

ISTITUTO «CARLO FORLANINI»
CLINICA FISIOLÓGICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA
DIRETTORE: PROF. E. MORELLI

MARIO CLEMENTE

CONTRIBUTO ALL'ESTENSIONE DELL'ASSICURA-
ZIONE OBBLIGATORIA CONTRO LA TUBERCOLOSI
TRA I MILITARI DI MARINA

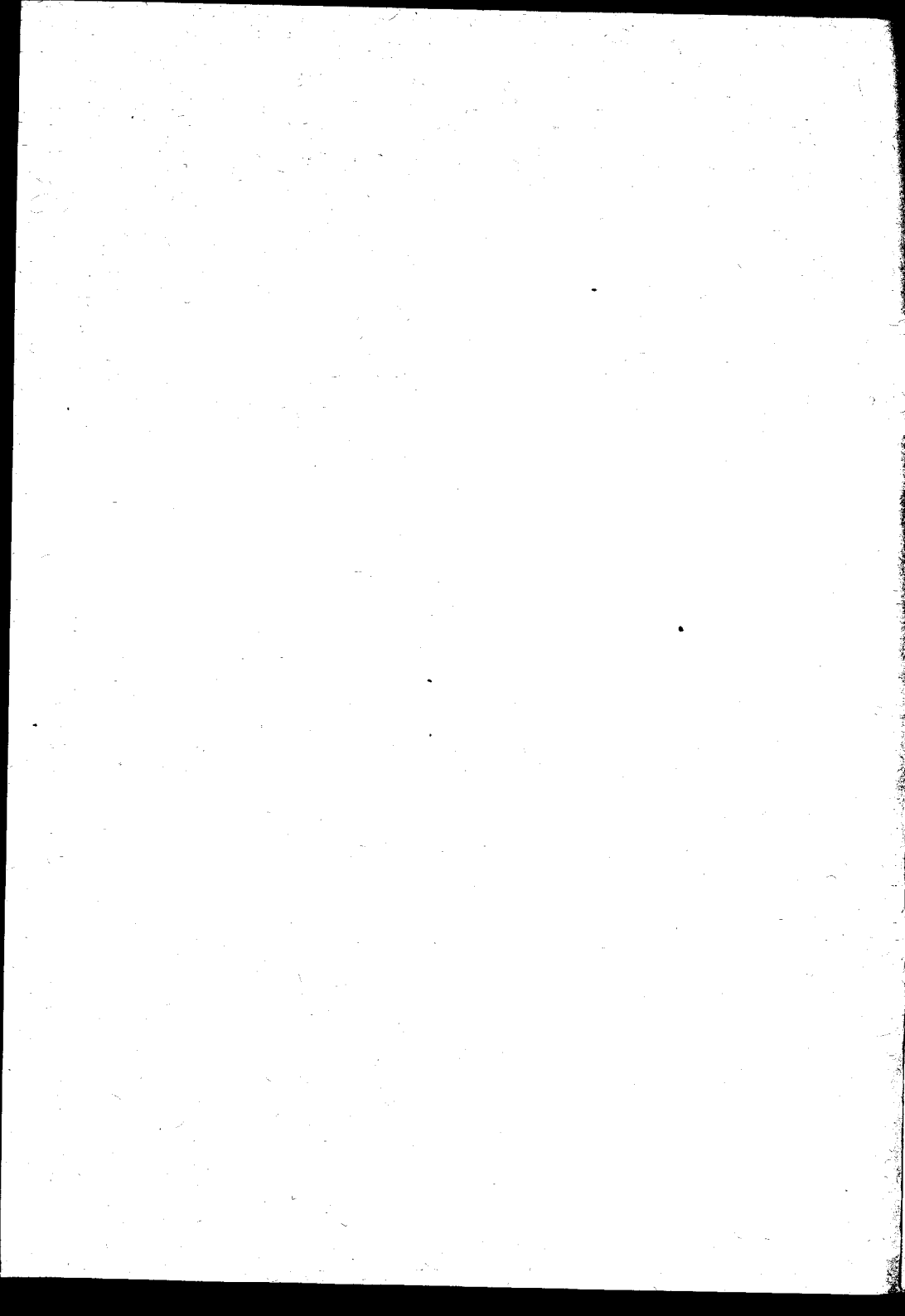
Estratto da ANNALI DELL'ISTITUTO «CARLO FORLANINI»

Anno IV, N. 6

Mise B
58
—
31

ROMA
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA
Via Emilio Morosini, 27

1940-XVIII



Ten. Colonnello Medico M. CLEMENTE
Capo dell'Ufficio Statistica della Direzione Generale di Sanità
al Ministero della Marina

CONTRIBUTO ALL'ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO LA TUBERCOLOSI TRA I MILITARI DI MARINA

I. — CENNI STATISTICI.

La constatazione che la tbc. è una malattia abbastanza diffusa nella Marina da guerra come in qualsiasi altra collettività militare o civile può destare una certa meraviglia in tutti coloro che non avendo domestichezza alcuna con il nostro ambiente sono facilmente indotti a giudicare l'uomo di mare come il prototipo della resistenza fisica.

In verità le statistiche informano che le cifre di tubercolotici nella Marina Militare superano costantemente quelle segnate nei corrispondenti anni dal R. Esercito.

Nel periodo che va dal 1900 al 1938 la morbosità per tubercolosi in genere passa da un tasso iniziale di 2,0‰ ad uno finale di 7,8‰ di forza attiva. Questo aumento non si è verificato gradualmente, bensì attraverso frequenti oscillazioni, talvolta di notevole ampiezza, come ad esempio nel 1906 (2,6‰), nel 1910 (2,3‰); nel 1913 (5,0‰); nel 1920 (5,6‰); nel 1922 (4,7‰); nel 1926 (6,8‰); nel 1927 (5,4‰); nel 1931 (7,2‰); nel 1935 (4,1‰). Il rapporto fra la cifra iniziale di morbosità nel 1901 e quella finale nel 1938 è di 1 a 3,9.

L'aumento è dovuto in gran parte alla tbc. polmonare e generalizzata che passa, attraverso oscillazioni, da 1,7‰ nel 1901 a 7,1‰ con una variazione nel rapporto da 1 a 4,2.

La morbosità per tbc. extra polmonare, invece, non subisce che un aumento modesto, essendo essa passata da 0,3‰ nel 1901 a 0,7‰ nel 1938.

E da ricordare però che il periodo 1919-1930 è contrassegnato da tassi di morbosità notevolmente più elevati (2,3‰ nel 1925; 1,7‰ nel 1923 e nel 1927; 1,6‰ nel 1922 e nel 1929; 1,4‰ nel 1920-1921-1930, ecc.).

Occorre inoltre tener conto di un'aliquota di cosiddette forme di sospetta natura, che furono per la prima volta introdotte nella nomenclatura nosologica nel 1929, e che figurano in proporzioni generalmente superiori all'1‰.

La morbosità iniziale per queste forme presenta un tasso iniziale di 0,8‰ nel 1929 ed uno finale di 1,9‰ nel 1938.

Quali potrebbero essere le cause di quest'aumento di morbosità per tubercolosi nella Marina, se si considera che nel primo periodo da noi preso in considerazione (1901-1910) lo stato igienico e sanitario del personale a terra, ma in special modo a bordo, era più scadente di quello odierno e più scarse erano le misure profilattiche contro la tubercolosi? Poichè la mortalità nell'ambiente civile è discesa da 1,184‰ nel 1901 a 0,874‰ nel 1936-1937, sembrerebbe logico ammettere che nel Regno si sia verificato, oltre ad un

aumento della durata media della vita del tubercolotico, o una stazionarietà della curva di morbosità oppure una lieve discesa nella medesima.

Ma poichè ciò malgrado e malgrado anche dei provvedimenti per la lotta antitubercolare in Marina, la morbosità appare da noi in recrudescenza (come lo dimostra il rapporto su accennato da 1 a 3,9), sarà giuoco forza ammettere che, potendo il fenomeno essere in parte ascrivibile al perfezionamento dei nostri mezzi d'indagine ed al maggior controllo del personale, non sia infondata l'ipotesi di un *reale* aumento della morbosità per tubercolosi in Marina dal 1901 ad oggi. Io stesso ho di recente avuto conferma di ciò nello stabilire un indice di morbosità nella R. Marina sulle direttive del procedimento usato da MORELLI e L'ELTORE per la valutazione dell'incidenza della tubercolosi in Italia.

Le cause di un tale comportamento della morbosità tra i marinai sono state studiate da diversi medici della Marina come il RHO, SESTINI, ROSATI, GELONESI e anche da me in un lavoro pubblicato nel 1935. Esse possono essere così riassunte:

1° Fattori d'indole personale quali ad es. l'annuale introduzione nel contingente di leva, di una non indifferente percentuale d'individui nati e vissuti in centri lontani dalla costa e che nessuna dimestichezza hanno con la vita del mare; il forte numero dei volontari che entrano nell'Armata in una età (dai 17 ai 20 anni) che può considerarsi come critica per quanto riguarda lo sviluppo della malattia tubercolare.

Questi volontari, dovendo essi formare la folta schiera degli specialisti (meccanici, elettricisti, radio telegrafisti, cannonieri, etc.) vengono generalmente prelevati dalla popolazione dei centri urbani dell'interno della penisola e più precisamente dalle categorie dei meccanici, metallurgici, elettrotecnici, etc. che con il mare non possono aver avuto che dei contatti occasionali. E che ciò abbia la sua grande importanza è dimostrato dal fatto che da una indagine da me condotta è risultato che nel 1934, tra il personale proveniente da paesi non costieri, si verificarono 184 casi di tubercolosi e di forme di sospetta natura (50 % sul totale dei casi) ed altrettanti tra il personale proveniente dai paesi marittimi. Ma poichè considerato globalmente, il personale proveniente dai paesi costieri supera notevolmente di numero quello proveniente dall'interno, la morbosità relativa dei primi dev'essere inferiore a quella dei secondi.

2° Fattori ambientali i quali possono essere interni ed esterni. Tra i primi vanno considerate le condizioni ambientali esterne facilmente e rapidamente mutabili per i rapidi spostamenti delle Navi.

Tra i secondi vanno invece ricordate: la scarsità del cubaggio individuale con conseguente viziamento dell'atmosfera interna di una nave, e la scarsità di luce naturale nei locali di sottocoperta.

3° Fattori e condizioni di lavoro in genere e del lavoro specializzato in modo particolare.

Tramontato, infatti, il periodo della vela, si è andato man mano realizzando a bordo un ambiente urbanistico intensificato e peggiorato, dato che in breve spazio sono costretti a vivere molti individui di cui solo una piccola parte lavora all'aria aperta. Il rimanente vive e lavora per molte ore del giorno in ambienti confinati (cambusieri, marinai dei bassifondi, cannonieri, elettricisti, radiotelegrafisti) od in locali a temperatura molto elevata e ricchi di vapore acqueo come quelli delle macchine e delle caldaie dove sono frequenti gli sbalzi di temperatura e le correnti d'aria (macchinisti-fuochisti).

Alcune categorie sono colpite più di altre. Ad es. per il 1937 che può essere considerato come un'annata normale, tra gli Ufficiali figurano maggiormente colpiti lo S. Maggiore ed il Genio Navale; tra i Sottufficiali, gli infermieri, i marinai, i torpedinieri, meccanici, furieri e radiotelegrafisti; tra i

sottocapi e comuni, i meccanici, gli allievi apprendisti, gli infermieri, i torpedinieri, gli elettricisti, fuochisti, furieri, etc.

Parrebbe anche che la permanenza in servizio abbia anch'essa una certa influenza dato che nel 1937 ad es. nel personale in servizio da 0 a due mesi si ebbero 20 casi; in quelli da 2 a 3 mesi, 30; in quelli da 3 a 6 mesi, 52; da 6 a 8, 42; da 8 mesi ad un anno, 65; da 1 a 2 anni, 129; da 2 a 3 anni, 47; da 3 a 5 anni, 33; da 5 a 10 anni, 61; da 10 a 20 anni, 46; da 20 a 30 anni, 10 ed oltre i 30 solo un caso.

Per quanto riguarda l'età (sempre nel 1937), 47 ammalati avevano meno di 20 anni; 121 un'età dai 20 ai 21 anni; 116 un'età dai 21 ai 22; 142 una età dai 22 ai 25; 71 un'età dai 25 ai 30; 25 un'età dai 30 ai 40 e solo 10 ammalati superavano i 40 anni.

E certo che la tubercolosi non rappresenta la malattia più frequente nel nostro ambiente, se si considera che su una morbosità generale che passa da 367‰ nel 1901 a 387,9‰ nel 1938, la tubercolosi e le forme di sospetta natura figurano soltanto per 1/40. Le malattie dell'apparato gastro enterico (47,4‰), invece, e le malattie della bocca e delle fauci (46,4‰) rappresentano 1/8 circa della morbosità generale; le malattie non specifiche dell'apparato respiratorio, comprese le pleuriti (42,5‰), 1/9; le malattie venereosifilitiche (24,36‰) 1/16; gli infortuni e loro esiti (20,85‰) 1/19; le malattie infettive acute in genere (14,4‰) 1/27 e le malattie dell'apparato cardio vascolare (6,7‰) 1/58.

Nel 1938 la perdita in giornate lavorative per malattie tubercolari e forme di sospetta natura (senza tener conto dei malati ricoverati in osservazione di cui nelle statistiche non figurano le giornate di degenza) (1), fu di giornate 25131 e cioè 1/15 delle perdite per tutte le malattie; per le malattie venereosifilitiche, di giornate 61444 e cioè 1/6; per le malattie dell'apparato respiratorio, comprese le pleuriti, di giornate 37689 e cioè 1/9; per le malattie dell'apparato digerente, di giornate 24475 e cioè 1/14 e per le malattie dell'apparato circolatorio e linfatico, di giornate 5653 e cioè 1/58. Si è tenuto conto soltanto delle perdite dovute a degenza in Ospedale. Se si tenesse conto anche delle perdite dovute alle licenze per malattie il complesso delle giornate risulterebbe notevolmente più alto.

Se si considerano, in fine, le perdite permanenti date dal complesso dei casi di riforma e di morte, si vedrà che la tubercolosi e le forme di sospetta natura figurano con la cifra proporzionale di 4,06‰ sulla forza attiva, 1/4 circa delle perdite permanenti per tutte le malattie (16,01‰) nel 1938; che le malattie dell'apparato circolatorio e linfatico figurano con 1,45‰ (1/11 delle perdite per tutte le malattie), le malattie dell'apparato respiratorio non specifiche con 0,97‰ (1/16); le malattie dell'apparato digerente con 0,54‰ (1/30) e i traumi e loro esiti con 0,29‰ (1/55).

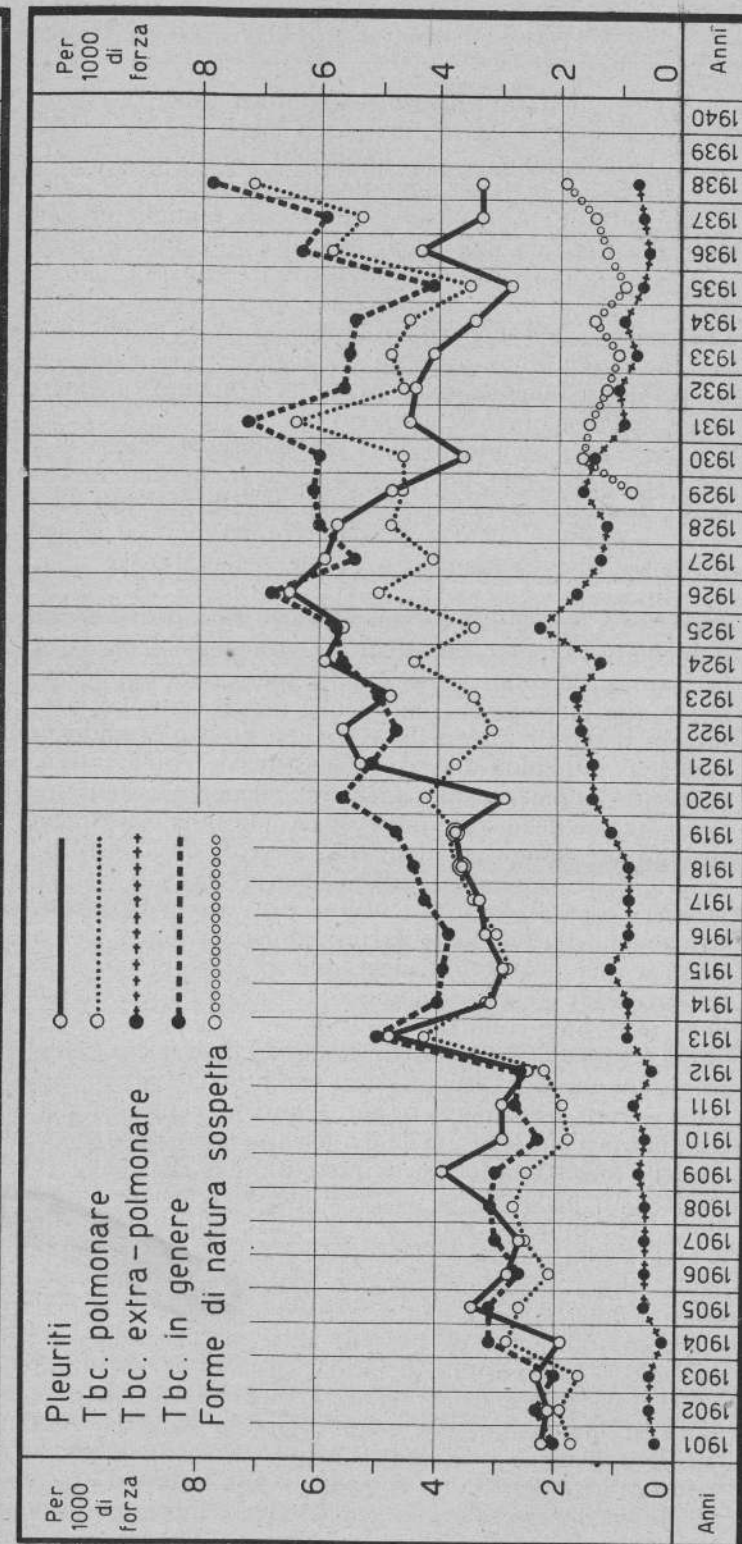
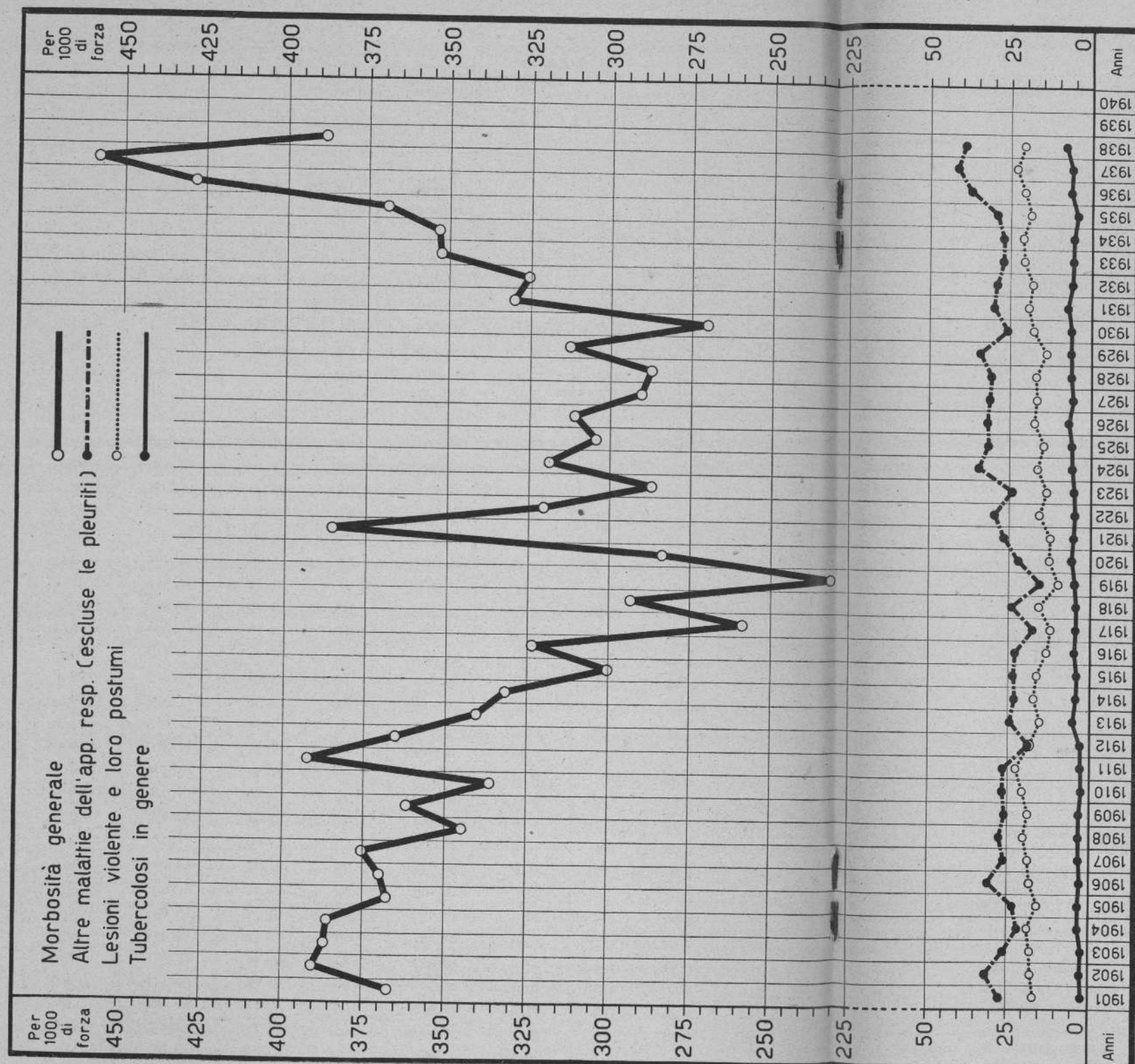
In base a questi dati si deve concludere che la tubercolosi per quel che concerne le perdite temporanee e definitive di personale, rappresenta nel nostro ambiente la malattia più importante, quella che semina maggiori rovine e che maggiormente grava sull'erario. Di conseguenza essa richiede particolari provvedimenti d'indole igienica, profilattica e assistenziale.

Non sarà per il momento mio compito quello d'illustrare quanto oggi si fa in Marina nel campo igienico e profilattico nei riguardi di questa malattia. Mi limiterò invece ad accennare brevemente al trattamento assistenziale del militare tubercolotico.

(1) La morbosità ha toccato i suoi massimi nel 1921 (385,13‰), nel 1911 (392,36‰), nel 1937 (457,91‰), ed i minimi nel 1930 (270,20‰), nel 1920 (283,80‰), nel 1923 (287,02‰), nel 1928 (287,42‰), nel 1918 (293,04‰), nel 1915 (300,40‰), nel 1910 (336,28‰).

ANNI	Morbosità generale — ‰ di forza attiva	Degenza complessiva per tutte le malattie — giornate	Riforme e Morti — ‰ di forza attiva	Tbc. polm. e generalizzata — ‰ di forza attiva	Tbc. extra polmonare — ‰ di forza attiva	Tbc. in genere — ‰ di forza attiva	Forme di sospetta natura — ‰ di forza attiva
1901	367,00	298.719	24,13	1,7	0,3	2,0	—
1902	390,40	275.939	24,33	1,9	0,4	2,3	—
1903	386,52	276.743	21,10	1,6	0,4	2,0	—
1904	385,75	272.213	20,63	2,8	0,2	3,1	—
1905	367,61	280.079	23,00	2,6	0,5	3,1	—
1906	369,85	279.774	18,77	2,1	0,5	2,6	—
1907	375,40	288.977	26,18	2,5	0,5	3,0	—
1908	344,79	303.239	23,39	2,7	0,5	3,1	—
1909	361,57	309.601	19,51	2,5	0,6	3,0	—
1910	336,28	302.068	18,57	1,8	0,5	2,3	—
1911	324,36	287.692	26,56	1,9	0,7	2,7	—
1912	365,24	303.817	38,15	2,2	0,4	2,6	—
1913	340,80	283.014	36,79	4,2	0,8	5,0	—
1914	331,80	313.963	28,59	3,2	0,8	4,0	—
1915	300,40	373.230	32,72	2,8	1,1	3,9	—
1916	323,62	561.502	33,07	3,0	0,8	3,8	—
1917	258,80	553.369	24,58	3,4	0,8	4,2	—
1918	293,04	770.537	23,95	3,6	0,8	4,4	—
1919	231,85	461.323	19,41	3,7	1,1	4,7	—
1920	283,80	240.802	20,86	4,2	1,4	5,6	—
1921	385,13	214.989	16,85	3,7	1,4	5,1	—
1922	320,43	225.118	15,10	3,1	1,6	4,7	—
1923	287,02	219.287	17,90	3,4	1,7	5,0	—
1924	318,92	226.609	19,82	4,4	1,3	5,6	—
1925	304,50	239.456	18,84	3,4	2,3	5,7	—
1926	310,90	232.016	17,47	5,0	1,7	6,8	—
1927	290,20	216.093	15,91	4,1	1,3	5,4	—
1928	287,40	190.296	19,61	4,8	1,2	6,0	—
1929	312,40	223.840	18,88	4,6	1,6	6,1	0,8
1930	270,20	190.931	14,10	4,6	1,4	6,0	4,6
1931	330,00	221.526	10,69	6,4	0,9	7,2	1,5
1932	325,50	224.503	9,94	4,6	1,0	5,6	1,2
1933	352,50	220.680	13,71	4,8	0,7	5,5	1,0
1934	353,30	234.583	13,98	4,5	0,9	5,4	1,4
1935	368,90	299.576	22,99	3,5	0,6	4,1	0,9
1936	427,67	459.844	16,09	5,8	0,5	6,3	1,2
1937	457,91	399.055	17,34	5,3	0,6	5,9	1,4
1938	387,96	350.182	15,97	7,1	0,7	7,8	1,9

Degenza complessiva per tutte le forme di tbc. e forme sospette — giornate	Riforme e morti per tbc. e forme sospette — ‰ di forza attiva	Pleuriti — ‰ di forza attiva	Altre malattie dell'appar. respiratorio — ‰ di forza attiva	Degenza complessiva per tutte le malattie dell'apparato respiratorio — giornate	Riforme e morti per tutte le malattie dell'app. resp. — ‰ di forza attiva	Traumi e lesioni violente in genere — ‰ di forza attiva	Degenza complessiva — giornate	Riforme e morti per traumi e lesioni violente — ‰ di forza attiva
2.356	1,35	2,2	27,4	18.045	0,47	16,77	11.443	0,79
2.187	1,66	2,1	31,7	19.104	0,42	17,79	10.527	0,78
2.176	1,36	2,3	26,1	16.378	0,58	17,84	9.818	0,97
3.523	2,21	1,9	22,0	13.593	0,47	18,82	11.017	0,67
3.212	1,75	3,7	23,5	18.547	0,84	16,00	10.527	0,49
3.452	1,61	2,8	29,6	19.940	0,70	18,33	12.111	0,73
4.395	1,67	2,6	26,2	18.819	0,85	18,80	14.007	1,10
3.588	2,00	3,1	27,7	22.356	0,75	20,36	15.778	0,78
4.182	2,35	3,9	26,1	23.886	0,55	18,96	14.699	0,61
2.624	1,77	2,9	26,8	22.765	0,54	20,63	16.044	1,14
3.886	2,33	2,9	26,6	22.355	0,92	22,78	17.494	1,16
3.943	1,91	2,5	18,9	16.661	0,63	18,18	19.608	1,59
5.391	3,02	4,8	24,7	19.833	0,67	15,40	13.976	1,07
4.339	2,68	3,1	23,4	21.615	0,65	17,38	17.298	1,20
7.403	2,94	2,9	23,7	29.938	0,63	16,49	22.970	1,23
9.339	3,30	3,2	23,1	46.473	0,72	13,28	32.386	1,07
13.618	3,64	3,3	17,8	45.660	0,68	12,28	35.026	1,13
20.791	3,74	3,6	24,1	75.288	2,91	15,74	74.354	1,31
19.255	3,72	3,7	15,5	42.301	0,98	9,28	26.529	1,37
10.835	4,15	2,9	22,3	21.796	0,91	12,76	11.236	1,46
6.515	4,04	5,3	26,7	25.583	1,00	12,44	9.418	0,85
6.527	2,34	5,6	29,8	28.925	1,17	15,68	13.219	0,69
7.477	4,05	4,8	24,2	16.516	0,93	13,58	11.590	0,70
6.713	3,24	5,9	34,7	18.043	1,00	16,42	12.863	0,61
8.898	2,75	5,6	31,6	35.943	1,04	14,54	12.300	0,56
11.949	3,39	6,5	31,9	36.200	0,96	17,50	14.385	0,64
9.848	2,23	5,9	31,3	36.102	0,97	16,86	14.620	0,46
7.554	4,79	5,7	30,8	28.552	1,27	16,94	12.954	0,66
5.294	3,88	4,8	34,2	30.079	1,57	13,69	11.925	0,31
6.666	3,30	3,6	25,8	18.734	0,79	17,87	14.784	0,39
6.862	2,65	4,5	30,0	24.100	0,47	19,41	10.581	0,29
6.320	2,00	4,4	29,3	26.958	0,64	18,14	15.023	0,34
5.403	3,18	4,1	27,3	22.191	0,29	20,52	18.342	0,33
7.312	3,18	3,4	27,3	19.557	0,53	21,22	17.275	0,52
5.837	3,88	2,8	29,4	26.577	0,90	18,68	20.541	0,60
10.409	3,29	4,3	37,4	42.907	0,92	20,62	26.164	0,43
12.300	3,28	3,3	41,5	38.695	0,92	23,37	24.836	0,58
20.985	4,06	3,3	39,1	37.689	0,97	20,85	22.982	0,29



II. — L'ASSICURAZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI.

Quella del trattamento dei militari tubercolotici da parte dell'amministrazione militare Marittima è una questione che riveste particolare importanza e della quale lo Stato non può disinteressarsi.

Lo Stato preleva annualmente un'aliquota di giovani sani e prestanti fisicamente di cui una parte ritorna alle famiglie in condizioni ben differenti perchè colpita da una malattia lunga e di difficile cura.

Si presenta pertanto la necessità di trovare il più sollecitamente possibile la soluzione di un problema come questo che ha tutta l'importanza di una questione sociale. E poichè il problema ha da essere risolto integralmente non restano che due vie possibili: o modificare la legge riguardante il riconoscimento della dipendenza da cause di servizio o estendere anche ai militari la legge dell'assicurazione obbligatoria.

Se il riconoscimento della dipendenza da cause di servizio per i militari tbc. (fatta eccezione beninteso per quelli che sono in servizio da meno di due mesi) fosse una regola, il problema del trattamento dei tubercolotici avrebbe la sua soluzione più semplice. Purtroppo, però, il riconoscimento è una cosa tutt'altro che frequente, in specie nella Marina.

Infatti la legge mal si adatta alla tubercolosi poichè richiede che l'evento morboso o la lesione sia unicamente dipendente da cause di servizio ed in immediato rapporto causalistico e cronologico con detta causa. Viene negata la *concausa* la quale praticamente può essere applicata solo nel caso che insieme alle altre cause coefficienti, rappresenti dal lato clinico-etimologico un fattore determinante dello stato morboso, portando tale stato al grado di malattia, o quando dal lato medico-legale abbia tutti i requisiti non solo di elemento sufficiente ma anche di elemento assolutamente necessario per la realizzazione dello stato morboso. Applicando rigidamente la legge verrebbero riconosciuti come dipendenti da cause di servizio solo i casi d'infezione per innesto o di contagio massivo come nel caso di medici e specialmente d'infermieri per l'assistenza continua di tubercolotici particolarmente infettanti. Rimangono in tal modo esclusi almeno il 90 % dei nostri malati. Perchè dunque una disparità così grande di trattamento tra il prestatore d'opera militare ed il prestatore d'opera lavoratore civile, quando ambedue si trovano nelle medesime condizioni giuridiche?

La tubercolosi, fatta eccezione per quei pochi casi che si manifestano nei primi due mesi di servizio ed in cui la malattia non rappresenta che un semplice evento cronologico, è più frequente, come si è già detto in precedenza, tra i militari che sono già da qualche tempo in servizio. Inoltre la vita militare, e quella marittima in specie, presenta in sè dei coefficienti vari che sono stati menzionati nella prima parte di questa relazione, dovuti in parte alle variazioni dell'ambiente esterno e in parte all'ambiente interno come anche al genere e alla qualità del lavoro ed infine al fattore individuale stesso etc.

Tutti questi coefficienti insieme considerati possono identificarsi come causa unica e determinante non dell'infezione bensì della malattia tubercolare, nel senso che tali concause possono agire modificando il terreno organico e producendo la riaccensione di focolai specifici in fase di latenza.

Per la genesi della malattia tubercolare non può invocarsi una causa unica ed immediata dalla quale origini la malattia. Nè può bastare da solo il bacillo il quale costituisce l'elemento *sine qua non*, poichè a tal genesi concorrono fattori ambientali e personali e non ultimo il « terreno organico ».

Il bacillo da solo non può produrre l'infezione a meno non si tratti di dosi massive di fronte alle quali deve cedere ogni resistenza individuale. Ma

poichè pare dimostrato che nel nostro ambiente si ha che fare in genere non con casi di prima infezione ma con casi di reinfezione endogena, e poichè nel nostro ambiente è raro trovare degli individui che dal lato radiologico o umorale non presentino i segni di una pregressa infezione specifica, è logico che nel determinismo dello stato morboso tubercolare sono i fattori inerenti al servizio militare marittimo, che bisogna prendere in considerazione.

Rispetto a qualche anno fa il trattamento del personale tubercolotico ha subito un notevole miglioramento. Si fa, però, una netta distinzione tra forme aperte e forme chiuse poichè i militari affetti da tbc. con reperto bacillare positivo, siano essi di leva o volontari, vengono in primo tempo ricoverati in Ospedale nel mentre vengono espletate le pratiche per il successivo ricovero in Sanatorio. In questi casi vengono generalmente concessi due anni di paga. La Marina concorre assieme al Consorzio Antitubercolare per una metà alle spese pel mantenimento di questi militari in Sanatorio per un periodo di sei mesi che talvolta viene prorogato per altri sei. Per i militari affetti da forme chiuse si prende semplicemente il provvedimento medico-legale e si segnala il caso alle Autorità della provincia cui il militare appartiene. Gli Ufficiali godono di periodi di licenza, aspettativa, etc. durante i quali percepiscono parte dello stipendio ma debbono pensare da sè al ricovero in Sanatorio.

Ora se, in base ai dati del 1938, si tien conto che le forme aperte sono solamente il 34,9 % sul totale dei casi, se ne deduce che almeno il 65,1 % dei militari ammalati non possono, essendo Koch negativi, beneficiare del contributo dell'Amministrazione della Marina.

Se poi si pensa che proprio questi ultimi sono gli ammalati portatori di lesioni relativamente meno gravi e per conseguenza ancora recuperabili, si comprende quale danno materiale e sociale apportino un simile provvedimento.

Poichè la Marina non può contare, per il ricovero dei suoi tubercolotici, sul Sanatorio Militare di Anzio il quale è appena sufficiente ai bisogni del R. Esercito, sembrerebbe che la soluzione ideale fosse quella d'istituire due tipi di Sanatorio di cui uno Marino per il trattamento delle forme chirurgiche ed uno in collina per le forme polmonari. Ma anche questa soluzione deve essere esclusa perchè la Marina dovrebbe in breve tempo organizzare tutta una serie di servizi nonchè il personale assistenziale.

Non rimane in tal caso che l'istituzione dell'assicurazione obbligatoria per tutti i militari di Marina.

Alla domanda del perchè dovrebbero essere presi speciali provvedimenti contro la tbc. e non contro le altre malattie si può obiettare:

1° che la tubercolosi ha dal lato individuale e sociale un'importanza che nessun'altra malattia propria dei militari può avere, giacchè le altre malattie, in specie quelle infettive acute, portano « all'obitus » oppure non danno che scarsi reliquati. La tubercolosi è invece, una malattia cronica che solo in alcuni casi guarisce completamente, che spesso lascia l'individuo che ne è affetto più o meno inabile al lavoro proficuo. Essa è malattia che ha bisogno un lungo periodo di cura e richiede maggior dispendio di denaro da parte dello Stato; senza contare che il militare ammalato rientrando nell'ambiente civile rappresenta sempre un elemento pericoloso perchè fonte d'infezione;

2° che una lotta antitubercolare efficace e completa da parte dello Stato comporta una spesa non indifferente, mentre essa può venire più agevolmente espletata da un ente assicurativo.

Nella lotta contro la tubercolosi occorre unità di direttive poichè è questa una malattia che non consente barriere tra strato e strato sociale. Tale unità di direttive è oggi sentita da tutti; tanto che negli ultimi tempi si sono da

più parti fatte pressioni per estendere l'assicurazione a tutte le categorie di lavoratori, impiegati e corpi armati.

Un provvedimento del genere deve tener conto di diversi fattori come ad es., l'estensione dell'assicurazione, il rischio assicurativo, il costo dell'impianto e dell'assistenza agli assicurati, il contributo da parte dello Stato e da parte dell'assicurato.

A titolo semplicemente informativo mi permetto di presentare uno schema eventuale d'assicurazione basato su dati statistici attendibili.

S'intende che le indicazioni che si danno debbono servire solamente d'orientamento e sono quindi passibili di qualsiasi modifica.

1° *Estensione dell'assicurazione.* — Si deve limitare l'assicurazione ai soli militari di carriera, come vorrebbero alcuni, oppure deve essere esteso il beneficio a tutto il personale sotto le armi? Se si ammette che tanto gli uni che gli altri si possono considerare come dei prestatori d'opera al servizio dello Stato bisognerà riconoscere che tutti hanno eguale diritto all'assicurazione, fatte le debite eccezioni per il personale con meno di due mesi di servizio e che non presenta sufficienti garanzie non avendo esso subito ancora tutti i controlli sanitari che servono a diminuire il rischio da parte dell'ente assicuratore.

2° *Rischio assicurativo.* — Esso è in diretto rapporto con la frequenza della malattia nell'ambiente della Marina. Se riesce estremamente difficile conoscere la reale morbosità nell'ambiente civile, ciò è relativamente facile, invece, nelle collettività militari ove la denuncia delle malattie in vita è obbligatoria e nessun malato può sfuggire ad un severo controllo. Le cifre assolute dei militari riconosciuti affetti da tbc. hanno subito negli ultimi anni notevoli modificazioni. Se noi consideriamo come cifre del tutto eccezionali, dovute a richiamo per esigenze belliche, quelle di 602 nuovi casi nel 1936 e di 599 casi nel 1938, possiamo stabilire che la cifra media dei nuovi casi si aggiri sulle 400 unità annue.

3° *Costo dell'impianto dell'assistenza agli assicurati.* — La forma di assistenza che la Cassa dovrebbe dare agli assicurati è il ricovero in Sanatorio oppure in Ospedali con cui la Cassa abbia stipulato speciale contratto. Calcolando in L. 30.000 il costo di ogni letto, si può stimare in 12 milioni di lire la spesa complessiva per l'impianto di 400 letti. Resta quindi solo da prendere in considerazione il costo d'esercizio per 400 letti.

4° *Contributo da parte dello Stato e da parte dell'assicurato.* — È logico che questo contributo deve variare a seconda del grado del personale. Di conseguenza si possono stabilire tre contributi diversi per gli Ufficiali, per i Sottufficiali, per i sottocapi e comuni.

Fissando in L. 80 il contributo annuo per ogni Ufficiale, pagabili per metà dall'assicurato per metà dallo Stato si avrebbe su di una cifra media di 4600 Ufficiali un ammontare di 414.000 lire annue.

Fissando in L. 60 annue il contributo di ogni Sottufficiale su una media di 10.200 persone si raggiungerebbe la somma di lire 600.000 annuali.

Stabilito infine in L. 30 il contributo annuo dei sottocapi e comuni (per i quali la somma potrebbe variare a seconda della paga dei medesimi); pagabile sempre per metà dallo Stato e per metà dall'assicurato, sulla base di 57.000 contribuenti si avrebbe un ammontare di L. 1.710.000 annue.

In tal modo ogni assicurato verserebbe alla Cassa L. 3,75 mensili se Ufficiale, L. 2,50 se Sottufficiale, L. 1,25 se sottocapo o comune.

Complessivamente i militari di Marina contribuirebbero con L. 1.362.000 annue e per eguale somma contribuirebbe lo Stato.

Non sarà fuori luogo far rilevare che una certa percentuale di personale di leva giunge sotto le armi già assicurato e che circa il 5 % dei malati muore abitualmente negli Ospedali della Marina per forme gravissime di tubercolosi. Di conseguenza la cifra di 400 ammalati potrebbe essere ridotta a 370 circa per ogni anno.

Con un provvedimento draconiano, come quello dell'assicurazione obbligatoria per i militari, si otterrebbe anzitutto un allontanamento rapido dall'ambiente, di tutti i malati di forme aperte non solo ma anche di quelli in cui la malattia è all'inizio oppure ancora passibile di guarigione, evitando in tal modo che il militare tubercolotico, venendo immerso a piè libero nell'ambiente civile, venga a turbare in qualche modo l'equilibrio che le leggi di prevenzione portano seco.

RIASSUNTO

L'A. dopo aver esposto i principali dati statistici riguardanti la malattia tubercolare nella nostra marina da guerra; passa all'esame del problema assistenziale. Esclusa la possibilità d'impianto di sanatori militari, egli propone l'estensione dell'assicurazione obbligatoria a tutti i militari in servizio.

RÉSUMÉ

L'A. après avoir exposé les données statistiques concernant la maladie tuberculaire dans notre Marine de Guerre, passe à l'examen du problème assistentiel. En excluant la possibilité d'installation de sanatoriums militaires il propose l'extension de l'assurance obligatoire à tous les militaires en service.

ZUSAMMENFASSUNG

Nachdem Verf. die hauptsächlichsten, die tuberkulöse Erkrankung in unserer Kriegsmarine betreffenden, statistischen Angaben mitteilt, bespricht er das Assistenzproblem. Da die Möglichkeit einer Errichtung militärischer ausgeschlossen ist, schlägt Verf. vor, die obligatorische Versicherung gegen die Tuberkulose auf alle, sich im Militärdienst befindlichen Individuen zu erstrecken.

SUMMARY

The author exposes the principal statistical datas regarding the tuberculosis disease in our war-marine and examines the assistance problem. As the possibility of the military sanatoriums contructions is excludet, the author proposes to extend the duty of the assurance to all soldiers in service.

RESUMEN

El autor despues de haber expuesto los principales datos estadísticos referentes a la tuberculosis en la marina de guerra, pasa al examen del problema asistencial. Excluyendo la posibilidad de implantar sanatorios militares, el propone la extension de la aseguración obligatoria a todos los militares en servicio.

~~889877~~



61593

