	55.865
		non riconosciuti	203.091
« *Visite successive* »	812.876	agli affetti da tbc.	568.136
		ai sottoposti ad accertamento	81.256
		ai non riconosciuti	163.484
« *Visite complessive* »	1.143.394	ai dispensari	1.070.236
		di cui: ai riconosciuti 566.540; a quelli in accertam. 137.121; ai non riconosciuti 366.575	
		a domicilio	73.158
« *Assistenze al dispensario e a domicilio* »	705.012	agli affetti da tbc. polmonare	557.091
		» » » » extrapolmonare	147.921
« *Ricoverati* » *in sanatori, ospedali,* ecc.	35.161	affetti da tbc. polmonare	29.454
		» » » extrapolmonare	5.707
Media delle giornate di decenza	4.219.320		

Dimessi: guariti o morti . .	32.166		
Riconosciuti predisposti alla tbc.	54.204	per convivenza	30.628
		» vari motivi	23.576
Predisposti alla tbc. ricoverati .	66.785	in preventori	41.966
		» scuola all'aperto	24.819
Rifornimenti pneumotoracici .	113.419		
Nuovi riconosciuti affetti da tbc.	71.419	non schedati	861
		schedati	70.701

Forme tbc. riconosciute:

	Maschi	Femmine	Totale
polmonari	21.179	23.427	44.606
pleuriche	4.706	6.600	11.306
osteo-articolari	1.487	852	2.839
glandolari	4.914	5.744	10.658
varie	548	1.244	1.292
	32.834	37.867	70.701

Condizioni economiche:

agiate	336
mediocri	10.317
disagiate	49.532
n. n.	10.516
	70.701

Assicurazione:

Sui 330.518 sottoposti alla visita per la prima volta furono segnalati come « assicurati », 96.159.

Sui 71.562 « riconosciuti affetti da tbc. » furono segnalati come « assicurati », 23.236.

XIV.

PROPOSTE

Per aderire al desiderio di codesta Direzione Generale e per appagare il nostro non meno vivo desiderio di rendere sempre più completa ed utile questa Statistica, ci permettiamo di inoltrare alcune proposte, sicuri che verranno prese in considerazione.

A) Proposte di perfezionamento:

1. — I Consorzi siano più solleciti nell'invio dei documenti mensili (mod. CD' e mod. D'), invio che dovrebbe effettuarsi *al massimo* entro il mese successivo a quello cui essi si riferiscono, se non dentro i primi dieci giorni del mese stesso, come è prescritto nelle avvertenze del mod. D'.

Alcuni Consorzi, e non dei più importanti, ritardano l'invio anche di due o tre mesi, senza ragioni a noi note, ed occorre sollecitarli ripetutamente.

2. — I modelli suddetti siano compilati con accuratezza in tutti i loro specchi e in tutte le « voci ».

Così il mod. CD[3] porti con esattezza tutte le notizie richieste negli specchi *A, B, C, D, E,* e nel mod. D' non sia dimenticato o trascurato alcuno dei molteplici dati richiesti e necessari (assicurazione, mestiere o professione, condizioni sociali, d'ambiente, ecc.).

3. — Nello specchio *E* del mod. CD[3] i denunciati come « predisposti alla tbc. » ed i « ricoverati come tali » in preventori e scuole all'« aperto », siano *sempre* o *solo* « i nuovi del mese » e non i « nuovi », *aggiunti* a quelli del mese precedente.

Solo in questo modo ci sarà possibile conoscere il complessivo dei « predisposti » e dei « ricoverati » *durante* l'anno.

Per maggiore comprensione si allega un mod. CD[3] in uso (Allegato V).

4. — La denuncia delle singole forme di tbc. sia fatta con « *unicità di indirizzo* » in modo che non si verifichi che alcuni Consorzi abbiano al loro attivo ad es. un forte quantitativo di forme tracheo-bronchiali ed altri non ne abbiano affatto, perchè non ne hanno tenuto conto.

L'« unicità di indirizzo » potrebbe darci una Statistica non falsata, siccome abbiamo accennato in questa Relazione e nelle precedenti a proposito delle provincie di Bari, di Lucca, di Perugia, ecc.

B) Proposte di integrazione:

1. — Sarebbe desiderabile che nello specchio *D* del mod. CD[3] sotto la « voce » *morti o dimessi,* corrispondenti alle « finche » 9-10-11, fosse ben distinto il numero dei morti da quello dei dimessi, perchè per questa Statistica *vitale* della tbc., se non ci interessano i morti, ci è necessario conoscere il numero dei dimessi *guariti o migliorati.*

Se non si volesse modificare, per ora, il mod. CD[3], la distinzione sopra esposta potrebbe essere segnalata sotto la voce « osservazioni eventuali ».

2. — Sia segnalato ogni mese nel mod. CD[3] pure sotto la voce « osservazioni eventuali » il complessivo delle *iniezioni endovenose di calcio,* siccome da tempo, di propria iniziativa, fanno i Consorzi di Como e di Cremona.

3. — Sia segnalato il numero degli *esami radiologici* (radioscopie e radiografie) sotto la detta « voce », come da tempo fa, di propria iniziativa, il Consorzio di Padova.

La comunicazione di queste due notizie, mentre metterebbe in maggior luce l'attività dei singoli dispensari, non porterebbe a questi un forte aggravio di lavoro perchè si suppone che iniezioni di calcio ed esami radiologici vengano registrati giornalmente dai dispensari stessi e non si tratterebbe quindi che di trarre le somme alla fine del mese.

Occorre che le dette proposte, con l'approvazione di codesta Direzione Generale, siano messe in atto fin dal prossimo mese di luglio, perchè così per il venturo anno le notizie desiderate saranno complete e precise dopo un allenamento di un buon semestre da parte dei raccoglitori delle medesime.

55526