



FEDERAZIONE ITALIANA NAZIONALE FASCISTA
PER LA LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI

STATISTICA DELLA MORBILITÀ TUBERCOLARE NEL 1936-XIV

DESUNTA DAI DATI DELL'ATTIVITÀ DEI CONSORZI
PROVINCIALI ANTITUBERCOLARI DEL REGNO



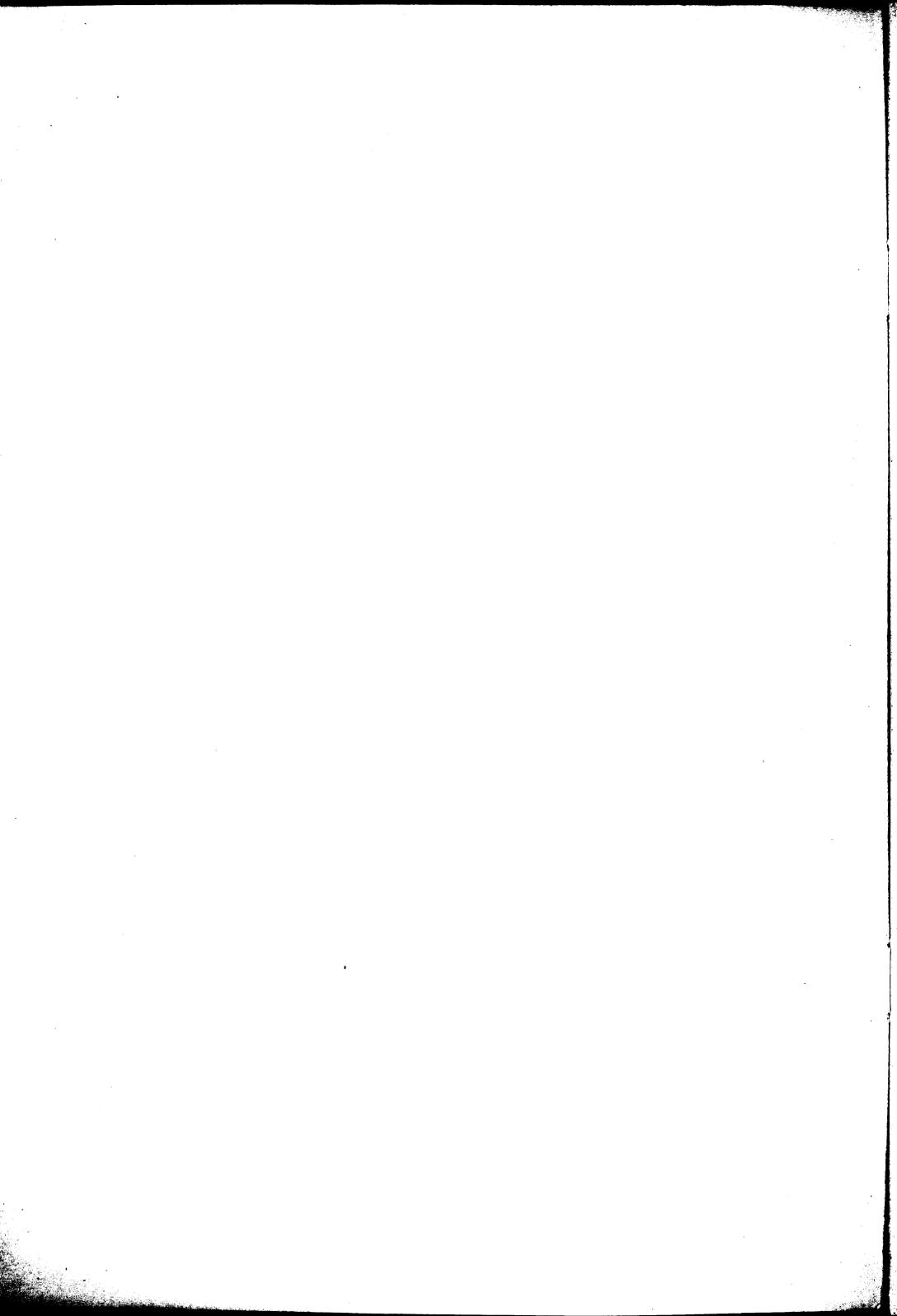
EDITO IN OCCASIONE DEL VI CONGRESSO
NAZIONALE CONTRO LA TUBERCOLOSI
TRIPOLI 17-20 DICEMBRE 1937-XVI

N. 14

B

55

53



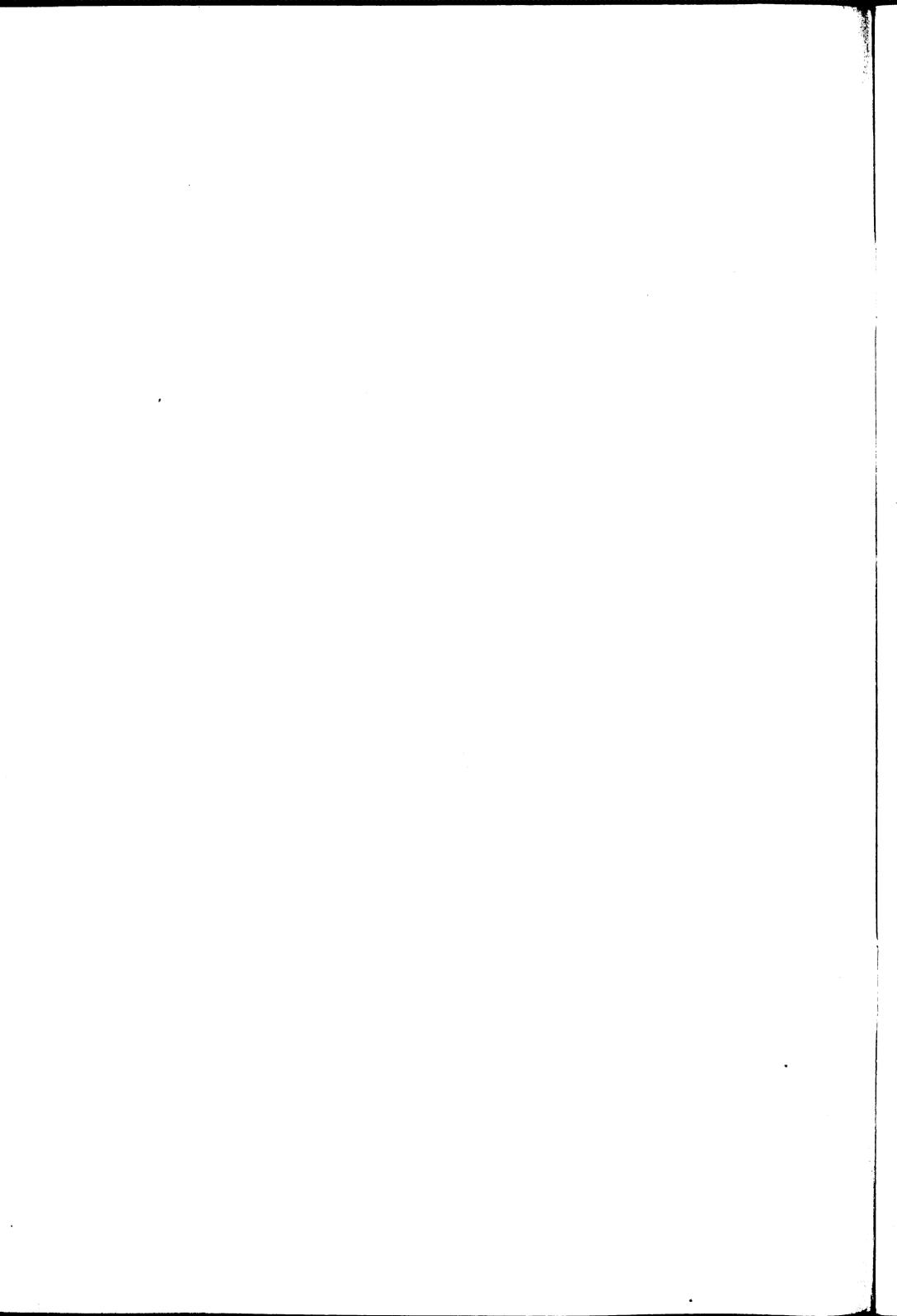
FEDERAZIONE ITALIANA NAZIONALE FASCISTA
PER LA LOTTA CONTRO LA TUBERCOLOSI

STATISTICA DELLA MORBILITÀ TUBERCOLARE NEL 1936-XIV

DESUNTA DAI DATI DELL'ATTIVITÀ DEI CONSORZI
PROVINCIALI ANTITUBERCOLARI DEL REGNO



EDITO IN OCCASIONE DEL VI CONGRESSO
NAZIONALE CONTRO LA TUBERCOLOSI
TRIPOLI 17-20 DICEMBRE 1937-XVI



L'indagine sistematica della morbilità tubercolare in Italia è stata iniziata nel 1932. Appunto nel dicembre di quell'anno, la Federazione Italiana Nazionale Fascista per la lotta contro la tubercolosi, seguendo le direttive della Direzione generale della Sanità Pubblica, costituiva un proprio Ufficio di statistica, la cui attività si è andata a mano a mano perfezionando, così come ad ulteriori perfezionamenti tende incessantemente per l'avvenire.

Impiantata sulle saldissime basi delle leggi costitutive dell'assicurazione obbligatoria e della obbligatoria costituzione dei Consorzi antitubercolari nelle provincie, la lotta contro la tubercolosi era già entrata, nel 1932, nella fase delle più ampie realizzazioni, per effetto particolarmente dell'azione affidata ed energicamente attuata dall'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale e dell'incessante perfezionamento dei Consorzi provinciali antitubercolari.

A sostegno ed a potenziamento di questa azione si sviluppavano parallelamente le attività scientifiche, che il massimo impulso animatore traevano dall'opera di coordinamento della Direzione generale della Sanità Pubblica.

Le direttive che hanno dato vita alla statistica della morbilità tubercolare tendevano, adunque, nell'inquadramento di tutte queste confluenti, fervide attività, a mettere a disposizione degli studiosi nuovo materiale di ricerca e di indagine, utile per il perfezionamento delle opere, per una sempre più precisa valutazione del fenomeno sociale tubercolare, per indirizzare con sicurezza i prevedibili necessari nuovi orientamenti dell'azione di assistenza e di prevenzione.

L'indagine statistica affidata alla Federazione è limitata, per ragioni intuitive, alla sfera d'azione dei Dispensari dipendenti dai Consorzi provinciali antitubercolari.

Per agevolare la raccolta dei dati, furono disposti speciali schede e moduli, sui quali è possibile riportare in breve spazio le notizie più importanti riguardanti i nuovi riconosciuti, notizie "tradotte" spesso in cifre che si richiamano talora ad altri sistemi statistici già in uso, come ad esempio, per quanto riguarda le professioni ed i mestieri, il nomenclatore adottato dall'Istituto Centrale di Statistica.

Oltre a questo, inizialmente, e sempre allo scopo di dare alla nuova statistica la massima possibile precisione e concretezza, la Federazione stabilì di limitare la raccolta dei dati ad un ristretto numero di "voci", rinviando agli anni successivi la rilevazione di altri elementi di indagine, pure importanti, ma che, nella prima fase dell'organizzazione, avrebbero certamente costituito un notevole intralcio alla speditezza del lavoro.

Il 30 maggio 1933, la Federazione poteva già presentare alla Direzione generale della Sanità Pubblica una prima relazione sommaria sui dati riguardanti l'attività svolta nel 1932 dai Dispensari antitubercolari.

Questa relazione fu esaminata, nella seduta del 27 luglio 1933, dal Consiglio superiore di Sanità, che trovò "degne di notevole interesse le note riassuntive individuali riguardanti le diverse forme della malattia"; e il Ministero dell'Interno, nel dare comunicazione alla Federazione di questo lusinghiero giudizio, volle attestare "il suo compiacimento per l'importante lavoro compiuto", aggiungendo che lo stesso Consiglio superiore di Sanità aveva fatto rilevare "la necessità che, data la grande importanza del servizio sociale nei riguardi della lotta antitubercolare, siano in avvenire compresi anche i dati relativi alle condizioni economiche familiari e ambientali dei malati e quelli relativi all'assicurazione, allo scopo di realizzare nel modo più possibile completo la statistica vitale della tubercolosi".

La Federazione continuò, peraltro, ad elaborare i dati coordinati nella prima sommaria relazione, e nel dicembre 1933 presentava alla Direzione generale della Sanità Pubblica la relazione definitiva sulla statistica dei nuovi

tubercolotici riconosciuti nel 1932; relazione che fu in seguito pubblicata con l'aggiunta di grafici che valsero a mettere in più chiaro rilievo i risultati ottenuti e la loro utilità ai fini generali della statistica stessa.

Perfezionate di continuo nelle loro varie parti, per merito soprattutto dei collaboratori dipendenti dai Consorzi che si addimostrarono e si addimostrano sempre più compresi dell'importanza immediata e mediata di questa rilevazione statistica, seguirono regolarmente, negli anni successivi, le relazioni sull'attività svolta dai Dispensari dal 1933 al 1935. Su di esse l'Istituto centrale di Statistica ebbe più volte occasione di esprimere il proprio competente parere e "il proprio compiacimento per l'accuratezza" con la quale veniva sistematicamente compiuta questa statistica, della quale rilevo di volta in volta i miglioramenti che la rendevano sempre più rispondente ai fini perseguiti.

La Federazione crede utile diffondere, in occasione del VI Congresso nazionale contro la tubercolosi di Tripoli, la relazione statistica della morbosità tubercolare in Italia per l'anno 1936-XIV, relazione già presentata ed approvata dalla Direzione generale della Sanità Pubblica.

Questa relazione sarà giustamente apprezzata da quanti si interessano ai vari problemi inerenti alla lotta contro la tubercolosi. Particolarmente nella parte conclusiva, essa dà la misura del concreto valore di questo servizio statistico, già ampiamente valorizzato dagli apprezzamenti delle superiori autorità e dalla solerte continua collaborazione dei Consorzi provinciali antitubercolari. L'opera non è, naturalmente, perfetta; ma di essa si possono già agevolmente prevedere tutti quei perfezionamenti e sviluppi, che permetteranno di porre a disposizione del Ministero dell'Interno, dei tisiologi, dei sociologi, di quanti insomma operano nel vasto campo dell'azione sociale anti-tubercolare, dati sempre più precisi e completi, di somma utilità ai fini degli sviluppi nazionali e locali della lotta contro la tubercolosi.

P R E M E S S A

I compiti affidati, fin dal 1932, dalla Direzione Generale della Sanità Pubblica, alla Federazione Italiana Nazionale Fascista per la lotta contro la tubercolosi, sono essenzialmente questi:

1) Richiamare cifre e notizie relative all'opera compiuta dai singoli Dispensari, desunte dalle schede individuali riassuntive dei riconosciuti affetti da tubercolosi (modello D¹) e quelle indicanti i nuovi visitati e gli assistiti riconosciuti affetti da malattie tubercolari, i non riconosciuti e quelli tenuti in accertamento; i ricoverati in sanatori, ospedali e scuole all'aperto, durante il mese (modello CD²).

2) Valutare e distribuire schematicamente tutti i dati forniti dai 94 Consorzi Provinciali, raccogliendoli a seconda delle varie localizzazioni della malattia tubercolare, della professione, dell'età, delle condizioni economiche, dell'assicurazione, delle condizioni di ambiente, di locali e della convivenza: le cifre esatte parlano il linguaggio semplice e schietto dei fatti concreti.

Noi perciò, non perdendo mai di vista i rilievi e i consigli precedentemente ricevuti, in quest'anno 1936 avremo cura soprattutto di riassumere in quadri sintetici l'opera compiuta dai 94 Consorzi: dal confronto numerico dei risultati ai quali perverremo con quelli già ottenuti negli scorsi anni, si renderanno possibili logiche deduzioni, ed altri insegnamenti per il futuro.

Affinchè lo studioso, o anche soltanto il lettore abbiano subito chiara la visione reale del valore complessivo delle cifre, riporteremo, fin dove potremo, nei nostri prospetti e nei grafici anche i dati riassuntivi ottenuti appunto negli anni precedenti, dal 1932 al 1935; daremo quindi dapprima le cifre generali e passeremo poi alla statistica particolareggiata.

STATISTICA GENERALE

Nuovi tubercolotici - Visite ed assistenze - Non riconosciuti affetti da tbc.

Il numero dei nuovi tubercolotici denunciati dai Consorzi è stato il seguente:

nel 1932	n. 57.366	(Consorzi 84 - Dispensari 359)
» 1933	» 72.233	(» 91 - » 408)
» 1934	» 75.597	(» 92 - » 425)
» 1935	» 70.701	(» 94 - » 445)
» 1936	» 70.036	(» 94 - » 462)

Si ha dunque una differenza nel 1936 di n. 665 malati di tubercolosi in meno in confronto a quelli denunciati nel 1935.

Il numero di coloro che si sono presentati a visita per la prima volta sono stati:

nel 1932	n. 215.024								
» 1933	» 261.140								
» 1934	» 316.140								
» 1935	» 330.518								
» 1936	» 368.108	<table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="3" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td>ricognosciuti</td> <td>n. 70.036</td> </tr> <tr> <td>non ricognosciuti</td> <td>» 239.081</td> </tr> <tr> <td>in accertamento</td> <td>» 58.991</td> </tr> </table>	}	ricognosciuti	n. 70.036	non ricognosciuti	» 239.081	in accertamento	» 58.991
}	ricognosciuti	n. 70.036							
	non ricognosciuti	» 239.081							
	in accertamento	» 58.991							

dal che si rileva che nel 1936 il numero dei presentatisi a visita per la prima volta è aumentato di 37.590 in confronto al numero dei presentatisi a visita per la prima volta nel 1935.

Il numero complessivo delle visite compiute dai vari Consorzi è stato:

nel 1933	n. 560.926
» 1934	» 1.042.961
» 1935	» 1.143.394
» 1936	» 1.219.473

con una differenza in più di 76.129 visitati nel 1936 in confronto a quelli visitati nel 1935.

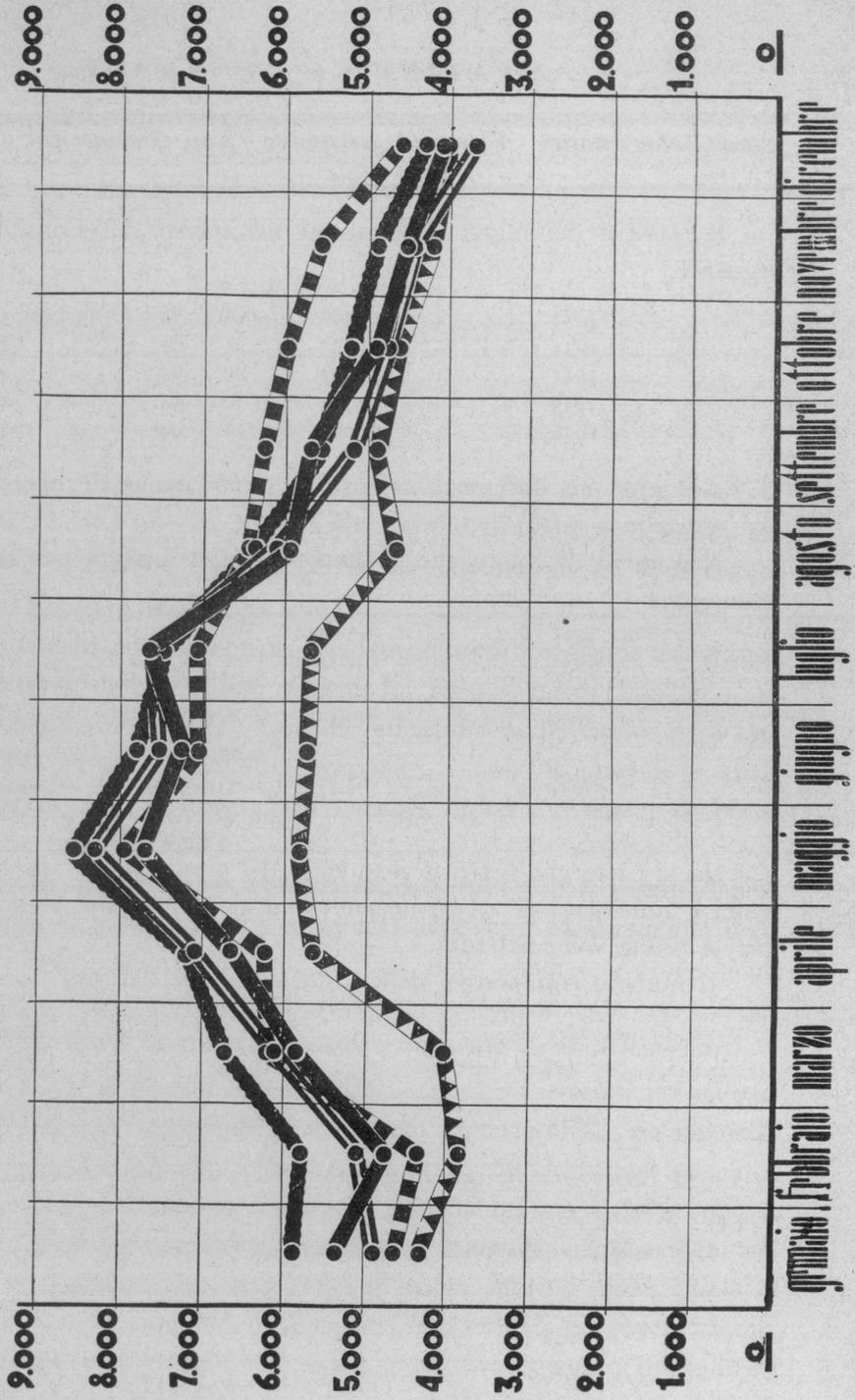
Gli assistiti ai dispensari e a domicilio furono:

nel 1934	n. 584.017					
» 1935	» 705.012					
» 1936	» 742.438	<table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>nei dispensari</td> <td>n. 595.812</td> </tr> <tr> <td>a domicilio</td> <td>» 146.626</td> </tr> </table>	nei dispensari	n. 595.812	a domicilio	» 146.626
nei dispensari	n. 595.812					
a domicilio	» 146.626					

con una differenza in più, nel 1936, di 37.426 in confronto agli assistiti nel 1935.

NUOVI TUBERCOLOTICI
 RICONOSCIUTI PRESSO I 94 CONSORZI PROVINCIALI ANTITUBERCOLARI DEL REGNO

negli anni 1932 1933 1934 1935 1936



I ricoverati nei sanatori, ospedali, ecc., furono:

nel 1934	n. 34.058
» 1935	» 35.161
» 1936	» 38.161

con una differenza in più, in quest'anno 1936, di n. 3000 ricoverati in sanatori, ospedali, ecc., in confronto a quelli del 1935.

I predisposti ammessi alle scuole all'aperto e nei preventori furono:

nel 1934	n. 66.065
» 1935	» 66.735
» 1936	» 64.200

con una differenza in meno di 2535 ammessi nel 1936 in confronto a quelli ammessi nel 1935.

Il numero dei non riconosciuti affetti da tubercolosi è stato:

nel 1932	n. 122.143
» 1933	» 143.646
» 1934	» 187.890
» 1935	» 203.091
» 1936	» 239.081

Quindi nel 1936 abbiamo avuto 35.990 non riconosciuti in più in confronto ai non riconosciuti che si ebbero nel 1935.

A questo punto riteniamo opportuno di far rilevare che il numero dei Consorzi provinciali antitubercolari è rimasto, come nel 1935, quello di 94; che i Dispensari, che nel 1932 erano 359, nel 1933 furono portati a 408, nel 1934, a 425, nel 1935 a 445, sono saliti poi a 462 nel 1936; il che sta ad indicare come, poichè la tubercolosi flagella (vedi Circolare del Ministero Interno, Direzione Generale Sanità Pubblica, 16 febbraio 1928, protocollo 20.300.20 - 14/686), non soltanto i grossi agglomerati urbani, ma si diffonde con intensità anche nei centri minori e nella popolazione rurale, disseminata nei piccoli paesi e nei villaggi, talvolta assai distante dai centri maggiori, si è imposta la necessità che l'azione dispensariale giunga e penetri con la sua benefica influenza anche nelle campagne: l'aumento graduale dei dispensari fissi e l'organizzazione che non dovrà mancare dei dispensari mobili (« Carro d'Igea ») viene a colmare, e più colmerà in seguito, una lacuna che si riscontra nella lotta antitubercolare specialmente nelle campagne.

Aggiungiamo inoltre che i casi segnalatici di meningite tubercolare sono stati i seguenti:

nel 1932	n. 19
» 1933	» 25
» 1934	» 28
» 1935	» 18
» 1936	» 19

con la differenza in più di uno in confronto ai malati di meningite denunciati lo scorso anno.

STATISTICA PARTICOLAREGGIATA

Passando ora dalle cifre generali a quelle particolari, vedremo l'opera che si viene esplicando dai Consorzi antitubercolari nelle singole provincie, nei dispensari, a domicilio, negli ospedali, ecc., opera che risulta dai seguenti prospetti, nei quali sono riassunti:

- Nel prospetto A, gli affetti da tubercolosi nelle singole regioni d'Italia, negli anni 1934, 1935, 1936: il « per mille » è stato ottenuto desumendo la popolazione dei singoli dipartimenti dall'ultimo censimento ufficiale (aprile 1936).
- Nel prospetto B, i riconosciuti affetti da tbc. nelle singole regioni e nei singoli mesi dell'anno 1936.
- Nel prospetto C, il numero delle visite complessive praticate nei dispensari e a domicilio per regioni.
- Nel prospetto D, le visite fatte nel 1936 nei dispensari e a domicilio, divise per le 94 provincie.
- Nel prospetto E, le assistenze ai dispensari e a domicilio, divise per regione.
- Nel prospetto F, le assistenze ai dispensari e a domicilio, divise per le 94 provincie.
- Nel prospetto G, l'attività dispensariale desunta dal raffronto del numero delle prime visite dispensariari col numero dei riconosciuti affetti da tbc.
- Nel prospetto H, i morti e i dimessi, distinti per regione.

Ai suddetti prospetti, altri ne seguiranno, indicanti i raffronti tra le varie forme di tubercolosi nei vari anni, l'età, le professioni e i mestieri, le condizioni economiche, le assicurazioni, la convivenza, i rifornimenti pneumotoracici, le vaccinazioni antitubercolari.

Prospetto A.

PROSPETTO COMPARATIVO DEI RICONOSCIUTI AFFETTI DA TBC. NELLE SINGOLE REGIONI SU OGNI 1000 ABITANTI NEGLI ANNI 1934, 1935, 1936

REGIONI	Popolazione desunta Comp. stat. It. 1936 XV	Riconosciuti nel			Riconosciuti nel 1936 per mille abitanti
		1934	1935	1936	
PIEMONTE	3.511.679	2.527	3.613	3.851	1,096
LIGURIA	1.468.843	3.273	2.677	2.857	1,945
LOMBARDIA	5.837.082	13.349	12.103	12.134	2,078
VENEZIA TRIDENTINA	668.998	2.070	1.812	1.865	2,787
VENETO	4.290.428	7.207	7.536	7.976	1,859
VENEZIA G. E ZARA	978.823	3.985	3.038	3.373	3,343
EMILIA	3.338.676	8.754	6.014	6.603	1,977
TOSCANA	2.975.369	4.773	4.375	5.010	1,681
MARCHE	1.278.996	2.291	2.426	2.779	2,172
UMBRIA	726.778	970	1.305	1.301	1,790
LAZIO	2.653.752	4.079	4.424	4.219	1,599
ABRUZZI	1.602.310	1.613	1.467	1.492	0,931
CAMPANIA	3.707.614	4.416	4.407	3.585	0,966
PUGLIE	2.640.268	10.633	9.497	6.403	2,425
LUCANIA	543.311	328	254	334	0,614
CALABRIA	1.775.063	809	860	943	0,531
SICILIA	4.016.697	3.281	3.666	3.960	0,986
SARDEGNA	1.035.416	1.239	1.227	1.351	1,299
TOTALI	43.050.103	75.597	70.701	70.036	

La differenza fra gli schedati nel 1935 e quelli del 1936 è, dunque, di 665 in meno nel 1936.

Prospetto B.

PROSPETTO COMPARATIVO DEI RICONOSCIUTI AFFETTI DA TBC. NELLE SINGOLE REGIONI E NEI SINGOLI MESI DELL'ANNO 1936

REGIONI	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	TOTALI
PIEMONTE	291	315	363	350	425	412	369	290	271	290	213	262	3.851
LIGURIA	197	198	235	339	331	256	288	223	237	257	214	182	2.857
LOMBARDIA	886	879	1063	1310	1441	1200	1296	923	937	749	746	704	12.134
VENEZIA TRID. . .	130	124	163	163	201	220	235	159	134	126	111	99	1.865
VENETO	500	530	668	896	952	865	924	627	603	493	467	451	7.976
VENEZIA GIULIA e ZARA	384	264	310	338	320	313	293	243	274	226	227	181	3.373
EMILIA	455	448	559	558	744	645	754	615	542	445	446	392	6.603
TOSCANA	348	350	425	470	570	536	534	434	382	348	320	293	5.010
MARCHE	187	149	267	262	315	306	336	212	213	179	190	163	2.779
UMBRIA	105	94	115	121	163	127	111	104	100	97	76	87	1.301
LAZIO	346	315	361	375	510	415	397	332	329	314	280	245	4.219
ABRUZZI	103	82	145	134	180	169	165	133	118	100	98	65	1.492
CAMPANIA	315	250	347	355	324	370	364	325	288	261	214	172	3.585
PUGLIE	605	331	413	532	616	728	814	688	558	397	392	329	6.403
LUCANIA	27	18	25	19	30	38	27	32	38	21	24	35	334
CALABRIA	68	57	76	86	91	85	89	90	112	86	51	52	943
SICILIA	281	221	263	338	410	406	434	384	392	345	258	228	3.960
SARDEGNA	91	83	97	112	128	122	166	142	120	112	98	80	1.351
<i>TOTALI</i>	<i>5.319</i>	<i>4.708</i>	<i>5.896</i>	<i>6.658</i>	<i>7.751</i>	<i>7.213</i>	<i>7.596</i>	<i>5.956</i>	<i>5.648</i>	<i>4.846</i>	<i>4.425</i>	<i>4.020</i>	<i>70.036</i>

Questi due prospetti A e B fanno rilevare dati che ben poco si discostano da quelli che si ebbero nel 1935: in alcune Regioni, e precisamente in Piemonte, Liguria, Veneto, Venezia Giulia e Zara, Emilia, Toscana, Marche, Abruzzi, Lucania, Calabria, Sicilia, Sardegna, il numero dei riconosciuti affetti da tbc. è aumentato; mentre in Lombardia, Venezia Tridentina, Umbria, Lazio, Campania, Puglie, è diminuito; la diminuzione nelle Puglie è sensibilissima come era già stata sensibile la diminuzione che si ebbe nel 1935 in confronto coi risultati del 1934.

Se poi ora esaminiamo nelle singole regioni il «per mille», nel 1936 osserviamo che il «per mille» più alto è segnato dalla Venezia Giulia e Zara, dove è diminuito in confronto nel 1934 e lievemente aumentato in confronto del 1935. Nelle Puglie, come abbiamo già detto, si ha una notevole dimi-

nuzione, la quale era già iniziata nel 1935 ed è continuata nel 1936. Nella Calabria, si ha il «per mille» più basso di tutte le Regioni d'Italia, ma la cifra è aumentata da quella che era nel 1935 e questa a sua volta era aumentata da quella ottenuta nel 1934. Anche nel Piemonte, nel Veneto, nell'Emilia, in Toscana, nelle Marche, in Lucania, in Calabria, in Sicilia, in Sardegna, si ha un lieve aumento; mentre in Liguria, Lombardia, Venezia Tridentina, Umbria, Lazio, Abruzzi, Campania, si ha diminuzione del «per mille» in confronto al 1935.

Dallo specchio B si rileva anche che il numero più alto dei quantitativi dei riconosciuti affetti da tbc. per entrambi i sessi, è, come nel 1935, nel mese di maggio; e tale numero si mantiene sempre alto nei mesi di aprile, giugno, luglio. Riteniamo che in questi mesi i lavoratori affluiscono maggiormente ai Dispensari, perchè appunto in quell'epoca coincidono i maggiori lavori agricoli.

Prospetto C.

NUMERO COMPLESSIVO DELLE VISITE PRATICATE NEI DISPENSARI E A DOMICILIO
PER REGIONI NEGLI ANNI 1935-1936.

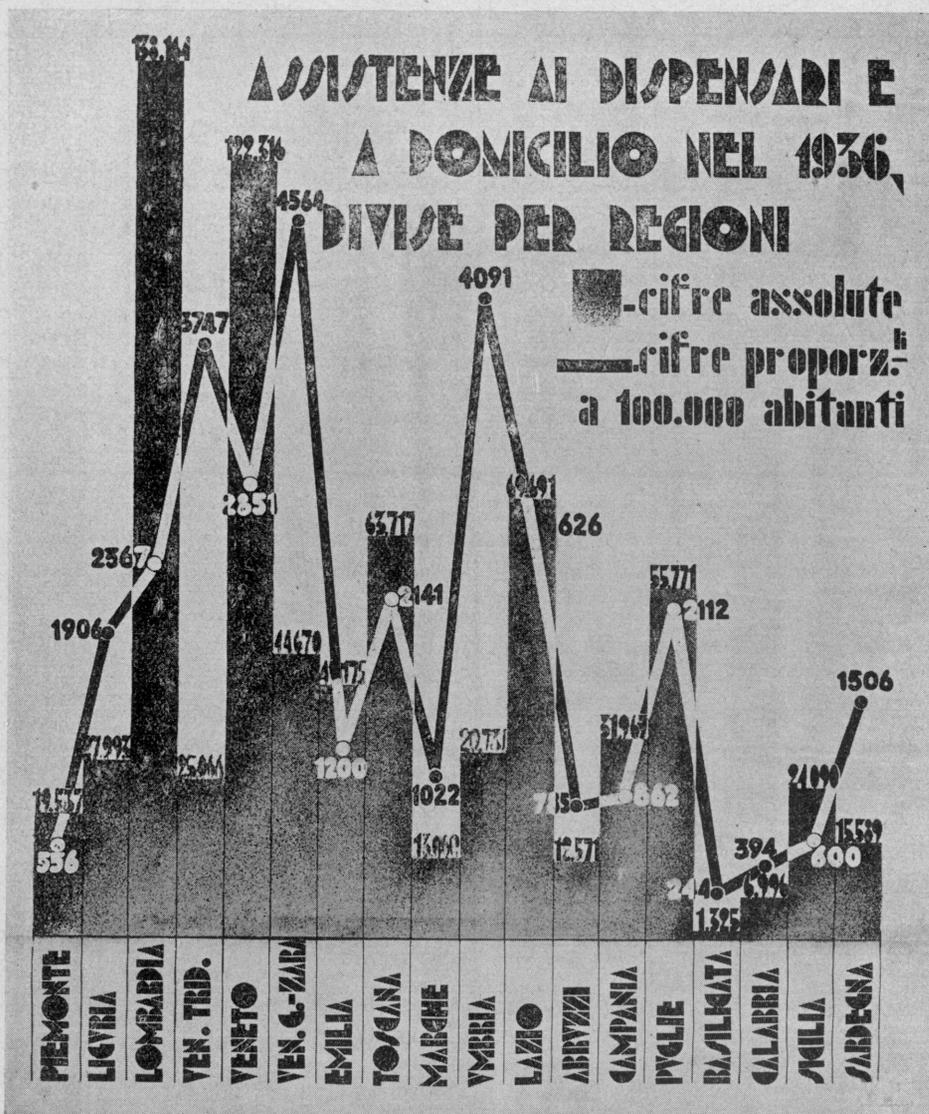
REGIONI	1935	1936	REGIONI	1935	1936
PIEMONTE	52.195	58.814	LAZIO	191.882	170.005
LIGURIA	72.295	74.839	ABRUZZI	24.211	23.281
LOMBARDIA	150.961	159.342	CAMPANIA	81.525	91.096
VENEZIA TRID.	27.324	27.455	PUGLIE	67.106	78.471
VENETO	86.450	97.144	LUCANIA	2.630	2.426
VENEZIA GIULIA			CALABRIA	18.066	22.214
E ZARA	56.275	58.816	SICILIA	53.156	62.290
EMILIA	106.347	116.680	SARDEGNA	17.494	23.647
TOSCANA	104.313	109.022			
MARCHE	26.583	27.652	<i>TOTALI</i>	1.143.394	1.219.473
UMBRIA	14.580	16.279			

Nel 1936 adunque si sono praticate complessivamente nei Dispensari e a domicilio n. 76.129 visite in più in confronto di quelle praticate nel 1935.

In tutte le Regioni è evidente l'aumento del numero di tali visite ad eccezione solamente del Lazio dove invece si rileva una diminuzione sensibile perchè trattasi di 11.827 visite in meno quantunque si sia avuto un aumento di tre Dispensari in confronto a quelli che vi esistevano nel 1935. Negli Abruzzi e nella Lucania, la diminuzione è di poco conto.

E' da notare che, se nel 1936 si sono avuti complessivamente 37.590 nuovi visitati in più in confronto del 1935, il numero dei riconosciuti affetti da tubercolosi invece, sul complesso dei nuovi visitati, è risultato di 665 in meno, come si rileva dal prospetto relativo al raffronto fra le varie forme di tubercolosi schedati negli anni 1932, 1933, 1934, 1935, 1936, che sarà fatto più innanzi.

Sul totale delle visite complessive, cioè visite e rivisite, si sono avuti 76.129 rivisitati in più del 1935.



Prospetto D.

VISITE COMPLESSIVE DURANTE L'ANNO 1936 NEI DISPENSARI E A DOMICILIO
NELLE SINGOLE PROVINCE

PROVINCE	Visite	PROVINCE	Visite
ALESSANDRIA	7.344	MASSA CARRARA	6.571
ANCONA	5.471	PISA	14.476
ASTI	2.064	PISTOIA	10.125
CUNEO	5.821	SIENA	4.024
NOVARA	9.840	ANCONA	6.024
TORINO	20.226	ASCOLI PICENO	3.355
VERCELLI	8.048	MACERATA	10.442
GENOVA	60.493	PESARO URBINO	5.162
IMPERIA	2.385	PERUGIA	7.303
SAVONA	4.504	TERNI	8.976
SPEZIA	7.547	FROSINONE	7.532
BERGAMO	25.389	LITTORIA	7.155
BRESCIA	16.896	RIETI	3.499
COMO	21.669	ROMA	142.360
CREMONA	13.159	VITERBO	9.509
MANTOVA	10.564	AQUILA	4.412
MILANO	45.055	CAMPOBASSO	884
PAVIA	11.492	CHIETI	10.884
SONDRIO	864	PESCARA	3.756
VARESE	14.254	TERAMO	3.345
BOLZANO	10.793	AVELLINO	12.237
TRENTO	16.662	BENEVENTO	1.931
BELLUNO	5.309	NAPOLI	72.784
PADOVA	17.149	SALERNO	4.144
ROVIGO	5.350	BARI	48.725
TREVISO	8.700	BRINDISI	3.410
UDINE	11.104	FOGGIA	17.588
VENEZIA	29.505	LECCE	5.516
VERONA	7.331	TARANTO	3.223
VICENZA	12.696	MATERA	1.435
FIUME	6.458	POTENZA	991
GORIZIA	7.677	CATANZARO	5.419
POLA	9.630	COSENZA	2.671
TRIESTE	31.785	REGGIO CALABRIA	14.124
BOLOGNA	28.740	AGRIGENTO	1.848
FERRARA	9.761	CALTANISSETTA	1.432
FORLI'	10.237	CATANIA	14.777
MODENA	26.332	ENNA	1.905
PARMA	10.730	MESSINA	10.771
PIACENZA	13.976	PALERMO	14.939
RAVENNA	7.674	RAGUSA	5.223
REGGIO EMILIA	9.230	SIRACUSA	1.664
AREZZO	8.541	TRAPANI	9.731
FIRENZE	32.101	CAGLIARI	7.089
GROSSETO	1.857	NUORO	3.159
LIVORNO	7.941	SASSARI	13.399
LUCCA	23.386	ZARA	2.666

L'opera compiuta dai sanitari dei Consorzi e dei Dispensari si desume da queste cifre, e non ha bisogno di commenti.

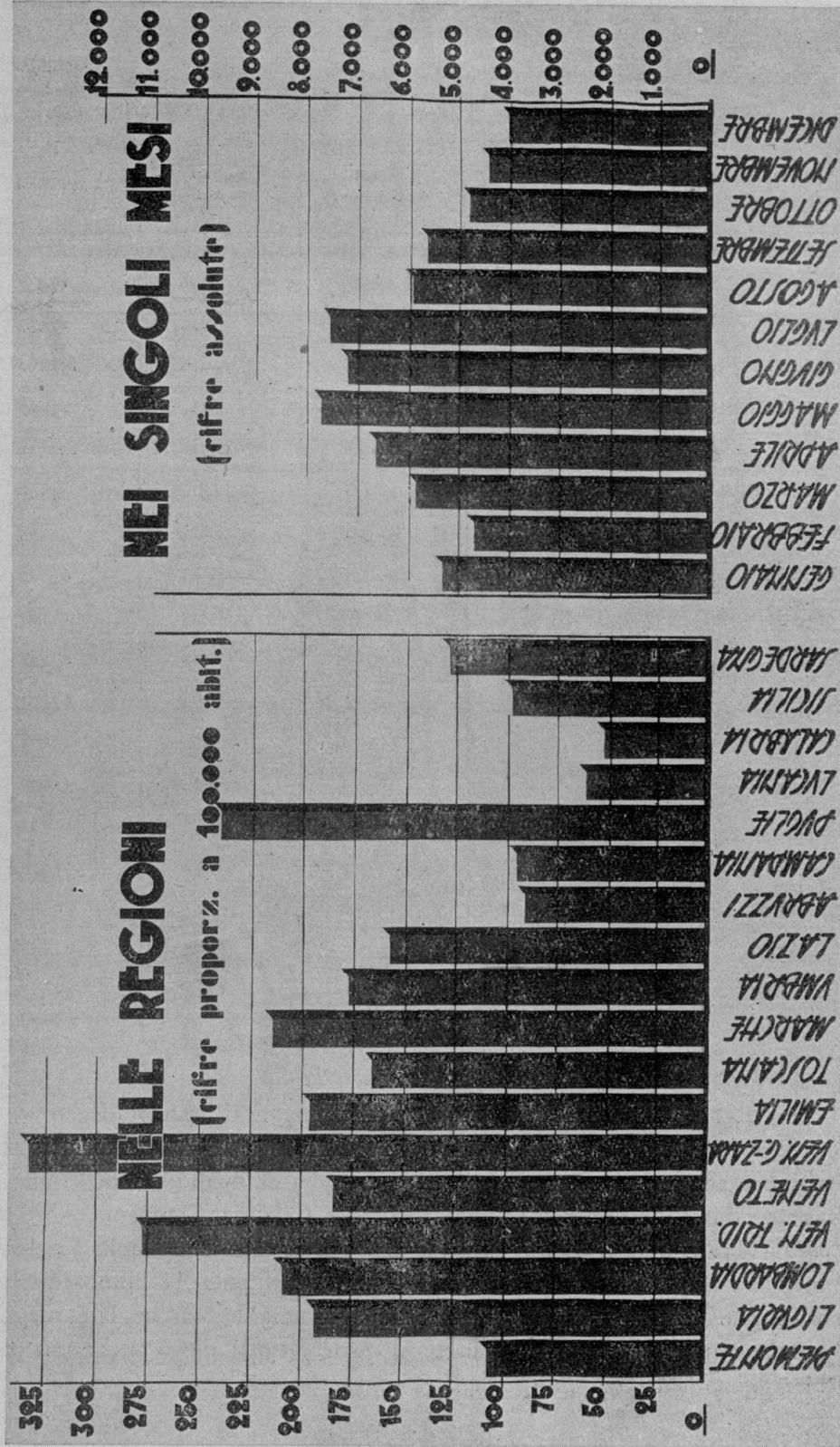
Prospetto E.

ASSISTENZA AI DISPENSARI E A DOMICILIO PER REGIONI NELL'ANNO 1936

REGIONI	Assistiti ai dispensari	Assistiti a domicilio	TOTALI
PIEMONTE	19.359	178	19.537
LIGURIA	27.880	113	27.993
LOMBARDIA	106.956	31.208	138.164
VENEZIA TRIDENTINA	22.912	2.154	25.066
VENETO	111.596	10.720	122.316
VENEZIA GIULIA E ZARA	42.354	2.314	44.670
EMILIA	31.322	8.853	40.175
TOSCANA	50.741	13.246	63.717
MARCHE	4.756	8.313	13.069
UMBRIA	15.988	13.743	29.731
LAZIO	44.628	25.063	69.691
ABRUZZI	11.579	992	12.571
CAMPANIA	31.035	932	31.967
PUGLIE	43.293	12.478	55.771
LUCANIA	299	1.026	1.325
CALABRIA	6.135	861	6.996
SICILIA	17.711	6.379	24.090
SARDEGNA	7.538	8.051	15.589
TOTALI	595.812	146.626	742.438

Dalle quali cifre — e come dimostra chiaramente il grafico allegato — si desume che le Regioni danno una notevole differenza fra di loro per ciò che si riferisce alle assistenze, ai Dispensari e quelle a domicilio: molto esigue le assistenze domiciliari fatte in Liguria, Piemonte, Calabria, Campania, Abruzzi, Venezia Tridentina, Venezia Giulia e Zara. Evidentemente molti Consorzi abbondano nell'assistenza dispensariale come il Piemonte, la Lombardia, gli Abruzzi, la Campania; mentre altri come la Lucania, le Marche, la Sardegna, abbondano nell'assistenza domiciliare: il quale fatto si rileva anche più particolarmente dal prospetto F.

NUOVI TUBERCOLOTTICI RICONOSCIUTI NEL REGNO
nell'anno 1936



Prospetto F.

ASSISTENZA AI DISPENSARI E A DOMICILIO PER PROVINCIA NELL'ANNO 1936

PROVINCIE	Assistenze dispensariali	Assistenze domiciliari	TOTALI
ALESSANDRIA	2.337	1	2.338
AOSTA	1.522	54	1.576
ASTI	2.795	10	1.805
CUNEO	3.418	22	3.440
NOVARA	2.489	2	2.491
TORINO	5.542	88	5.630
VERCELLI	1.256	1	1.257
GENOVA	12.014	3	12.017
IMPERIA	684	19	703
SAVONA	1.481	88	1.569
SPEZIA	13.701	3	13.704
BERGAMO	11.879	7.270	19.149
BRESCIA	7.304	2.603	9.907
COMO	24.393	496	24.889
CREMONA	14.375	1.955	16.330
MANTOVA	1.376	802	2.178
MILANO	42.157	194	42.351
PAVIA	3.878	221	4.099
SONDRIO	350	—	350
VARESE	1.244	17.667	18.911
BOLZANO	2.689	37	2.726
TRENTO	20.223	2.117	22.340
BELLUNO	261	13	274
PADOVA	70.024	17.988	78.012
ROVIGO	2.454	27	2.481
TREVISO	59	—	59
UDINE	2.809	7	2.816
VENEZIA	32.006	2.247	34.253
VERONA	1.975	398	2.373
VICENZA	2.008	40	2.048
FIUME	1.053	518	1.571
GORIZIA	5.273	576	5.849
POLA	1.715	19	1.734
TRIESTE	33.469	1.149	34.618
BOLOGNA	8.475	8.522	14.997
FERRARA	3.073	405	3.478
FORLÌ	6.385	101	6.486
MODENA	2.241	140	2.381
PARMA	1.661	1.551	3.212
PIACENZA	4.604	36	4.640
RAVENNA	4.074	16	4.090
REGGIO EMILIA	809	82	891
AREZZO	909	992	1.901
FIRENZE	547	61	608
GROSSETO	510	21	531
LIVORNO	6.153	1.464	7.617
LUCCA	18.201	1.498	19.699
MASSA CARRARA	5.091	136	5.227

segue: **Prospetto F.**

PROVINCIE	Assistenze dispensariali	Assistenze domiciliari	TOTALI
PISA	14.633	148	14.781
PISTOIA	1.913	79	1.992
SIENA	2.514	8.847	11.361
ANCONA	1.011	111	1.122
ASCOLI PICENO	965	607	1.572
MACERATA	1.441	242	1.683
PESARO URBINO	1.339	7.353	8.692
PERUGIA	1.194	22	1.216
TERNI	14.794	13.721	28.515
FROSINONE	728	12	740
LITTORIA	4.756	485	5.241
RIETI	671	99	770
ROMA	28.952	22.229	51.181
VITERBO	9.521	2.238	11.759
AQUILA DEGLI ABRUZZI	2.220	—	2.220
CAMPOBASSO	532	78	610
CHIETI	3.916	790	4.706
PESCARA	4.281	18	4.299
TERAMO	630	106	736
AVELLINO	6.637	78	6.715
BENEVENTO	834	110	944
NAPOLI	22.746	132	22.878
SALERNO	818	612	1.430
BARI	16.041	5.978	22.019
BRINDISI	2.560	68	2.628
FOGGIA	6.894	450	7.344
LECCE	14.484	398	14.882
TARANTO	3.314	5.584	8.896
MATERA	117	656	773
POTENZA	182	370	552
CATANZARO	1.223	198	1.421
COSENZA	3.011	648	3.659
REGGIO CALABRIA	1.901	15	1.916
AGRIGENTO	114	446	560
CALTANISSETTA	505	4	509
CATANIA	5.522	37	5.559
ENNA	266	1.353	1.619
MESSINA	3.232	149	3.381
PALERMO	5.004	2.317	7.321
RAGUSA	717	113	830
SIRACUSA	336	12	348
TRAPANI	2.015	1.948	3.963
CAGLIARI	2.035	1.376	3.411
NUORO	3.437	6.492	9.929
SASSARI	2.066	183	2.249
ZARA	844	54	898

Prospetto G.

ATTIVITA' DISPENSARIALE DESUNTA DAL RAFFRONTO DEL NUMERO DELLE PRIME VISITE DISPENSARIALI COL NUMERO DEI RICONOSCIUTI AFFETTI DA TBC.

REGIONI	N. delle provincie	N. dei dispensari	N. delle prime visite dispensariali	N. dei riconosciuti affetti da tbc.
PIEMONTE	7	38	16.579	3.851
LIGURIA	4	24	20.526	2.857
LOMBARDIA	9	87	54.913	12.134
VENEZIA TRIDENTINA	2	10	7.780	1.865
VENETO	8	43	36.640	7.976
VENEZIA G. E ZARA	4	30	20.720	3.373
EMILIA	8	38	30.063	6.603
TOSCANA	9	41	23.799	5.010
MARCHE	4	14	8.734	2.779
UMBRIA	2	6	4.890	1.301
LAZIO	5	34	41.713	4.219
ABRUZZI	5	14	7.084	1.492
CAMPANIA	4	18	13.280	3.585
PUGLIE	5	19	36.926	6.403
LUCANIA	2	2	950	334
CALABRIA	3	9	6.944	943
SICILIA	9	25	28.003	3.960
SARDEGNA	3	10	8.564	1.351
TOTALI	94	462	368.108	70.036

Specchio che dimostra appunto tutta l'attività dispensariale delle singole regioni.

Prospetto H.

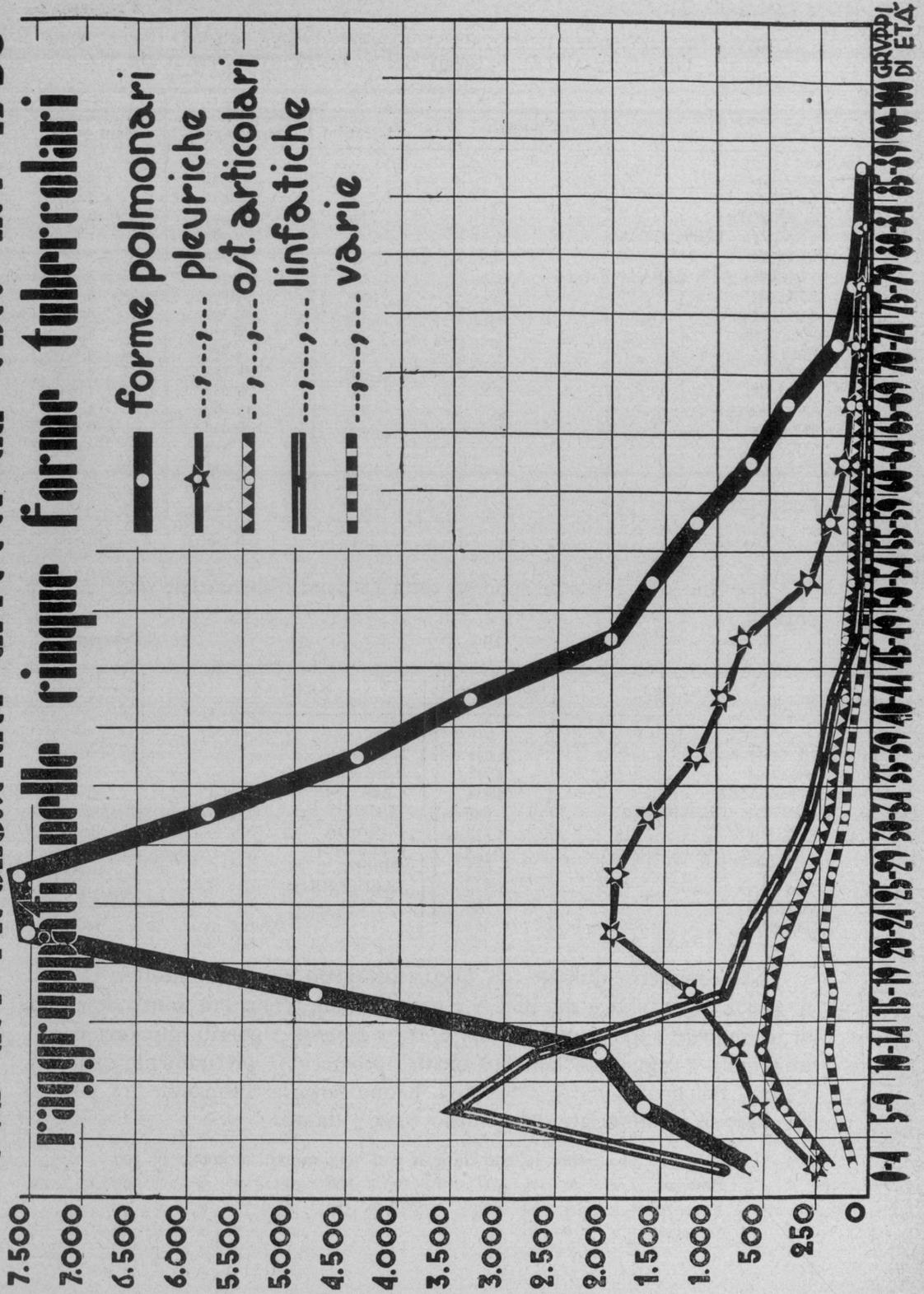
REGIONI	Morti o dimessi	REGIONI	Morti o dimessi
PIEMONTE	1.651	LAZIO	1.295
LIGURIA	2.797	ABRUZZI	246
LOMBARDIA	12.422	CAMPANIA	1.112
VENEZIA TRIDENTINA	671	PUGLIE	1.055
VENETO	4.176	LUCANIA	84
VENEZIA GIULIA e ZARA	723	CALABRIA	366
EMILIA	3.655	SICILIA	1.594
TOSCANA	1.735	SARDEGNA	293
MARCHE	356		
UMBRIA	643	TOTALE	34.874

Nel complesso dunque, da questo prospetto risultano morti o dimessi n. 34.874 tubercolotici, ma non ci è stato possibile, come era nostro desiderio, di distinguere i morti dai dimessi, e, fra i dimessi, i guariti, gli stazionari, i migliorati, i peggiorati. Soltanto quattro provincie, e precisamente quelle di Varese, Bologna, Potenza e Siracusa, hanno fatto la distinzione fra i morti e i dimessi, a cominciare dal gennaio 1936, e difatti:

Varese	ha avuto n. 396 dimessi e n. 111 morti: in totale n. 507
Bologna	» » » 401 » » » 168 » » » » 569
Potenza	» » » 50 » » » 20 » » » » 70
Siracusa	» » » 42 » » » 27 » » » » 69

età dei ricoverati affetti da tbc. nel 1936

raggruppati nelle cinque forme tubercolari



Tutte le altre provincie, quando hanno fatta la distinzione, l'hanno iniziata solamente nei mesi di aprile o di maggio: spesso non è stata fatta.

Ci auguriamo che nel prossimo anno, anche su questo argomento, tutte le provincie forniscano notizie esatte in ciascun mese dell'anno; e soltanto se ci saranno offerti questi dati, nel 1937 potremo presentare il prospetto distinto relativo ai morti e ai dimessi.

**RAFFRONTO FRA LE VARIE FORME DI TUBERCOLOSI
RICONOSCIUTE NEGLI ANNI 1932, 1933, 1934, 1935 e 1936**

FORME TUBERCOLARI	1932	1933	1934	1935	1936	nel 1936 secondo il sesso	
						M.	F.
Forme polmonari	39.163	46.778	45.919	44.606	44.082	21 186	22.986
» pleuriche	7.988	10.581	12.800	11.306	11.888	5.159	6.729
» osteo-articolari	2.474	2.766	3.003	2.839	2.961	1.496	1.465
» ghiandolari	6.680	10.879	12.545	10.658	9.842	4.562	5.280
» varie	1.061	1.229	1.330	1.292	1.263	558	705
<i>TOTALI</i>	57.366	72.233	75.597	70.701	70.036	32.961	37.075

Dal quale prospetto si deduce la eccedenza sempre costante dal 1932 al 1936 delle forme polmonari sulle extra-polmonari:

E difatti, nel 1936, su 70.036 riconosciuti affetti da tbc. { 44.082 sono polmonari
{ 25.954 sono extra-polmonari

In tutte le forme tubercolari, escluse le forme osteo-articolari, si ha una prevalenza numerica delle femmine sui maschi; in complesso nel 1936 si sono avute n. 4114 femmine malate di tbc. più dei maschi.

Complessivamente in quest'anno, 1936, abbiamo avuto 70.036 infermi, e cioè, 665 malati meno che nel 1935.

Professioni e mestieri.

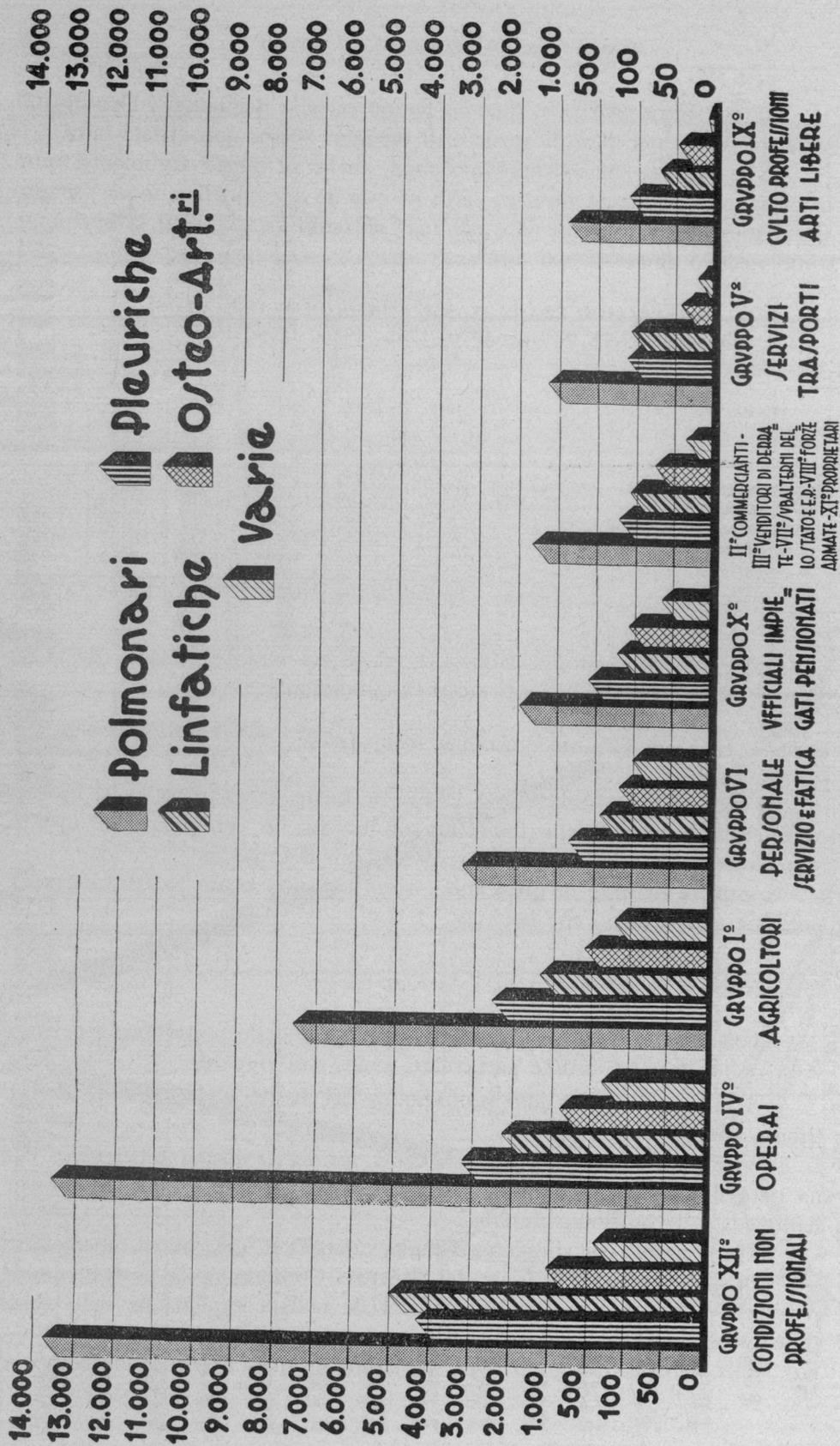
Abbiamo fatto lo specchio relativo alle classi delle professioni e dei mestieri dando loro un ordine particolare, avuto così riguardo:

- 1) alla importanza delle professioni e dei mestieri relativamente al contributo dato alla tbc.;
- 2) indicando, in ordine decrescente, prima la forma tubercolare che ha dato il massimo contributo, facendo poi man mano seguire quelle che hanno dato il contributo minore.

E' bene notare che sfuggono a questa rassegna n. 1784 nuovi tubercolotici per i quali non è stata indicata dai rispettivi Consorzi nè la professione, nè il mestiere. Trattasi di deficienza materiale nella compilazione delle schede (Modello D').

Nella statistica dell'anno 1937, speriamo che questa lacuna non compaia.

LE CINQUE FORME TUBERCOLARI IN RAPPORTO ALLE PROFESSIONI E AI MESTIERI
nell'anno 1936



PROFESSIONI E MESTIERI

GRUPPO XII - *Condizioni professionali:*

Polmonari	Linfatiche	Pleuriche	Osteo-articolari	Varie
13.693	4.939	4.201	933	406

GRUPPO IV - *Operai in genere:*

Polmonari	Linfatiche	Pleuriche	Osteo-articolari	Varie
13.517	3.121	2.142	822	345

GRUPPO I - *Agricoltori d'ogni specie:*

Polmonari	Linfatiche	Pleuriche	Osteo-articolari	Varie
7.411	2.421	1.214	555	258

GRUPPO VI - *Personale di servizio e di fatica:*

Polmonari	Linfatiche	Pleuriche	Osteo-articolari	Varie
3.213	792	405	295	98

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

Polmonari	Linfatiche	Pleuriche	Osteo-articolari	Varie
1.864	542	250	143	67

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

Polmonari	Linfatiche	Pleuriche	Osteo-articolari	Varie
1.549	275	133	79	32

GRUPPO V - *Addetti ai servizi di trasporto ed affini:*

Polmonari	Linfatiche	Pleuriche	Osteo-articolari	Varie
1.107	177	139	41	19

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

Polmonari	Linfatiche	Pleuriche	Osteo-articolari	Varie
863	163	70	47	1

Età dei riconosciuti affetti da tbc. durante il 1936 raggruppati nelle cinque forme tubercolari.

Gruppi di età	Forme polmonari	Forme pleuriche	Forme ost. articolari	Forme linfatiche	Forme varie	Totale
0-4	618	215	184	847	57	1.921
5-9	1.635	559	392	3.470	144	6.200
10-14	2.068	777	502	2.643	180	6.170
15-19	4.799	1.222	458	898	162	7.539
20-24	7.517	1.988	408	658	217	10.788
25-29	7.622	1.931	289	452	170	10.464
30-34	5.814	1.615	183	265	105	7.982
35-39	4.394	1.172	150	199	82	6.006
40-44	3.305	928	106	149	59	4.547
45-49	2.000	710	90	82	40	2.922
50-54	1.623	292	58	58	21	2.050
55-59	1.162	179	56	29	11	1.437
60-64	658	118	31	20	2	829
65-69	399	77	11	16	1	504
70-74	158	27	4	6	—	195
75-79	54	19	1	1	—	75
80-84	19	7	—	1	—	27
85-89	3	—	—	1	—	4
90-94	—	—	—	—	—	—
95-94	—	—	—	—	—	—
Età sconosciuta	234	52	29	49	12	376
TOTALI . . .	44.082	11.888	2.961	9.842	1.263	70.036

Si rileva ancora che il massimo quantitativo delle forme polmonari e pleuriche si ha dai 20 ai 29 anni. Invece il massimo delle forme osteo-articolari va dai 5 ai 24 anni; il massimo delle forme linfatiche dai 5 ai 14 anni. Si rileva poi un decrescendo graduale fino agli ultimi gruppi di età. E' necessario però aggiungere che queste cifre relative alle professioni, all'età e alle condizioni economiche hanno un valore relativo.

Le condizioni economiche nei riconosciuti affetti da tbc. nell'anno 1936:

Agiate	n.	367
Medioci	»	11.398
Disagiate	»	50.087
Sconosciute	»	8.184

TOTALE . . . n. 70.036

L'enorme numero delle condizioni disagiate in confronto al numero delle condizioni mediocri, e ancora molto di più in confronto al numero delle condizioni agiate, fa pensare alla utilità che vi sarebbe di possedere dati numerici dei tubercolosi visitati e tenuti nei sanatori e nelle case di cura private, perchè è certo che i tubercolosi agiati e spesso anche quelli di condizione mediocre, non si presentano ai Dispensari ed ai Consorzi provinciali, ma vanno direttamente negli Istituti di loro fiducia.

Comunque, la povera gente risulta quella maggiormente colpita dalla tbc.; le ragioni di tale fatto, che sono di indole economico e igienico sociale, non è qui il caso di richiamare.

Assicurati e non assicurati nelle Regioni.

REGIONI	Assicurati	Non assicurati	TOTALI
PIEMONTE	1.975	1.876	3.851
LIGURIA	1.278	1.579	2.857
LOMBARDIA	5.521	6.613	12.134
VENEZIA TRIDENTINA	823	1.042	1.865
VENETO	3.032	4.944	7.976
VENEZIA GIULIA E ZARA	1.234	2.139	3.373
EMILIA	2.195	4.408	6.603
TOSCANA	1.710	3.300	5.010
UMBRIA	429	872	1.301
MARCHE	515	2.264	2.779
LAZIO	1.037	3.182	4.219
ABRUZZI	263	1.229	1.492
CAMPANIA	135	3.450	3.585
PUGLIE	1.911	4.492	6.403
LUCANIA	86	248	334
CALABRIA	156	787	943
SICILIA	1.119	2.841	3.960
SARDEGNA	392	959	1.351
TOTALI	23.811	46.225	70.036

Sarebbe interessante stabilire fra gli assicurati, quali — a seconda delle professioni — danno il maggior contributo alla morbidità tubercolare: ci auguriamo di poter fare anche questi rilievi comparativi nelle prossime statistiche.

Si osserva intanto che i non assicurati risultano nel complesso, quasi esattamente il doppio degli assicurati. Ma nella Campania, ad esempio, su 3.585 individui, solo 135 risultano assicurati. Nelle Marche, di 2.769, soltanto 515 sono assicurati. Negli Abruzzi, di 1.492, solo 263 sono assicurati.

LA CONVIVENZA

E' un capitolo completamente nuovo di questa nostra statistica. Ci siamo proposti con essa di rispondere — coi dati offerti dai 94 Consorzi provinciali antitubercolari — a queste quattro domande:

- 1) I riconosciuti affetti da tbc. dormono *in camera* soli o in compagnia?
- 2) Dormono *in letto* soli o in compagnia?
- 3) Nella camera, dormono insieme con bambini o no?
- 4) Nel letto, dormono insieme con bambini o no?

Le risposte sono date nei tre specchi che seguono:

Specchio 1°

CONVIVENZA

Numero complessivo dei maschi

FORME TUBERCOLARI DALL'I AL 25.

1) N. 32.961	5.767	Dormono in camera soli.
(Come stanno nella loro stanza?)	24.395	Non dormono in camera soli.
	2.799	Notizie sconosciute.
2) N. 24.395	6.426	Dormono in letto soli.
(Come dormono nel loro letto?)	17.857	Non dormono in letto soli.
	112	Notizie sconosciute.
3) N. 6.426	2.300	Dormono con bambini in camera.
(Hanno bambini nella loro camera?)	3.827	Non dormono con bambini in camera.
	299	Notizie sconosciute.
4) N. 17.857	10.360	Dormono con bambini nello stesso letto.
(Dormono con bambini nel loro letto?)	7.025	Non dormono con bambini nello stesso letto.
	472	Notizie sconosciute.

Specchio 2°

CONVIVENZA

Numero complessivo delle femmine

FORME TUBERCOLARI DALL'I AL 25.

1) N. 37.075	4.791	Dormono in camera sole.
(Come stanno nella loro camera?)	28.764	Non dormono in camera sole.
	3.520	Notizie sconosciute.

2) N. 28.764 (Come dormono nel loro letto?)	6.860	Dormono in letto sole.
	21.772	Non dormono in letto sole.
	132	Notizie sconosciute.
3) N. 6860 (Hanno bambini nella loro camera?)	2.578	Dormono in camera con bambini.
	3.951	Non dormono in camera con bambini.
	331	Notizie sconosciute.
4) N. 21.772 (Dormono con bambini nel loro letto?)	10.985	Dormono con bambini nello stesso letto.
	10.164	Non dormono con bambini nello stesso letto.
	623	Notizie sconosciute.

Specchio 3°

CONVIVENZA

Numero complessivo dei maschi e delle femmine

FORME TUBERCOLARI DALL'I AL 25.

1) N. 70.036 (Come stanno nella loro camera?)	10.558	Dormono in camera soli.
	53.159	Non dormono in camera soli.
	6.319	Notizie sconosciute.
2) N. 53.159 (Come dormono nel loro letto?)	13.286	Dormono in letto soli.
	39.629	Non dormono in letto soli.
	244	Notizie sconosciute.
3) N. 13.286 (Hanno bambini nella loro camera?)	4.878	Dormono in camera con bambini.
	7.778	Non dormono in camera con bambini.
	630	Notizie sconosciute.
4) N. 39.629 (Dormono con bambini nello stesso letto?)	21.345	Dormono con bambini nello stesso letto.
	17.189	Non dormono con bambini nello stesso letto.
	1.095	Notizie sconosciute.

Come si può rilevare dall'esame di tutti e tre gli specchi relativi alla convivenza (specchio annuale per i maschi, specchio annuale per le femmine, totale dei maschi e delle femmine), c'è enorme differenza fra quelli che dormono soli, e quelli che dormono in compagnia, nella stessa camera e nello stesso letto: cioè, quelli che dormono in compagnia nella stessa camera, nello stesso letto, sono assai più di quelli che dormono soli nella stessa camera e nel letto.

Tra quelli poi che dormono in letto soli (13.286), si rileva che sono quasi il doppio coloro che non hanno bambini in camera (7.778) in confronto di quelli che li hanno (4.878). Ma tra quelli che dormono in compagnia nel medesimo letto (39.629), vi è una notevole maggioranza di coloro che dormono con bambini nello stesso letto (21.345).

Il fatto che su 70.036 schedati ve ne sono 53.159 che dormono in compagnia, denota la facilità del contagio, facilità che aumenta se si osserva anche che fra i 53.159 schedati, ce ne sono 39.629 che dormono nello stesso letto.

Rifornimenti pneumotoracici nel 1936 divisi per Provincia.

ALESSANDRIA	916	MASSA CARRARA	790
AOSTA	746	PISA	350
ASTI	679	PISTOIA	1.571
CUNEO	572	SIENA	49
NOVARA	1.758	ANCONA	637
TORINO	1.148	ASCOLI PICENO	749
VERCELLI	935	MACERATA	382
GENOVA	4.486	PESARO URIBINO	414
IMPERIA	529	PERUGIA	1.292
SAVONA	836	TERNI	588
SPEZIA	918	LITTORIA	39
BERGAMO	3.126	FROSINONE	191
BRESCIA	4.764	RIETI	734
COMO	2.096	ROMA	5.865
CREMONA	1.253	VITERBO	1.389
MANTOVA	1.531	AQUILA	382
MILANO	7.556	CAMPOBASSO	199
PAVIA	2.841	CHIETI	641
SONDRIO	475	PESCARA	412
VARESE	2.068	TERAMO	222
BOLZANO	1.159	AVELLINO	228
TRENTO	1.492	BENEVENTO	500
BELLUNO	423	NAPOLI	2.980
PADOVA	3.641	SALERNO	412
ROVIGO	1.059	BARI	2.287
TREVISO	625	BRINDISI	440
UDINE	879	FOGGIA	4.016
VENEZIA	3.352	LECCE	2.260
VERONA	1.294	TARANTO	729
VICENZA	2.291	MATERA	153
FIUME	550	POTENZA	0
GORIZIA	891	CATANZARO	534
POLA	1.438	COSENZA	391
TRIESTE	1.731	REGGIO CALABRIA	355
BOLOGNA	1.594	AGRIGENTO	83
FERRARA	3.107	CALTANISSETTA	474
FORLÌ	965	CATANIA	509
MODENA	1.212	ENNA	168
PARMA	757	MESSINA	524
PIACENZA	725	PALERMO	2.741
RAVENNA	430	RAGUSA	0
REGGIO EMILIA	1.173	SIRACUSA	29
AREZZO	993	TRAPANI	972
FIRENZE	3.749	CAGLIARI	339
GROSSETO	228	NUORO	72
LIVORNO	303	SASSARI	1.218
LUCCA	4.504	ZARA	251
		TOTALE COMPLESSIVO	119.329

Alcuni Consorzi ci hanno mandato oltre che i dati relativi ai rifornimenti pneumotoracici che abbiamo trascritto per provincie, anche il numero delle compiute radiografie, radioscopie, laringoscopie, esami degli espettorati, delle toracentesi, paracentesi, punture esplorative, esami ematologici, iniezioni endovenose di calcio o altro medicamento; ma non abbiamo creduto

di tenerne conto in questa statistica perchè tali dati sono stati spesso frammentari e soprattutto inviati da un numero troppo scarso di Consorzi.

Riguardo ai rifornimenti pneumotoracici dobbiamo notare che nel 1936 se ne sono eseguiti 5.910 in più dell'anno 1935 e che due soli Consorzi non ne hanno eseguito alcuno (Ragusa e Potenza).

CUBATURA, AEREAZIONE E NUMERO DEGLI AMBIENTI

A questo proposito dobbiamo ricordare come non sia stato possibile di fare una statistica relativa alla cubatura, alla aereazione degli ambienti, al numero dei locali e al piano, perchè la enorme maggioranza dei Consorzi, o non ha dato notizie in proposito, o le ha date insufficienti, o con terminologia troppo vaga; occorrerà ancora insistere perchè anche queste voci ci vengano inviate con precisione.

LE VACCINAZIONI ANTITUBERCOLARI

E' anche questo un capitolo nuovo che quest'anno inseriamo nella statistica vitale della tubercolosi.

Fin dal 10 febbraio 1933 il Ministero dell'Interno, e per esso la Direzione Generale della Sanità Pubblica, mandò una circolare ai Prefetti nella quale si asseriva che, poichè la vaccinazione contro la tubercolosi, iniziata in Italia nel 1903, costituisce un mezzo profilattico meritevole di ogni considerazione e che ha trovato l'incoraggiamento dell'onorevole Consiglio Superiore di Sanità, allo scopo di passare dalla fase sperimentale, ormai superata, alle applicazioni pratiche, lo stesso Ministero invitava la Federazione Nazionale Fascista per la lotta contro la Tubercolosi a svolgere adeguata propaganda fra i medici e nel pubblico, stabilendo dei premi per i medici vaccinatori. Nella stessa circolare si invitavano i Consorzi provinciali antitubercolari a favorire ogni iniziativa al riguardo richiamando le disposizioni date con la circolare dell'11 maggio 1929, n. 20300,20/32030 sull'uso di vaccini con bacilli morti. E si richiamavano anche le disposizioni circa la registrazione e l'ulteriore vigilanza sui vaccinati.

Dato ciò, la nostra Federazione si è messa subito all'opera e mandò circolari in data 3 gennaio 1934-XI, 15 marzo 1934-XII, 14 dicembre 1934-XIII, 16 aprile 1935-XIII, 14 marzo 1936-XIV, allo scopo di interessare i Consorzi provinciali antitubercolari perchè venisse attivata la necessaria opera di propaganda presso il pubblico e presso i medici, allo scopo di diffondere l'utilità delle vaccinazioni stesse, nel campo della profilassi antitubercolare.

Vogliamo quest'anno dimostrare quale sia stata l'opera compiuta da ciascun Consorzio provinciale allo scopo anzidetto.

Evidentemente ancora nella massa del pubblico non è penetrata la persuasione della utilità della vaccinazione preventiva contro la tubercolosi: sarà

forse necessario ancora molto tempo, e bisognerà intensificare la propaganda anche presso i medici.

Fino ad oggi, le vaccinazioni sono state quasi tutte eseguite col vaccino Maragliano, pochissime col vaccino Calmette, in alcuni casi col vaccino Pretragnani.

E' opportuno ricordare però che se in questi ultimi anni le vaccinazioni antitubercolari in genere sono state scarse, esse invece sono state praticate in misura abbastanza larga nel 1929-1930, per opera però di pochi sanitari solamente: nel Viterbese, in quel di Brescia, di Padova e di Fiume.

Vaccinazioni profilattiche antitubercolari eseguite nell'anno 1936 presso le singole Provincie.

AGRIGENTO	0	MESSINA	76
ALESSANDRIA	0	MILANO	0
ANCONA	82	MODENA	43
AOSTA	34	NAPOLI	457
AQUILA	0	NOVARA	1
AREZZO	70	NUORO	?
ASCOLI PICENO	313	PALERMO	0
ASTI	0	PADOVA	104
AVELLINO	163	PARMA	653
BARI	?	PAVIA	0
BELLUNO	0	PERUGIA	?
BENEVENTO	?	PESARO URBINO	15
BERGAMO	16	PESCARA	10
BOLOGNA	430	PIACENZA	280
BOLZANO	?	PISA	108
BRESCIA	183	PISTOIA	0
BRINDISI	651	POLA	1.062
CAGLIARI	73	POTENZA	0
CALTANISSETTA	80	RAGUSA	501
CAMPOBASSO	725	RAVENNA	6
CATANIA	1.826	REGGIO CALABRIA	15
CATANZARO	0	REGGIO EMILIA	40
COMO	324	RIETI	16
CHIETI	0	ROMA	?
COSENZA	75	ROVIGO	?
CREMONA	438	SALERNO	0
CUNEO	145	SASSARI	255
ENNA	292	SAVONA	16
FERRARA	0	SIENA	42
FIRENZE	155	SIRACUSA	0
FIUME	0	SONDRIO	0
FOGGIA	372	TARANTO	76
FORLÌ	0	TERAMO	43
FROSINONE	630	TERNI	81
GENOVA	928	TORINO	?
GORIZIA	0	TRAPANI	531
GROSSETO	60	TRIENTO	?
IMPERIA	85	TRIESTE	1.283
SPERZIA	0	TREVISO	18
LECCE	?	UDINE	?
LITTORIA	?	VARESE	29
LIVORNO	1.138	VENEZIA	0
LUCCA	266	VERCELLI	9
MACERATA	103	VERONA	23
MANTOVA	114	VICENZA	134
MASSA CARRARA	39	VITERBO	382
MATERA	206	ZARA	54

P R O P O S T E

Per appagare il desiderio che abbiamo sempre avuto di rendere questa nostra statistica più completa e quindi più utile, abbiamo anche quest'anno inoltrato alcune proposte alla Autorità superiore.

E' bene dir subito che per poter presentare la statistica con maggiore sollecitudine, è necessario far sì che i Consorzi rimettano i modelli CD³ e D¹ entro i primi 10-15 giorni del mese successivo a quello al quale si riferisce la statistica stessa.

E' anche opportuno che i Consorzi ottengano dai rispettivi dispensari notizie esatte relative alla cubatura, all'aereazione degli ambienti, al numero dei locali, al piano, all'assicurazione.

Nel modulo CD³, prospetto D, colonne 9-10-11, è necessario che venga nettamente stabilita la distinzione fra morti e dimessi; e, nei dimessi, bisogna che siano distinti i guariti, i migliorati, gli stazionari, i peggiorati.

Sarebbe bene che fosse intensificata la ricerca dei tubercolosi e dei predisposti per mezzo delle infermiere visitatrici che oggi fanno servizio soltanto nei centri maggiori, mentre le zone rurali sono quasi dovunque trascurate.

Sarebbe anche molto opportuno chiedere, ed ottenere, che i sanatori privati, e le case di cura per tubercolotici abbienti, ci dessero almeno mensilmente il numero dei nuovi malati di tubercolosi.

Ottimo sarebbe che si potesse provvedere a che anche i bambini delle campagne godessero dei benefici di tutte le istituzioni fasciste, moltiplicandosi perciò anche nelle zone rurali le colonie estive e soprattutto i preventori, ed in genere gli istituti profilattici delle colonie permanenti per i fanciulli deperiti e deboli predisposti alla tbc., così da accrescere la resistenza organica infantile rurale.

I bambini, i ragazzi, gli adolescenti, vanno nei dispensari ancora in numero troppo esiguo. Le famiglie non ve li conducono o non ve li mandano perchè spesso ancora non sanno superare la impressione sgradevole che dà loro l'ambiente. Da questo fatto deriva una deficienza gravissima dal punto di vista della prevenzione; deficienza alla quale riteniamo si potrebbe in gran parte ovviare col «Carro d'Igea» e conseguenti provvedimenti.

* * *

Il Regime ha, fin dall'inizio, avuto — e lo persegue con somma intensità — un vastissimo programma etico sociale per il raggiungimento del quale si serve sempre di ciò che si viene rilevando dalle statistiche.

E' appunto per questo che noi siamo e saremo sempre pronti a migliorare e perfezionare il nostro lavoro, per quell'ideale di Patria e di Scienza che il Duce vuole esaltato in ogni Italiano.

55524



~~321131~~



