P. N. F.
GRUPPO DEI FASCISTI UNIVERSITARI DELL'URBE

Dott. RICCARDO RIMINI
(*Assistente dell'Istituto « Carlo Forlanini » - Roma*)

SINTESI DEL PROBLEMA ASSICURATIVO CONTRO LA TUBERCOLOSI E PROGETTO DI ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER GLI STUDENTI UNIVERSITARI

Estratto dalla Rivista " Lotta contro la tubercolosi „ - Anno IX, 1938-XVI

Bibl
B
57
82

STABILIMENTO TIPOGRAFICO « EUROPA » - ROMA

P. N. F.
GRUPPO DEI FASCISTI UNIVERSITARI DELL'URBE

Dott. RICCARDO RIMINI
(Assistente dell'Istituto « Carlo Forlanini » - Roma)

SINTESI DEL PROBLEMA ASSICURATIVO CONTRO LA TUBERCOLOSI E PROGETTO DI ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER GLI STUDENTI UNIVERSITARI

Estratto dalla Rivista " Lotta contro la tubercolosi " - Anno IX, 1938-XVI

STABILIMENTO TIPOGRAFICO « EUROPA » - ROMA

La dichiarazione XXVII della « Carta del Lavoro » afferma che « Lo Stato Fascista si propone ..... l'assicurazione della tubercolosi come avviamento dell'assicurazione generale contro tutte le malattie ».

Nell'ottobre 1927 con R. D. L. era attuata la prima parte del programma con la istituzione dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi per tutti coloro che erano già soggetti all'assicurazione obbligatoria per la invalidità e vecchiaia (ossia per i lavoratori manuali, gli impiegati ed assimilati, secondo il contratto dell'impiego privato la cui retribuzione, ragguagliata a mese, non superasse le L. 800) e per le persone della gente di mare contribuenti alla Cassa degli invalidi della marina mercantile.

Dato il carattere del rischio assicurativo, scarsa efficienza sotto riguardi individuali, sociali ed economici avrebbe assunto un sistema previdenziale che si fosse limitato alla tutela del singolo assicurato; quindi il provvedimento stabiliva che l'assistenza si estendesse all'aggregato familiare dell'assicurato stesso.

Come componenti la famiglia dell'assicurato sono considerati: la moglie dell'assicurato stesso; il marito invalido di donna assicurata; i figli legittimi e naturali e gli esposti regolarmente affidati; i fratelli e le sorelle conviventi ed a carico, gli uni e gli altri di età non superiore ai 15 anni. Si venivano così a proteggere circa 15 milioni di individui.

Con R. D. L. del marzo 1936 il beneficio dell'assicurazione obbligatoria per la tubercolosi era esteso a circa 400.000 famiglie coloniche e mezzadrili con un complesso di circa 3 milioni di componenti.

« E' bene rilevare il significato sociale di tale estensione dell'ambito assicurativo che non deve solo valutarsi per i suoi risultati quantitativi, ma so-

---

Relazione al Convegno dei Medici Sportivi dei G.U.F., Napoli, maggio 1938-XVI, Littoriali dello Sport.

pratutto, per la nuova evoluzione concettuale che costituisce in certo modo un primo *sganciamento* della concezione ristretta che limitava l'azione della previdenza sociale al solo campo dei lavoratori in pura dipendenza salariale » (Biagi).

Nonostante questo nuovo e più ampio modo di concepire il problema dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, allo stato attuale ancora esistono lacune che potranno essere in seguito utilmente colmate.

Per quanto riguarda le categorie sociali già assicurate, va notato che le prestazioni assicurative possono venire richieste esclusivamente da quegli assicurati che abbiano versato contributi per un periodo di almeno 48 settimane e siano trascorsi due anni dall'inizio dell'assicurazione.

Tale limitazione dell'assistenza a coloro che siano assicurati da almeno 2 anni — i lavoratori sono assicurati dal 15° anno, cioè da quando iniziano a lavorare — porta l'inconveniente che un individuo non può ottenere le prestazioni assicurative prima del 17° anno.

Se si considera che questo periodo coincide per ambo i sessi con la pubertà, epoca nella quale per l'improvviso squilibrio ormonico tutto l'organismo si trova in minorate condizioni di resistenza, si vede che la possibilità di una assistenza efficace viene meno appunto quando ne sarebbe massima la necessità; ciò che si verifica spesso nella pratica.

Una lacuna non indifferente è rappresentata poi da tale fatto: al diritto alle cure dovrebbe corrispondere l'obbligo di sottostare ad esse per la duplice ragione di adeguare un simile problema alla evoluzione del diritto assicurativo (che ha raggiunto un simile stadio per le malattie professionali) e di limitare il contagio che si intensifica, intensificando il rischio, quando si lasci arbitro il malato di non avvalersi del proprio diritto o di rifiutarlo in qualsiasi momento anche dopo averlo richiesto e raggiunto. E tutto ciò con danno evidente sia dal punto di vista sociale che da quello tecnico-assicurativo.

E poichè un obbligo diretto non può esistere per una malattia che dura così a lungo, l'obbligo deve essere indiretto; ossia i luoghi di ricovero devono essere situati ed attrezzati in maniera tale da invogliare il paziente ed i suoi parenti a prolungare il ricovero fino a che l'uscita dell'individuo non rappresenti un pericolo per la società (Morelli).

Inoltre l'assicurazione contro la tubercolosi non è ancora applicabile a un certo numero di cittadini ai quali potrebbe essere invece utilmente estesa.

La patologia tubercolare ha un campo di manifestazione e di propagazione che non consente di stabilire confini netti da una classe sociale all'altra. Finora l'assicurazione protegge le categorie « *economicamente deboli* », ma la tubercolosi rappresenta un rischio di tale gravità che in pratica in molti casi il guadagno limite delle 800 lire mensili viene a risultare troppo basso per la necessità di una cura particolarmente dispendiosa.

Un altro problema veramente importante e non facilmente risolvibile è quello della protezione della gioventù studiosa.

In una recente statistica sulla ripartizione della mortalità tubercolare per professioni nella città di Roma (L'ELTORE) vediamo gli studenti figurare tra le categorie più colpite.

Poichè gli studenti appartengono in maggioranza a quelle classi medie che dànno una bassa mortalità tubercolare, si deve dedurre che sono in parte le speciali condizioni di vita che aumentano in essi la morbilità e la mortalità per malattia tubercolare.

Pur considerando che gli studenti sono individui fra i 15 ed i 25 anni — età della vita in cui la mortalità generale per tubercolosi è una delle più alte — non si può negare che indubbiamente esistono a loro carico alcune cause aggravanti che potremmo definire « professionali ». Tra esse hanno importanza la vita rinchiusa e sedentaria, il lavoro intellettuale spesso compiuto ad esclusione di quello muscolare, lo sforzo convulsivo della preparazione agli esami che in alcuni casi esercita una grave ripercussione sulla crescenza e provoca una disarmonia dello sviluppo.

A tale proposito aggiungerò che da una ricerca eseguita nell'Istituto « Carlo Forlanini » da BESTA e BAZZICALUPO su un gruppo di 60 studenti di scuola Media Superiore e Università è risultato che in un gran numero di casi la malattia o la riviviscenza di essa si sono manifestate dopo periodi di grave affaticamento intellettuale o dopo strapazzi fisici assai intensi compiuti senza il necessario allenamento.

Bisogna inoltre considerare che molti studenti universitari, lasciando le loro famiglie, vengono a trovarsi in un ambiente per essi completamente nuovo ove maggiori sono le occasioni di contagio e minori le possibilità di condurre una vita regolata; a ciò si aggiunga che la nutrizione non è sempre sufficiente perchè spesso il necessario viene sacrificato al dilettevole e le modeste risorse disponibili vengono a preferenza dedicate agli svaghi giovanili.

Si deduce da tutto ciò l'importanza del problema dell'assicurazione contro la tubercolosi per la gioventù studiosa.

Per quanto al nostro studio interessi solo la categoria degli studenti universitari, pure non possiamo esimerci dal considerare l'intero problema nella sua complessità.

Allo stato attuale delle leggi assicurative, a prescindere dal tipo di scuola frequentata (elementare, media, universitaria), la gioventù studiosa italiana può essere divisa in due gruppi:

1) studenti di età inferiore ai 15 anni;

2) studenti di età superiore ai 15 anni.

Una certa aliquota di studenti del primo gruppo, per essere composta di figli di genitori attualmente assicurati, potrà eventualmente godere del beneficio delle prestazioni assicurative.

I rimanenti del primo gruppo — più tutti quelli del secondo — si trovano al di fuori dell'assicurazione contro la tubercolosi.

E' evidente che, data l'età particolarmente vulnerabile e l'importanza per l'intera nazione della preparazione intellettuale a cui essi si dedicano, anche per gli studenti si debba provvedere adeguatamente.

Le eventuali disposizioni potrebbero essere prese secondo due diverse vie:

1) *nell'ambito dell'attuale sistema assicurativo;* aumento del limite di età dai 15 ai 18 anni per la protezione del nucleo familiare dell'assicurato, aumento integrato dell'estensione graduale dell'assicurazione contro la tubercolosi a qualche altra categoria sociale che ne ha realmente bisogno;

2) *all'infuori dell'attuale sistema assicurativo;* istituzione di un'assicurazione totalitaria per la gioventù studiosa attraverso la scuola.

La prima risoluzione appare la più logica perchè essa — oltre a provvedere alla gioventù studiosa — estenderebbe il suo campo d'azione anche a tutti quei giovani lavoratori, che per avere superato il 15° anno di età e per non avere ancora raggiunto il periodo minimo di servizio personale e conseguentemente di contributi assicurativi, si trovano ad essere privi di qualsiasi assistenza sociale.

Inoltre anche tecnicamente un simile sistema di estensione dell'assicurazione appare di attuazione più pronta e più facile senza tener conto che non si può disconoscere che esso è il più aderente al vigente sistema assicurativo e rispondente alla totale ed efficace protezione della gioventù italiana.

Si conosce dalle più recenti statistiche che attualmente vivono in Italia circa 2.500.000 giovani dal 15° anno di età al 18° anno compiuto. Pur considerando che di questi solo una parte, per le loro condizioni sociali, verrebbe a godere dei benefici assicurativi, è evidente che l'Ente di Previdenza non potrebbe sostenere il nuovo onere se non a prezzo di un aumento degli attuali contributi, aumento che logicamente verrebbe sostenuto dai capi di famiglia.

La seconda risoluzione (assicurazione attraverso la scuola, il cui onere ricadrebbe sempre sui capi di famiglia) la quale agli occhi del profano potrebbe sembrare la più facilmente realizzabile, non può essere, a mio parere, totalitariamente attuata perchè urta contro quei principî che attualmente sono fondamentali per ogni tipo di assicurazione sociale.

Infatti:

a) non è socialmente giusto che si pensi ai bisogni della gioventù studiosa senza contemporaneamente provvedere a quella gioventù lavoratrice che come si è visto dal 15° al 17° anno sfugge ai benefizi della previdenza;

b) l'assicurazione attraverso la scuola non potrebbe fare distinzioni tra classi « economicamente deboli » e classi abbienti;

c) gli studenti che frequentano la scuola oltre il 15° anno di età appartengono in minima parte a quelle classi « economicamente deboli » attualmente protette dall'assicurazione;

d) sarebbero quindi le classi abbienti quelle che godrebbero a preferenza del nuovo benefizio.

Senonchè la prima risoluzione, considerata la più rispondente ai reali bisogni della gioventù italiana, non verrebbe mai a provvedere a quella parte di gioventù studiosa che comprende gli studenti universitari.

Poichè infatti per evidenti ragioni economiche e sociali si deve considerare il limite dei 18 anni come il massimo di età eventualmente raggiungibile per la concessione della prestazione ai familiari dell'assicurato, gli studenti universitari verrebbero necessariamente esclusi da ogni protezione contro la tubercolosi.

E' ovvio che per essi l'unica forma attuabile di previdenza resti l'assicurazione attraverso la scuola.

***

La lotta intesa sia nel senso della diagnosi precoce e della profilassi, sia in quello delle prestazioni curative trova la sua giustificazione nelle statistiche sulla frequenza della tubercolosi nella classe degli studenti universitari.

Tali statistiche per quanto non molto numerose ed equivalenti tra loro nei risultati, pure in linea di massima sono concordi nello stabilire che la tubercolosi, nelle sue forme conclamate e mute, colpisce con grande intensità gli studenti universitari.

Rautmann ha trovato il 15% di tubercolotici fra gli studenti di Friburgo.

Sittmann e Kattentidt hanno riferito le loro impressionanti osservazioni, risultanti dall'esame di ben 2000 studenti: mentre le ricerche cliniche avevano dato il 5,70% di tubercolotici, l'esame radiografico ne ha denunciato il 10%.

Vaucher e Strauss in Strasburgo dal 1929 al 1935 hanno esaminato 1571 studenti universitari trovando 39 casi (2,48%) di tubercolotici, dei quali 29 (1,85%) ignorati; 593 casi (37,75%) di lesioni radiologicamente sospette o cicatriziali del polmone, dell'ilo o delle pleure di cui 388 (24,70%) ancora da sorvegliare o rivedere.

Nell'Università di Praga nel 1932 il 7% degli studenti era portatore di lesioni tubercolari necessitanti per la maggior parte un soggiorno in Sanatorio (Hoffmann).

Nel febbraio 1935 Saje ha reso noti i risultati della visita obbligatoria istituita per gli studenti dell'Università autonoma di Barcellona: su 594 soggetti si sono trovati 44 casi di tubercolosi quasi sempre bacilliferi, dei quali 26 ignorati, 2 sospetti e 16 solamente noti.

A Monaco di Baviera Kattentidt e Peterson in una indagine svolta fra gli studenti di medicina hanno trovato il 0,40%-0,60% di tubercolosi aperta, mentre a Lemberg si è trovato l'1,50% e a Zurigo il 0,40%.

Turano a Roma studiando, con altri intenti, i radiogrammi toracici di 103 studenti del 1° anno di medicina, ha trovato 25 lesioni specifiche dell'apparato respiratorio (24%), tra le quali però nessuna forma nè evolutiva nè aperta di tubercolosi polmonare.

Le rilevazioni statistico-radiologiche compiute presso la Clinica Medica di Bari dallo STEFANUTTI per incarico del Ministero dell'Interno ci offrono i seguenti dati: su 112 studenti esaminati nel corso degli anni 1935-36 si è potuta formulare la diagnosi di tubercolosi polmonare attiva nelle proporzioni del 7,19%.

La disparità e la discordanza dei dati su esposti sono certo da imputare ad errore di metodo ed a difetti nel sistema delle indagini usate dai singoli osservatori che hanno variamente preso in considerazione e dato importanza a manifestazioni dell'infezione tubercolare di differente valore patologico.

Ciò non pertanto i risultati sono tali da fare concordemente pensare alla necessità che il problema della lotta contro la tubercolosi fra gli studenti universitari sia, da noi in Italia non meno che all'estero, necessità inderogabile cui vanno rivolte le attenzioni e le cure delle autorità accademiche e per cui va fatta continua ed efficace propaganda nell'elemento studentesco stesso.

In ogni modo qualche cosa già si è fatto, ma si è ben lungi dalla perfezione come risulta da quanto segue:

Austria. — Non vi è un'organizzazione di insieme per la protezione degli studenti universitari dalla tubercolosi, ma qualche Università ha preso delle interessanti iniziative in tale senso (Università di Innsbrück, Scuola Politecnica di Vienna).

Bulgaria. — Non esistono veri centri di medicina preventiva per gli studenti universitari.

Canadà. — Un esame di medicina preventiva è praticato agli allievi di parecchie Università.

Danimarca. — Nell'anno 1932-33 sono state istituite visite facoltative a Copenaghen.

Francia. — Esistono centri di medicina preventiva di diversa importanza a Strasburgo, Nancy, Parigi, Lione, Lilla, Besançon, Bordeaux, Poitiers, Grenoble, Tolosa e Montpellier, ma la loro efficacia viene in gran parte frustrata dal fatto che le visite non sono obbligatorie. Anche il « carnet de la santé » (individuale per gli alunni delle Scuole secondarie e che imporrebbe due visite mediche all'anno) creato dal Rettore dell'Accademia di Parigi, non è obbligatorio. « Un mezzo efficace sarebbe l'obbligatorietà ma — si domandano candidamente ROCHAIX e ROSIER — si può giuridicamente imporla? ».

Esiste inoltre un sanatorio per gli studenti di Francia a Saint-Hilaire-du-Touvet il quale al 31 dicembre 1936 conteneva 172 malati. In esso sono organizzati corsi ridotti di lettere, scienze, diritto e medicina che permettono in una certa misura la continuazione degli studi ai ricoverati.

Germania. — L'opera della tubercolosi tra gli studenti (Wirtschaftshilfe der deutschen studentenschaft) ha ottenuto d'imporre il controllo medico obbligatorio degli studenti in 25 scuole superiori (Hochschulen) e quello fa-

coltativo in 9 altre scuole. Presso le Università di Hannover, Heidelberg, Iena e Monaco è obbligatoria la radioscopia dei nuovi immatricolati.

Inghilterra. — Non esiste ancora una vera organizzazione di medicina preventiva; solo è necessario un certificato medico per l'ammissione alle Università-Collegio.

Lettonia. — Prima dell'immatricolazione è necessaria una radioscopia e gli studenti ammalati di tubercolosi non sono accettati all'Università.

Lituania. — A Kaunas gli studenti soci della Cassa di Assicurazione contro le malattie (che non è obbligatoria) hanno la possibilità di farsi visitare dai medici della medesima.

Norvegia. — A Oslo esiste da molto tempo un centro antitubercolare ove gli studenti sono gratuitamente esaminati e radiografati; ai soggetti a cutireazione negativa viene proposta la vaccinazione col B.C.G.

Olanda. — Non esiste alcuna organizzazione antitubercolare per gli studenti.

Polonia. — Presso l'Università di Leopoli ogni nuovo iscritto è sottoposto ad un esame di medicina preventiva con radioscopia o radiografia, ricerca del bacillo di Koch nell'espettorato, esame del sangue, ecc. Ogni studente con lesioni tubercolari evolutive viene escluso dall'Università.

Romania. — Non esistono centri universitari di medicina preventiva.

Spagna. — L'Università di Barcellona sembra sia stata la prima in Europa ad istituire l'obbligo della visita medica per l'ammissione ai corsi universitari con presentazione di una cartella radiologica.

Stati Uniti. — Data la diversità delle istituzioni universitarie, le organizzazioni di medicina preventiva sono assai variabili; in molte Università esiste un servizio di visite mediche con possibilità di cura.

Svezia. — Tale paese si preoccupa molto della lotta contro la tubercolosi e in esso l'organizzazione universitaria sarà completa tra breve tempo; i nuovi iscritti sono esaminati completamente con radiografie, esame del sangue (velocità di sedimentazione) e sottoposti a cutireazione. Ogni anno l'esame viene ripetuto.

In un comune Sanatorio è organizzato uno speciale reparto per gli studenti che comprende 40 letti ed è dotato in modo da permettere una certa continuazione degli studi.

Svizzera. — Gli studenti sono sottoposti a visite, spesso con controllo radioscopico, dalle autorità militari.

Esiste il sanatorio internazionale per studenti a Leysin.

Tzeco-Slovacchia. — Esistono dispensari per studenti nelle 3 città universitarie (Praga, Brno e Bratislava). Presto la visita sarà obbligatoria per tutte le scuole superiori.

U. R. S. S. — Un medico è aggregato ad ogni Università o Istituto Superiore.

Tale esposto dimostra quale attenzione i poteri pubblici hanno riservato in ogni paese allo studio di tutti i mezzi adatti a preservare gli studenti dalle principali malattie e più specialmente dalla tubercolosi, pur limitandosi in generale per quest'ultima al lato diagnostico e profilattico del problema.

In Italia MORELLI, BUSI, FERRANNINI hanno più volte richiamato l'attenzione sull'argomento e, come ho già accennato, visite mediche clinico-radiografiche su gruppi di studenti sono state eseguite presso le Università di Roma e di Bari.

Presso l'Università di Cagliari dal 1936 è obbligatoria la cartella bio-radiografica per i nuovi iscritti con possibilità di eventuali visite di controllo per coloro che ne avessero bisogno. Inoltre presso quasi tutti gli Ambulatori clinici delle RR. Università sono riservate ore speciali per la visita gratuita degli studenti universitari.

Con l'istituzione del « Brevetto atletico », obbligatorio per l'ammissione ai G.U.F., resta sancita la necessità della visita medica per l'iscrizione ai corsi universitari per tutti gli studenti, poichè i G.U.F. inquadrano la totalità degli universitari italiani.

Può trattarsi ora di ampliare il valore di tale visita portandola sul terreno della ricerca clinica, batteriologica e radiografica delle lesioni tubercolari.

Infatti è indubitato che soltanto con il sussidio completo della radiologia non solo nel senso di semplice radioscopia, ma specialmente di esame radiografico completo, si possono avere i migliori risultati.

Con ciò si potrà risolvere il problema della diagnosi precoce; ma il problema — socialmente altrettanto importante — della profilassi, sul quale tutti gli AA. insistono, è intimamente legato, meglio direi dipendente, da quello della concessione delle prestazioni curative, concessione che non può essere lasciata all'interessamento dei singoli, ma deve avvenire di diritto attraverso il sistema assicurativo obbligatorio.

Il fattore obbligatorietà è infatti elemento essenziale di ogni previdenza sociale; non si può lasciare all'iniziativa personale una decisione fondamentale come quella dell'inizio del contratto assicurativo, poichè in troppi individui vincerebbe la tendenza egoistica del procrastinamento, il che, oltre agli svantaggi individuali, impedirebbe ad ogni organizzazione di raggiungere il perfezionamento organico e tecnico e la misura conveniente a coprire ogni bisogno.

E' quindi necessario che la previdenza sia attuata da tutti i componenti la categoria sociale presa in esame (quella degli studenti universitari nel nostro caso) e ciò non può avvenire che attraverso la previdenza obbligatoria.

***

Vediamo ora l'estensione della categoria che verrebbe a godere del beneficio assicurativo ed i limiti di età dei suoi componenti.

Poichè, come si è detto, i Gruppi Fascisti Universitari inquadrano la

totalità degli universitari italiani più una certa aliquota di laureati e diplomati, basterebbe che l'assicurazione comprendesse tutti gli iscritti ai G.U.F. i quali al 30 settembre 1937 ammontavano a 82.000 così ripartiti:

Studenti universitari	55.500
Studentesse universitarie	8.000
Studenti stranieri	1.500
Diplomati	5.000
Laureati	12.000
Totale	82.000

Ritengo che anche la aliquota, in vero non trascurabile, dei laureati iscritti ai G.U.F. dovrebbe continuare a godere di quegli eventuali provvedimenti previdenziali che si potranno adottare per gli studenti veri e propri.

Poichè i G.U.F. ospitano tra le loro file i laureati solo per i primi 3 anni dopo la laurea ed in ogni caso fino al 28° anno di età, io penso che la figura economico-sociale del giovane professionista alle prese con gli ardui inizi della carriera non sia molto differente da quella dello studente che ancora frequenti realmente i corsi universitari e che quindi anche quello possa essere assistito dalla previdenza sociale nella deprecata ipotesi che una malattia, grave come quella tubercolare, lo colpisca.

Si deve quindi concludere che gli iscritti ai G.U.F., ai quali si dovrebbe estendere l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, comprendono individui di età variante dal 18° al 28° anno compiuto.

Ammessa la necessità dell'istituzione di previdenze assicurative e fissati i limiti della categoria sociale presa in esame, resta ora da stabilire il costo dell'assicurazione ed il valore del contributo che i singoli assicurati dovrebbero versare.

Il rischio dell'assicurazione contro una qualsiasi malattia è direttamente proporzionale alla morbilità per quella data malattia nel gruppo degli individui considerati.

Non esistendo statistiche sulla morbilità per tubercolosi nelle varie categorie professionali, mi potrei accontentare di ricavarle da quelle di mortalità, tenendo presente che « un esatto computo può essere soltanto fatto calcolando il rapporto dei deceduti di una professione ed il numero dei viventi, o meglio degli esposti al rischio di morte di quella data professione » (Niceforo), criterio col quale è stata eseguita la già citata statistica di L'Eltore.

Moltiplicando il numero dei morti per 9-10 (indice di Framingham) o meglio per 12 (indice di Morelli e L'Eltore) si ottiene presumibilmente il numero dei malati.

Per quanto riguarda gli studenti universitari però si hanno solo ricerche isolate e non vere e proprie statistiche di mortalità, inquantochè in quelle già

BIBLIOTECA NAZIONALE ROMA

esistenti non si trova alcuna distinzione fra gli studenti delle varie scuole (elementari, medie e superiori).

Dovendo quindi calcolare la mortalità e la morbilità per tubercolosi della categoria presa in esame, in mancanza di dati precisi, bisogna limitarsi a considerarle equivalenti a quelle dei comuni individui di eguale età e sesso.

Nella tabella seguente (presa dal lavoro di MORELLI e L'ELTORE) riporto alcune cifre.

TABELLA I.

MORTALITÀ PER TBC. E MALATTIE DELLA PLEURA NEL REGNO AL ‰ PER CLASSI DI ETÀ E PER SESSO NEL QUADRIENNIO 1931-34

Classi di età	**Medie nel quadriennio della mortalità per forme tubercolari rapportata al ‰ coetanei**	
	MASCHI	**FEMMINE**
Da 15 a 19	0,77	1,27
» 20 » 24	1,54	1,97
» 25 » 29	1,60	1,88
Indice generale di mortalità tbc. nel Regno	1,11	1,11

Da essa si possono dedurre con una certa approssimazione le medie per il decennio dal 18° al 28° anno di età, decennio che solo interessa per la nostra ricerca; tale periodo abbraccia due anni del primo quinquennio, il secondo totalmente e tre anni del terzo.

Si hanno quindi i seguenti dati:

TABELLA II.

CLASSI	**MASCHI**	**FEMMINE**
18-19	0,77 × 2 = 1,54	1,27 × 2 = 2,54
20-24	1,54 × 5 = 7,70	1,97 × 5 = 9,85
25-27	1,60 × 3 = 4,80	1,88 × 3 = 5,64
TOTALE	14,04	18,03

Dividendo le cifre dei totali per 10 risulta di conseguenza un indice di mortalità dell'1,40‰ negli uomini e 1,80‰ nelle donne.

Se infine si considera che il gruppo preso in esame comprende 8000

donne su 55.500 uomini (14,41%) si può pensare che in esso l'indice complessivo di mortalità per tubercolosi salga all'1,46‰.

Tale indice è notevolmente superiore a quello generale di mortalità per tubercolosi nel Regno (1,11‰).

Dall'indice di mortalità si risale con una certa approssimazione a quello di morbilità.

Ma il numero degli eventuali malati non rappresenta quello degli individui che dovrebbero essere assistiti. Infatti delimitando gli estremi del rischio assicurativo, il legislatore ritiene che il diritto alla prestazione del ricovero si perfeziona in tutti i casi nei quali « sia in atto una fase morbosa in via di evoluzione che, secondo la comune tecnica clinica, renda necessario il ricovero in sanatori od ospedali ».

Per l'esperienza acquisita nei 10 anni trascorsi dall'inizio dell'assicurazione contro la tubercolosi l'I.N.F.P.S. può stabilire che il numero dei malati ricoverabili sta al numero dei morti come 5:1.

Ma per gli studenti universitari bisognerebbe fare qualche cosa di più, qualche cosa di meglio.

Non si può pretendere di poter diagnosticare e curare anche le forme inizialissime di malattia, ma almeno tutte le forme diagnosticate non dovrebbero essere trascurate, in modo da poter svolgere un'azione a tipo tendenzialmente preventoriale.

La diagnosi precoce dovrebbe essere abbastanza facile in un gruppo intellettualmente elevato che tra qualche anno, attraverso la visita medica obbligatoria per l'iscrizione ai G.U.F., sarà anche di facile controllo.

Si potrebbe quindi con l'intervento tempestivo assistere la tubercolosi in stadi anche assai iniziali, raggiungendo all'incirca un rapporto tra assistiti e deceduti di 8 a 1.

Con una precoce terapia si aumenta il numero degli assistiti, ma si diminuisce logicamente la durata media di degenza che potremmo calcolare pari a 150 giornate per assistito contro quella riscontrata tra gli assicurati operai che quasi raggiunge le 200 giornate.

In ogni modo con tali principî il costo generale di esercizio sarebbe maggiore di quello normale.

Moltiplicando l'indice di mortalità accertato per la categoria (1,46‰) per 8 avremo quindi con una certa approssimazione il numero dei malati che dovrebbero essere assistiti con ricovero: 11,68‰.

Rapportando a 82.000 il coefficiente di morbilità trovato, avremo 957,76 individui eventualmente ricoverabili ogni anno; moltiplicando per 150 avremo il numero annuale totale delle giornate di degenza che risulta di 143.664.

Calcolando a 33 lire giornaliere il costo d'esercizio e l'ammortamento delle spese di costruzione di ogni letto si avrà una spesa totale annua di L. 4.740.000.

Si raggiunge così l'onere medio di 57 lire annue *pro capite*.

Resta inteso che con tale quota la concessione delle prestazioni è limi-

tata al solo assicurato; infatti, essendo lo studente universitario solo eccezionalmente capo famiglia, verrebbe ad essere superflua l'estensione delle previdenze (ricovero, sussidio) al nucleo familiare.

Inoltre nel nostro caso dovrebbe essere assai ridotto o meglio abolito il periodo minimo di contribuzione per acquistare il diritto alle prestazioni assicurative.

Tale periodo (48 contributi negli ultimi 2 anni) serve nel campo previdenziale ad impedire ogni abuso, convalidando attraverso il rapporto datore di lavoro-lavoratore il diritto di quest'ultimo alla costituzione del contratto assicurativo. Nella categoria degli universitari non esiste «la necessità tecnica di un periodo di anzianità per aspirare al godimento delle prestazioni assicurative» inquantochè l'abuso sarebbe assai difficile essendo necessari determinati titoli di studio per accedere alla categoria stessa.

Ciò malgrado bisognerebbe trovare una formula che impedisse tale eventuale abuso con l'iscrizione ai G.U.F. di studenti che senza la malattia non si sarebbero iscritti.

In ogni modo sarebbe bene che l'amministrazione della categoria in questione non venisse inserita e confusa con altre amministrazioni, ma avesse, almeno per i primi anni, una gestione a sè in modo che ogni calcolo teorico potesse venire convalidato dalla pratica e le eventuali rimanenze pecuniarie potessero servire a migliorare l'istituzione o a diminuire il contributo per gli anni successivi.

Inoltre bisogna considerare che in questi ultimi anni le condizioni di tutta la gioventù studiosa sono sotto ogni aspetto talmente migliorate che si può sperare che essa non sfugga a quella bonifica umana generale che è in corso in Italia.

In particolare le «Città Universitarie» con i loro alloggi, le loro mense, i loro campi sportivi contribuiscono a che lo studente viva in condizioni di sanità quali mai conosciute.

Si dovrebbe quindi sperare che le statistiche prese in esame non siano *statiche,* ma favorevolmente *dinamiche* nel senso che in un futuro possibilmente prossimo la morbilità generale per tubercolosi nel Regno ed in particolare quella della nostra categoria possano diminuire con una parallela diminuzione dell'onere assicurativo.

In ogni modo è superfluo notare che l'I.N.F.P.S. non può addossarsi tale onere in quanto i suoi capitali sono costituiti dai contributi versati che formano la riserva per gli oneri inerenti alle prestazioni dovute secondo le norme che disciplinano le singole branche assicurative esistenti.

Resta quindi da considerare da chi e come potrebbero essere pagate le 57 lire annue previste quale contributo personale per l'assicurazione contro la tubercolosi.

Due sono i criteri fondamentali che si possono seguire: quello *individualistico* e quello *sociale.*

Secondo il primo lo studente o chi per esso dovrebbe pagare l'intero premio dovuto per l'intero beneficio garantitogli. In tal caso non credo che l'aggravio da portarsi alle tasse universitarie potrebbe essere allo studente di grave peso se si considera la sua tenuità in confronto a tutte le altre spese a cui va incontro chi vuole seguire un corso di studi universitari.

In ogni modo, ammesso il sistema di riscossione dei contributi con le tasse, gli studenti più bisognosi, assistiti dalle Casse Scolastiche delle Università ne verrebbero automaticamente esentati.

Le modalità di contribuzione per i fuori corso e per i laureati potrebbero facilmente essere stabilite e non è il caso che mi trattenga oltre sull'argomento.

Adottando invece un criterio generosamente sociale — come già parzialmente avviene in favore della classe operaia — si dovrebbe introdurre nella valutazione del beneficio e nella ripartizione dell'onere corrispondente Enti e soggetti diversi dall'assicurato, e ciò in considerazione dei rapporti tra lo studentato e la collettività nazionale sociale ed economica.

Come al solito *in medio stat virtus.*

Poichè il beneficio della salute è anzitutto personale ed ognuno ha il dovere morale di custodirla, non v'è dubbio che la base del costo dell'assicurazione dovrebbe essere fornita da un contributo assicurativo pagato dagli studenti stessi.

A ciò si deve contrapporre che l'interesse di difendere nella salute e nella vita la nostra gioventù studiosa non è soltanto privato ed individuale, ma è anche pubblico e collettivo sotto tutti gli aspetti e che quindi parallelamente all'onere personale degli studenti deve intervenire l'onere sociale.

Si deve quindi concludere che la quota assicurativa può essere equamente ripartita tra lo studente e vari Enti pubblici rappresentanti lo Stato.

Tra i vari Enti interessati alla pronta attuazione del provvedimento in esame potremmo chiamare in causa il P.N.F. e per esso la Segreteria dei G.U.F., il Ministero dell'Educazione Nazionale e il Ministero dell'Interno (Direzione Generale di Sanità Pubblica).

La Segreteria dei G.U.F. potrebbe concorrere per conto proprio con 10 lire annue a persona.

Il Ministero dell'Educazione Nazionale potrebbe versare una tenue percentuale (che non sta a me precisare) dell'importo che attualmente viene riscosso per tasse scolastiche nelle Scuole medie e universitarie (il concorso attraverso le tasse degli studenti medi può essere comprensibile se si considera che da questi derivano i futuri universitari).

L'importo dell'eventuale concorso contributivo del Ministero dell'Interno troverebbe un parziale compenso nel risparmio delle spese che esso stesso ed i Consorzi Provinciali Antitubercolari sono tenuti ad assumere a proprio carico in caso di ricovero di studenti tubercolotici bisognosi.

ORESTANO, trattando in un suo recente scritto dell'assicurazione degli stu-

denti universitari contro tutte le malattie — concetto certo degno di considerazione, ma che per il momento considero inattuabile perchè ancora non maturo e adeguato allo stato attuale delle assicurazioni sociali in Italia — con soluzione corporativa propone che l'onere assicurativo debba gravare sulle Confederazioni ed i Sindacati. Vi sarebbe — secondo l'Autore — una nuova etica sociale in questo cointeressare direttamente gli Enti che abbisognano della cultura alle sorti della cultura stessa.

Bisogna riconoscere che anche questa soluzione potrebbe essere presa in esame, poichè sarebbe assai logico ed equo che, attraverso gli organi corporativi, il professionista provvedesse a quel suo collega allo stato larvale che è lo studente, come altri prima ha a lui già provveduto.

Resta da trattare per ultima la questione delle modalità del ricovero. Attualmente il ricovero degli studenti universitari colpiti da tubercolosi avviene, di solito con ritardo, in ambienti svariati in cui essi sono costretti a tralasciare gli studi e nei quali difficilmente possono trovare quel conforto morale che proviene dalla vita in comune con persone della stessa levatura sociale ed intellettuale.

La perfezione consisterebbe nel creare un unico ambiente adatto alle esigenze degli universitari fascisti, lasciando ad essi la possibilità di continuare il corso degli studi intrapresi.

L'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale potrebbe costruire un apposito sanatorio-preventorio per uso esclusivo di tale categoria, fornito di quanto possa permettere agli studenti di non interrompere totalmente i loro studi durante la degenza, situandolo in località prossima alla Capitale.

(Si potrebbe eventualmente studiare il funzionamento del Sanatorio internazionale per studenti che esiste attualmente a Leysin).

Poichè però il criterio dell'indicazione medica (clima di montagna o marino, necessità di ricovero in reparti di chirurgia) non potrebbe in ogni caso essere trascurato, il Sanatorio in questione non dovrebbe provvedere all'assistenza totalitaria degli studenti universitari, ma avere reparti collegati in altri Istituti specializzati (particolarmente da non trascurarsi un reparto in un sanatorio di montagna) pur restando il nucleo centrale dell'assistenza stessa.

Dato il presunto numero annuo dei ricoverabili (950 circa) e la durata media di degenza (150 giorni per ogni assistito) e considerando che i ricoveri avvengono naturalmente a rotazione e che non tutti gli assistiti potrebbero, per ragioni mediche, essere ricoverati nel Sanatorio suddetto, si può calcolare che questo dovrebbe contenere circa 300 letti.

La costruzione vicino alla Capitale assolverebbe a due esigenze: la vicinanza di un grande centro universitario faciliterebbe la funzione scolastica del Sanatorio stesso; la vicinanza della Capitale del Regno e la possibilità quindi di mostrare l'istituzione ai più importanti visitatori italiani e stranieri darebbe ad essa un valore di propaganda politica che non si può trascurare.

Si può obbiettare che incominciando ad estendere l'assicurazione contro la tubercolosi a categorie sociali non considerate « economicamente deboli » si viene a restringere l'attività privata degli istituti di cura e dei liberi professionisti.

In ogni modo io sono sicuro che il Sindacato Medico, pur rendendosi conto del danno che potrebbe derivare ai medici con l'assicurazione di una classe d'individui in parte abbienti, non potrà che plaudire ad una iniziativa che varrebbe a salvaguardare giovani energie che potrebbero dare, se preservate in tempo, il loro contributo di attività e d'ingegno alla vita lavorativa della Nazione.

Si può ancora opporre che un'assicurazione di questo tipo, non esistendo un datore di lavoro, non sarebbe paritetica. Ma bisogna considerare che già il titolo VI della legge sull'assicurazione obbligatoria per la invalidità e la vecchiaia ammette per alcune categorie di lavoratori indipendenti, manuali e intellettuali, la possibilità dell'*assicurazione facoltativa.*

Inoltre l'assicurazione contro la tubercolosi già di per sè stessa rappresenta un ponte tra il concetto assicurativo secondo i vecchi schemi e una nuova formula mutualistica. Ora l'applicazione della mutualità non ha bisogno del fattore « datore di lavoro »; essa si basa sul concetto di un rischio comune che, almeno per la sua parte economica, viene suddiviso tra più persone.

Concludendo, penso che l'assicurazione contro la tubercolosi per gli studenti universitari abbia il diritto e il dovere di esistere.

« Bisogna abbandonare — scrive Orestano — il concetto tradizionale, di origine classistica, che l'acquisto e l'esercizio della cultura costituiscano un fatto di puro interesse individuale e uno strumento di concorrenza vitale.

« La collettività nazionale ha un suo interesse, e massimo, e precipuo, a che la cultura sia propagata e innalzata in proporzione dei bisogni crescenti e sempre più gravi della vita moderna ».

Se dunque indubbiamente esiste un interesse proprio della collettività tutta a che la cultura venga alimentata, diffusa, fatta progredire, è ovvio che lo Stato, attraverso i suoi organi predisposti, provveda alla tutela dei giovani lavoratori intellettuali, come ha provveduto a quella dei lavoratori manuali.

Ciò contribuirà a rendere sempre più efficiente quel compito di assoluta preminenza sociale che mira alla salvaguardia della salute e della vita intesa come il patrimonio più prezioso per l'affermazione ed il progresso in ogni campo delle attività produttrici della Nazione.

55499