CAMERA DEI DEPUTATI

ATTI

DELLA COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SULLA MISERIA IN ITALIA E SUI MEZZI PER COMBATTERLA

VOL. IV

INDAGINI TECNICHE

CRITERI E METODI DI ASSISTENZA

1953

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

CAMERA DEI DEPUTATI

ATTI

DELLA COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SULLA MISERIA IN ITALIA E SUI MEZZI PER COMBATTERLA

VOL. IV

INDAGINI TECNICHE

CRITERI E METODI DI ASSISTENZA

1953

CAMERA DEI DEPUTATI
12 MAG. 2014
BIBLIOTECA

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SULLA MISERIA IN ITALIA
E SUI MEZZI PER COMBATTERLA

Ezio VIGORELLI, *presidente*; Lodovico MONTINI, *vicepresidente;* Cesare BENSI ed Ermenegildo BERTOLA, *segretari.*

Mario ALICATA, Gaetano AMBRICO, Laura BIANCHINI, Maria Lisa CINCIARI RODANO, Alfredo COVELLI, Umberto DELLE FAVE, Beniamino DE MARIA, Salvatore MANNIRONI, Giuliana NENNI, Maria NICOTRA, Giovanni PALAZZOLO, Luigi PALMIERI, Luigi POLANO, Adolfo QUINTIERI, Ercole ROCCHETTI, Domenico SARTOR, Riccardo WALTER, *membri.*

ATTI DELLA COMMISSIONE

I - RELAZIONE GENERALE
II - INDAGINI TECNICHE - Condizioni di vita delle classi misere.
III - INDAGINI TECNICHE - Legislazione assistenziale.
IV - INDAGINI TECNICHE - Criteri e metodi di assistenza.
V - INDAGINI TECNICHE - Mezzi finanziari per l'assistenza.
VI - INDAGINI DELLE DELEGAZIONI PARLAMENTARI - La miseria nelle grandi città.
VII - INDAGINI DELLE DELEGAZIONI PARLAMENTARI - La miseria in alcune zone depresse.
VIII - MONOGRAFIE - Problemi economico-sociali della miseria.
IX - MONOGRAFIE - Aspetti particolari di miseria.
X - MONOGRAFIE - Sistemi di sicurezza sociale.
XI - MONOGRAFIE - Previdenza sociale e assistenza sanitaria.
XII - MONOGRAFIE - Esperienze di servizio sociale.
XIII - DOCUMENTAZIONI - Organi ed enti di assistenza pubblica e privata in Italia.
XIV - INCHIESTA A CARATTERE COMUNITARIO - Risultati e orientamenti.

INDICE DEL VOLUME

QUIRINO PERONI: **Criteri e metodi di assistenza**

Relazione illustrativa delle indagini promosse dalla Commissione parlamentare sulle principali attività di assistenza pubblica in Italia . . . . . *pag.* 9

ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA GLI ENTI DI ASSISTENZA

Indagine sugli Enti comunali di assistenza . . . » 227

ISTITUTO CENTRALE DI STATISTICA

Indagini sull'attività assistenziale dei Comuni e sugli istituti di ricovero . . . . . » 357

PAGINA BIANCA

Quirino Peroni
esperto della Commissione parlamentare

CRITERI E METODI DI ASSISTENZA

Relazione illustrativa delle indagini promosse dalla Commissione parlamentare sulle principali attività di assistenza pubblica in Italia.

PAGINA BIANCA

INDICE

INTRODUZIONE . . . . . *pag.* 13

1. CRITERI E METODI DI ASSISTENZA
   1. Premessa . . . . . » 40
   2. La reciproca conoscenza fra Ente e bisognosi . . » 40
   3. La possibilità dell'Ente in rapporto ai bisognosi . . » 45
   4. La formazione del provvedimento assistenziale . . » 47
   5. Assistenza in denaro e in natura . . . . . » 52
   6. Il servizio sociale . . . . . » 54
   7. La preparazione del personale . . . . . » 57
   8. Il coordinamento . . . . . » 60

2. ATTIVITÀ DEGLI ENTI COMUNALI DI ASSISTENZA
   1. Premessa . . . . . » 66
   2. Accertamento degli assistiti . . . . . » 66
   3. Assistenza generica e ai disoccupati . . . . . » 72
   4. Il provvedimento assistenziale . . . . . » 79
   5. Assistenze particolari . . . . . » 83
   6. Attività del Comitato provinciale di beneficenza e assistenza pubblica . . . . . » 90

3. ATTIVITÀ ASSISTENZIALE DELLE AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI (ILLEGITTIMI)
   1. Il fenomeno nei suoi aspetti quantitativi . . . . » 91
   2. Attività di servizio sociale . . . . . » 101
   3. Destinazione dei minori dopo i 14 anni . . . . » 112

4. Attività dei Patronati scolastici
1. Insufficienza dei mezzi . . . . . *pag.* 120
2. Assistiti e prestazioni. Distribuzione territoriale . . » 121
3. Criteri per l'assistibilità . . . . . » 132

5. Attività assistenziale dei Comuni
1. Assistenza sanitaria gratuita . . . . . » 142
2. Assistenza agli inabili . . . . . » 146
3. Assistenza in colonie e asili . . . . . » 147
4. Spese per le attività assistenziali . . . . . » 149

6. Attività dei Consorzi provinciali antitubercolari
1. Assistenza antitubercolare . . . . . » 152
2. Condizioni di vita degli assistiti . . . . . » 167
3. Condizioni della prestazione e accertamento dello stato di bisogno . . . . . » 180

7. Attività dell'Opera nazionale maternità e infanzia
1. Persone assistite . . . . . » 184
2. Prestazioni . . . . . » 197
3. Condizioni ambientali . . . . . » 216

Conclusioni . . . . . » 223

Introduzione

La conoscenza dell'organizzazione assistenziale nel territorio nazionale è ovvio essenziale presupposto per una disamina dei criteri e dei metodi della prestazione dell'assistenza.

Una rilevazione organica e integrale degli Organi ed Enti di assistenza è stata recentemente terminata da parte dell'Amministrazione aiuti internazionali e già l'esame dell'estratto dell'opera, a suo tempo pubblicato, aveva confermato che il lavoro, intelligentemente pensato e attuato con la più attenta cura, non poteva non essere ritenuto fondamentale per la conoscenza della struttura assistenziale italiana.

La descrizione dell'attività assistenziale, svolta dai molteplici organismi esistenti, può essere attuata secondo i più diversi profili: la natura giuridica degli Enti, il soggetto dell'assistenza, la materia.

Una descrizione, come è quella risultante dall'opera dell'AAI alla quale si fa riferimento, che tien conto contemporaneamente di ognuno dei cennati aspetti, fondendo il tutto in un'organica visione panoramica, ottiene il più efficace risultato conoscitivo.

In essa, infatti, sono sviluppate di ciascun organo od ente o amministrazione, dallo Stato agli Enti autarchici territoriali agli Enti locali, la legislazione, le norme statutarie, le finalità, le attività, le norme per la concessione dell'assistenza, fornendo della struttura assistenziale italiana un quadro nuovo e completo.

È naturale, d'altra parte, che per poter discutere di criteri e di metodi nella prestazione dell'assistenza è necessario conoscere come di fatto, cioè nella prassi corrente, venga posto in essere il complesso fenomeno assistenziale. Ritenere che tale conoscenza possa ottenersi dall'esame delle disposizioni legislative, dei regolamenti, delle norme, ecc. è erroneo, sia perchè le disposizioni di legge non entrano che raramente nel campo della pratica assistenziale, sia per le diversità ambientali esistenti da luogo a luogo che influiscono in maniera determinante sull'interpretazione e sulla prestazione dell'assistenza.

Infine, la diversa possibilità funzionale dei singoli organismi risulta fortemente influenzata dai mezzi a disposizione i quali si pre-

sentano di norma per talune prestazioni, come ad esempio l'assistenza generica, inadeguati alla bisogna; onde la necessità di indagini particolari.

La conoscenza dei metodi e dei criteri non poteva ottenersi infatti che con opportune inchieste, e anche queste, naturalmente, limitate ad un certo tipo e numero di enti, chè una maggiore estensione avrebbe richiesto tempo e possibilità ben superiori a quelle consentite.

Pur nella sua limitata estensione l'indagine offre del fenomeno all'esame una visione sufficientemente rappresentativa.

Essa riguarda:

1. gli Enti comunali di assistenza;
2. le Amministrazioni provinciali, limitatamente all'assistenza agli illegittimi;
3. i Patronati scolastici operanti nei capoluoghi di provincia;
4. i Comuni;
5. i Consorzi provinciali antitubercolari;
6. le Federazioni provinciali dell'ONMI.

L'esecuzione dell'indagine sugli ECA è stata affidata alla ANEA (Associazione nazionale enti di assistenza), quella sui Comuni all'Istituto centrale di statistica, le altre quattro sono state svolte direttamente.

Per queste ultime è da osservare che la metodologia seguita non è risultata facilitata dallo strumento adottato, il questionario. I moduli non presentavano in generale particolari difficoltà di interpretazione; alcuni enti però hanno manifestato nelle risposte qualche incertezza, da ciò l'esigenza di chiedere chiarimenti, dati complementari, ecc. L'esperienza è stata peraltro non priva di interesse anche sotto il profilo del metodo poichè da essa è scaturita la convinzione che indagini del genere, cioè più qualitative che quantitative, conducano a più efficaci risultati se effettuate in sito da elemento capace di interpretare, correggere, completare i dati grezzi per renderli omogenei e quindi idonei ad una visione di insieme.

Di seguito si riporta qualche sintetico cenno sugli enti che sono oggetto della inchiesta ponendo anche l'accento su taluni dei particolari aspetti delle attività singolarmente pertinenti.

L' Ente comunale di assistenza.

Questo ente, assai interessante anche per la tradizione assistenziale connessagli quale erede delle cessate Congregazioni di carità, che a loro volta trovarono le loro basi assistenziali radicate nelle antiche ed antichissime varie opere assistenziali sorte nel medioevo per iniziativa di privati benefattori, non poteva non essere preso in esame in maniera del tutto particolare. In primo luogo per l'importanza che

ha assunto nell'orbita dell'assistenza generica, anche se è costretto ad agire con mezzi inadeguati alle sue finalità assistenziali, secondariamente per le possibilità di sviluppo che gli sono naturalmente connesse in quanto unico Ente pubblico destinato ad una attività assistenziale che per essere indeterminata consente i più arditi esperimenti nell'ambito dell'assistenza sociale.

Il questionario ha voluto porre l'accento sia sull'accertamento e documentazione degli assistibili che sull'organizzazione ed attività dell'assistenza svolta da ciascun ECA.

Il fattore coordinamento dell'assistenza di cui sempre si va parlando, in quanto tutti coloro che di assistenza si interessano ne avvertono l'inderogabile necessità anche se non hanno al riguardo ancora una chiara visione del come delimitarlo e del come attuarlo, è stato posto nel più ampio rilievo. Va chiarito, e verrà ancor meglio sviluppato più avanti, che ciò non vuol significare unificazione di tutte le attività di assistenza, bensì coordinamento tra i vari indirizzi assistenziali per renderli meglio operanti con impiego più razionale, e quindi meno antieconomico, delle risorse a disposizione, le quali tutte, siano di origine pubblica che privata, devono risultare intelligentemente impiegate.

Talune domande inserite nel modulo meritano un cenno particolare in quanto specificatamente si riferiscono alle note finalità della inchiesta, cioè i criteri ed i metodi seguiti nella prestazione dell'assistenza.

Tra queste va ricordata quella relativa al nucleo familiare, se cioè per tale viene inteso quello legittimo oppure anche le eventuali convivenze e particolarmente se vien tenuto conto del reddito globale comunque afferente il nucleo stesso agli effetti della determinazione della assistibilità.

Altra domanda, che tende a porre in luce la sistematica assistenziale adottata dagli ECA, è quella relativa ad una eventuale ripartizione degli assistiti a seconda della loro condizione prevalente e quindi particolarmente indicativa.

Trattandosi di bisognosi in genere questa suddivisione parrebbe superflua ad un sommario esame, mentre è chiaro che ha un suo particolare significato sol che si consideri che non esistono bisognosi che non rappresentino grado diverso di bisogno. A titolo indicativo si ricordano ad esempio i vecchi e gli inabili. Costoro, particolarmente quelli che non hanno parenti e non fruiscono di pensione alcuna, sono pressochè a carico completo dell'assistenza pubblica o privata o della carità. A giusto titolo quindi è opportuno che non vengono confusi nel numero globale dei bisognosi generici dell' ECA ma tenuti in evidenza quali titolari di un bisogno più assoluto ed esteso. E, per con-

tinuare con un altro esempio, il questionario ha voluto indicare altre categorie di particolari bisognosi, gli ammalati di tbc, nella giusta presunzione che nei loro confronti siano adottati provvedimenti assistenziali di maggiore ampiezza. Il che è stato confermato dall'inchiesta.

Del servizio sociale come della prestazione in natura ed in denaro vien diffusamente riferito anche nella parte riservata alla descrizione dei metodi e criteri assistenziali.

L'assistenza ai minorenni esercitata dagli ECA non viene trascurata. Essa rientra nelle attività obbligatorie solo quando gli enti godano di una rendita netta patrimoniale il cui terzo deve essere destinato a tal fine. La materia è delle più complesse non solo sotto il profilo giuridico ma anche in sede pratica, e solo per inciso vien ricordato, e l'inchiesta l'ha confermato, che la grande maggioranza degli ECA non è nelle condizioni di disporre di una rendita sufficiente per un notevole sviluppo di questa attività.

È noto che in via di massima gli ECA esercitano attività di assistenza generica. L'inchiesta ha voluto comunque porre in luce le eventuali prestazioni specifiche attuate nel ramo mense e ristoranti popolari, colonie, ecc. Ciò anche per fornire elementi di giudizio particolarmente in tema di dormitori notturni, la cui attività secondo il Ministero dell'interno dovrebbe essere trasferita dagli ECA ai Comuni in quanto ritenuta di assistenza specifica. Eccepiscono le civiche amministrazioni che tale onere non è obbligatoriamente previsto dalla legge a loro carico. Ritengono d'altra parte gli ECA che il fornire un letto per una notte ad un bisognoso costituisca attività specifica più nella forma che nella sostanza.

Le Amministrazioni provinciali (assistenza agli illegittimi).

Della notevole attività assistenziale svolta dalle Provincie è stata presa in esame soltanto quella riservata agli illegittimi, che merita particolare attenzione anche per la incongruenza che si nota nel sistema assistenziale. È noto che le Amministrazioni provinciali ammettono all'assistenza gli illegittimi fino al 6° anno di età e proseguono, quando è necessario, l'assistenza fino al 14° anno. È altrettanto noto che quei bambini che, per avventura, non hanno fruito di assistenza entro il 6° anno e cadono nelle condizioni di bisogno solo dopo tale epoca, non possono fruire dell'assistenza prevista. Questo stato di cose è veramente incomprensibile sia sotto il profilo pratico, perchè una provvida attività assistenziale quale è quella in argomento viene a cessare allo scadere di una certa data (6 anni e 1 giorno), sia sotto quello morale, in quanto viene a colpire la madre nubile che ha potuto, talvolta soltanto con sacrifici notevoli, provvedere al figlio

naturale dalla nascita al 6° anno, e alla quale, per vicende sfavorevoli, viene a cessare questa possibilità in tempo successivo.

L'inchiesta pone in evidenza inoltre le attività di servizio sociale nei confronti dei minori assistiti da parte delle Amministrazioni provinciali ed infine la destinazione dei minori dopo il compimento del 14° anno.

I Patronati scolastici (delle città capoluogo di provincia).

L'assistenza svolta dai Patronati scolastici riveste indubbiamente notevole importanza, tale da rendere opportuna una indagine qualitativa e quantitativa tendente alla conoscenza del numero degli ammessi alla prestazione suddiviso per classi di età, nonchè del rapporto con la popolazione scolastica.

Se i criteri di ammissibilità a tale assistenza fossero uniformi e i mezzi in misura proporzionata fra i vari enti, dall'andamento di tale rapporto si potrebbero ottenere elementi di giudizio sul grado di bisogno esistente nelle popolazioni scolastiche delle varie città capoluogo di provincia interessate all'inchiesta. È peraltro indubbio che i singoli Patronati, dotati di mezzi sperequati, agiscono naturalmente in funzione delle singole possibilità. Uniformano cioè a queste i criteri per l'ammissione all'assistenza, onde l'impossibilità di trarre le dette conclusioni. I rapporti citati forniranno elementi per un giudizio relativo comunque non privo di significato.

L' indagine prevede naturalmente il reperimento del numero degli ammessi alle singole prestazioni assistenziali e quello a più prestazioni nella presunzione di identificare, con questo ultimo dato, gli elementi più bisognosi della popolazione scolastica e non trascura infine la conoscenza dei criteri adottati per la determinazione dello stato di bisogno.

I Comuni.

In un quadro, si ripete, per quanto incompleto del sistema assistenziale nel nostro Paese, non potevano mancare le notizie sulle assistenze effettuate dalle civiche amministrazioni nell'ambito dell'assistenza sanitaria, dell'assistenza agli inabili, dell'assistenza in colonie ed asili.

Il compito è stato affidato, come già detto, all'Istituto centrale di statistica, poichè, riferito alla totalità delle Amministrazioni comunali, non poteva ovviamente essere attuato direttamente.

Oltre il numero degli iscritti all'assistenza medico-chirurgica ostetrica gratuita viene richiesto ai Comuni se sono nelle condizioni di precisare quanti degli assistiti risultano fruenti della assistenza ECA. Con tale domanda si è inteso conoscere se esiste o meno un coordi-

namento o, quanto meno, un qualsiasi collegamento tra le due amministrazioni.

Particolare importanza agli effetti della conoscenza dell'organizzazione sanitaria riveste la richiesta di notizie circa le condotte mediche esistenti, quelle ostetriche, nonchè sul numero delle assistenti sanitarie visitatrici in servizio, ed infine il tipo e l'ubicazione dei servizi specialistici.

Pure l'assistenza agli inabili è stata analiticamente trattata con la ricerca del numero di quelli in età minorile, nonchè con la richiesta di dati sulla posizione assicurativa degli assistiti, sia in istituti che a domicilio nonchè sulla quota di pensione eventualmente fruita che il comune lascia in disponibilità agli stessi.

La spesa sostenuta per attività di beneficenza e assistenza è stata richiesta suddivisa per assistenza sanitaria, assistenza illegittimi, assistenza inabili, contributo ECA. Quest'ultima notizia è significativa per conoscere con quanto le civiche amministrazioni concorrono nell'attività assistenziale degli ECA i quali vegetano, assolvendo il loro compito in modo stentato ed incompleto, a causa della inadeguatezza delle loro possibilità economiche ai bisogni sempre più crescenti delle classi povere. Il dato raccolto porrà quindi particolarmente in evidenza la sensibilità dei Comuni verso quei problemi che, pur non rientrando fra quelli che la legge fa loro carico, rappresentano tuttavia esigenze assistenziali verso cui non devono rimanere indifferenti.

I Consorzi provinciali antitubercolari.

Questi enti assolvono un altissimo compito sociale provvedendo alla profilassi ed alla cura antitubercolare nei riguardi di tutta la popolazione non inclusa nella sfera assicurativa dell'Istituto nazionale della previdenza sociale. Essi non potevano quindi restare esclusi da questa inchiesta diretta, con la quale si vuol conoscere quanti sono gli assistiti con ricovero in sanatorio e quanti presso i dispensari.

L'elemento più interessante dell'indagine è peraltro la ricerca delle condizioni di vita degli assistiti al fine di poter trarre qualche utile elemento circa la possibile influenza dell'ambiente nella malattia e principalmente nella sua ricaduta. Sono così state formulate alcune tra le più significative domande, per accertare il numero di coloro che provengono da abitazioni inadatte o sovraffollate o che sono privi di abitazione, di coloro che sono soggetti a lavori inadatti, o ad alimentazione insufficiente.

Circa le condizioni di bisogno l'indagine pone in evidenza quanti sono assistiti a titolo gratuito, quanti con versamento di contributo, nonchè con quali criteri viene accertato lo stato di insufficienza economica ed in particolare se sulla base di analoghe risultanze da parte

del Comune (elenco dei poveri) oppure dell'ECA (libretto di assistenza). Ciò anche per avere indiretti elementi di informazione sulla esistenza o meno di una eventuale azione di coordinamento assistenziale fra i citati Enti.

Le Federazioni provinciali dell' ONMI.

Il compito assistenziale demandato dalle vigenti disposizioni all'Opera nazionale maternità ed infanzia è talmente imponente che se l'organismo potesse assolverlo totalmente l'assistenza all'infanzia sarebbe problema risolto.

È peraltro noto che l'attività prevalente dell'ONMI è orientata sull'assistenza ai bambini limitatamente alla più tenera età, nonchè alle gestanti ed alle madri nutrici, mentre è assai ridotta nei riguardi di coloro che avendo superato il 5° anno rientrano parimenti, secondo le disposizioni legislative, nella competenza dell'Opera. Trattasi, più che di carenza di disposizioni legislative, di insufficienza di mezzi per l'assolvimento di un compito così imponente. L'inchiesta tende a porre in luce questa situazione affinchè sia possibile conoscere con elementi concreti la particolare situazione assistenziale dei fanciulli al di sopra dei 5 anni di età.

I dati quantitativi degli assistiti tengono conto partitamente delle singole categorie: gestanti, madri, lattanti, divezzi, minorenni fisicamente e psichicamente anormali, nonchè materialmente e moralmente abbandonati.

Nel campo delle prestazioni assistenziali sono tenute distinte quelle sanitarie dalle altre: mense materne, asili-nido, ricoveri in istituto e assistenze a domicilio. Di particolare interesse risulta lo sforzo dell'inchiesta nella ricerca delle possibili cause che hanno determinato la necessità dell'intervento e le circostanze casuali eventualmente inerenti, relativamente alle quattro categorie di minori, fisicamente e psichicamente anormali, materialmente e moralmente abbandonati.

Naturalmente sono state indicate solo alcune tra le più significative condizioni ambientali che possono aver avuto potere determinante al riguardo e cioè: stato di miseria della famiglia, invalidità del capofamiglia, etilismo da parte di uno o di entrambi i genitori, abitazione sovraffollata (n. 2 o più persone per locale), mancanza di abitazione (senza fissa dimora), non trascurando l'elemento particolare della necessità dell'intervento dell'Opera in dipendenza di analogo provvedimento di allontanamento da parte del Tribunale dei minorenni.

Con la rilevazione in argomento connessa a quella dell'assistenza agli illegittimi, a quella dei Patronati ed a quella assai esigua svolta

dagli ECA, si è ritenuto di aver sufficientemente accennato al problema dell'assistenza ai minori.

Naturalmente il quadro va completato dalla conoscenza di quanto attuano le Amministrazioni comunali nei riguardi dei fanciulli specialmente con ricoveri in istituti, con avvio in colonie climatiche di ogni tipo, con asili, ecc. È opportuno ricordare infine che in questo campo agiscono anche organismi privati con attività che, se anche talvolta singolarmente modeste, data la pluralità degli enti, conduce a risultati non trascurabili.

Gli esemplari dei questionari adottati per le inchieste in argomento vengono riportati di seguito così contrassegnati: A) inchiesta sugli ECA; B) inchiesta sulle Amministrazioni provinciali per l'assistenza agli illegittimi; C) inchiesta sui Patronati scolastici città capoluogo di provincia; D) inchiesta sui Comuni; E) inchiesta sui Consorzi provinciali antitubercolari; F) inchiesta sulle Federazioni provinciali dell'ONMI.

QUESTIONARIO A

ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA GLI ENTI DI ASSISTENZA

MILANO - VIA FONTANA N. 18 — *TELEFONO N.* 53.003

Provincia di _____

E. C. A. di _____
Popolazione residente nel Comune al 4.11.1951 N. _____

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE

1°) — *Annullare con una barra diagonale la voce che non interessa, lasciando in evidenza la risposta (es. se la risposta è sì, annullare — no —).*

2°) — *Le risposte che non potessero essere contenute negli appositi spazi, potranno essere riportate in fogli separati da allegare al questionario facendone riferimento: Vedi all. N. . . . . Sull'allegato, in alto a sinistra dovrà essere indicato il numero della domanda cui si riferisce.*

A) ACCERTAMENTO E DOCUMENTAZIONE DEGLI ASSISTIBILI - ORGANIZZAZIONE ED ATTUAZIONE DELLA ASSISTENZA.

1) — ELENCO ASSISTITI.

1.1 — Esiste presso l'E.C.A. l'elenco degli assistiti e dei bisognosi di assistenza di cui all'art. 15 del D. L. L. 22.3.1945 n. 173? — si — no —

1.2 — Esiste un qualsiasi altro elenco degli assistiti? — si — no —

1.3 — È tenuto a fogli? — si — no —

1.4 — È tenuto a schede alfabetiche? — si — no —

2) — LIBRETTO DI ASSISTENZA.

2.1 — L'E.C.A. rilascia agli assistiti il libretto di assistenza di cui all'art. 15 della legge citata o comunque un altro documento del genere con le annotazioni delle assistenze erogate? — si — no —

2.2 — Tale libretto è consultato da altri Enti Assistenziali del luogo? — si — no —

2.3 — Usano detti Enti annotarvi le provvidenze accordate? — si — no —

3) — SERVIZIO DELLE INFORMAZIONI.

3.1 — Esiste presso l'E.C.A. uno schedario generale delle informazioni e delle annotazioni delle provvidenze accordate dall'Ente? — si — no —

Le informazioni sono raccolte:

3.2 — da personale specializzato abitualmente addetto a tale servizio? — si — no —

3.3 — da collaboratori volontari? — si — no —

3.4 — a mezzi dei Vigili Urbani? — si — no —

3.5 — a mezzo dei Carabinieri o Agenti di P. S.? — si — no —

3.6 — se con eventuale altro mezzo, fornire precisazioni al riguardo _____

_____

3.7 — I mezzi di accertamento sullo stato di bisogno sono tali da ridurre al minimo le possibilità di erronea valutazione dei casi all'esame per effetto di maliziosa denuncia da parte del ricorrente? — si — no —

3.8 — Pregasi indicare, se possibile, il numero dei casi giudicati erroneamente riferiti all'anno 1951: N. dei casi

4) — COLLEGAMENTO CON IL COMUNE ED ALTRI ENTI.

4.1 — Esiste collegamento, collaborazione, ecc. tra l'E.C.A. e Comune agli effetti dello scambio di notizie assistenziali per le rispettive esigenze circa le determinazioni sulla assistibilità o meno dei bisognosi che ricorrono ad ambedue le Amministrazioni? — si — no —

4.2 — Se affermativamente pregasi indicare, per sommi capi, come tale collaborazione si attua. (Es.: scambio reciproco di informazioni, annotazioni da parte del Comune dei provvedimenti assistenziali sul libretto E.C.A., ecc.).

_____

_____

_____

4.3 — Pregasi indicare ogni altra notizia circa eventuale collaborazione tra E.C.A. ed altri Enti con particolare riguardo: O.N.M.I. - I.P.P.A.I. - Consorzio Provinciale Antitubercolare - Croce Rossa Italiana - ecc.

_____

_____

_____

5) — NUCLEO FAMILIARE.

5.1 — Per *nucleo*, agli effetti della valutazione del reddito globale, viene considerata: solo la famiglia legittima vera e propria unita da stretti vincoli di sangue (marito, moglie, figli, padre, madre, nipoti)? — si — no —

5,2 — Anche eventuali convivenze costituenti « famiglie » di fatto? (Es.: C. F., convivente, figlio naturale) — si — no —

5.3 — Pregasi indicare ogni altra notizia utile al riguardo _____

_____

_____

_____

6) — RIPARTIZIONE DEGLI ASSISTITI PER CATEGORIE.

6.1 — È stata adottata da codesto E.C.A. una classificazione delle categorie assistite per condizione (Es.: vecchi, inabili, disoccupati, tbc?) — si — no —

6.2 — In caso affermativo pregasi indicare la classificazione adottata.

_____

_____

_____

_____

Come è realizzata nell'elenco degli assistiti la classificazione delle categorie?

6.3 — con annotazioni particolari? — si — no —

6.4 — con iscrizione in elenchi subalterni? — si — no —

6.5 — con quale altro mezzo? _____

_____

_____

7) — RICHIESTE DI ASSISTENZA.

	Assistenza generica ordin. e straordinaria	*Assistenza* straordinaria disoccupati	Totale
7.1 — N. delle domande di assistenza ricevute durante il 1951	_____	_____	_____
7.2 — N. delle domande accolte	_____	_____	_____

8) — ASSISTITI CON ASSISTENZA GENERICA.

8.1 — Quanti furono durante il 1951 gli assistiti con assistenza generica da parte di codesto Ente?

Nuclei assistiti N. _____ (1)
pari a componenti N. _____

Se risulta possibile pregasi suddividere i dati di cui sopra come indicato nei seguenti prospetti:

8.2 — Ripartizione dei nuclei a seconda del numero dei componenti.

N. _____ nuclei di 1 componente = N. _____ (1)
N. _____ nuclei di 2 componenti = N. _____
N. _____ nuclei di 3 componenti = N. _____
N. _____ nuclei di 4 componenti = N. _____
N. _____ nuclei di 5 componenti = N. _____
N. _____ nuclei di più di 5 » = N. _____

Totali N. _____ nuclei = N. _____ componenti.

8.3 — Ripartizione dei componenti a seconda dell'età e dello stato di occupazione:

Minori degli anni 14 N. _____
in età lavorativa N. _____
di cui: (2) occupati N. _____
(3) disoccupati N. _____
in età non lavorativa: (oltre i 60 anni uomini, oltre i 55 anni donne) N. _____
di cui (2) eventualmente occupati N. _____

TOTALE N. _____

9) — ASSISTITI CON ASSISTENZA STRAORDINARIA DISOCCUPATI.

9.1 — Quanti furono durante l'invernata 1951-52 i fruenti di assistenza straordinaria disoccupati?

Nuclei assistiti N. _____ (1)
pari a componenti N. _____

9.2 — Se risulta possibile, pregasi ripartire il numero dei componenti a seconda dell'età e dello stato di occupazione:

Minori degli anni 14 N. _____
in età lavorativa N. _____
di cui: (2) occupati N. _____
(3) disoccupati N. _____
in età non lavorativa: (oltre 60 anni uomini, oltre 55 anni donne) N. _____
di cui (2) eventualmente occupati N. _____

TOTALE N. _____

9.3 — Quanti degli assistiti di cui sopra sono stati contemporaneamente fruenti di « Assistenza generica » da parte di codesto Ente, durante il 1951?

Nuclei fruenti dell'Assistenza disoccupati ed anche della generica N. _____
pari a componenti N. _____

10) — DETERMINAZIONI DEL PROVVEDIMENTO ASSISTENZIALE.

Le determinazioni sull'ammissibilità all'assistenza e sull'ammontare relativo vengono adottate:

10.1 — dal personale dell'E.C.A.? — si — no —

(1) — Considerare nucleo di un componente l'assistito isolato, senza famiglia. Considerare assistiti tutti i componenti del nucleo indipendentemente dal numero delle quote di maggiorazione assistenziale (ex caro pane) corrisposte: con erogazione sia di assistenza continuativa (cioè ripetuta mese per mese) che straordinaria.
(2) — Anche se soltanto « di fatto ».
(3) — Cioè regolarmente iscritti e censiti presso il competente Ufficio di Collocamento. Escludere però coloro che, pur risultando « disoccupati », come sopra, sono di fatto occupati ed inseriti alla relativa voce.

10.2 — da apposite commissioni miste di cittadini a prestazione volontaria gratuita nominate dalla Presidenza dell'Ente? — si — no —

10.3 — dalla Presidenza dell'Ente direttamente o a mezzo di Consiglieri delegati? — si — no —

10.4 — in quale altro modo? _____

_____

_____

10.5 — tali decisioni sono suscettibili di eventuale riforma a seguito di appello del ricorrente? — si — no —

10.6 — provvede in tal caso il Presidente? — si — no —

10.7 — provvede il Comitato di Amministrazione? — si — no —

10.8 — sono comunicati ai ricorrenti i motivi che hanno determinato la denegata assistenza, o la sua eventuale cessazione? — si — no —

11) — TEMPESTIVITA' INTERVENTO ASSISTENZIALE.

11.1 — N. di giorni che intercorrono fra la domanda di assistenza normale e le decisioni da parte dell'E.C.A.: da giorni _____ a giorni _____

11.2 — N. di giorni che intercorrono fra la domanda di assistenza urgente straordinaria e le decisioni da parte dell'E.C.A.: da giorni _____ a giorni _____

12) — CARATTERISTICHE GENERALI DELL'ASSISTENZA — CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELLA ASSISTIBILITA'.

12.1 — L'assistenza ordinaria dell'E.C.A. è erogata: per persona? — si — no —

12.2 — L'assistenza ordinaria dell'E.C.A. è erogata per nucleo familiare? — si — no —

12.3 — Ha carattere stagionale (invernale)? — si — no —

12.4 — Ha carattere continuativo (cioè proseguita durante l'intero anno)? — si — no —

12.5 — Agli effetti della determinazione dell'assistibilità sono stati fissati limiti di reddito comunque afferente la famiglia? — si — no —

12.6 — In caso affermativo pregasi indicare il limite suddetto sia esso fissato pro capite che eventualmente differenziato per i vari componenti del nucleo (1) _____

_____

_____

12.7 — Tale limite ha caratteristica tassativa? — si — no —

12.8 — Ha caratteristica soltanto indicativa? — si — no —

12.9 — Esistono limiti diversi per l'assistenza disoccupati? — si — no —

12.10 — Nell'affermativa pregasi indicarli (2) _____

_____

_____

12.11 — Pregasi indicare ogni altra notizia utile al riguardo circa i criteri che codesto Ente segue per la determinazione dello stato di bisogno agli effetti della assistibilità _____

_____

_____

_____

12.12 — I sussidi ordinari (riferiti ad ogni componente il nucleo assistito) si aggirano sulla media mensile di L. _____

(1) — Es.: reddito di L. 4.000 per persona oppure di L. 5.000 per il capo famiglia e L. 3.000 per gli altri componenti.

(2) — Per l'ammissibilità alla assistenza straordinaria disoccupati possono essere presi in considerazione limiti di reddito diversi di quelli adottati per l'assistenza generica: es.: L. 10.000 per il capo famiglia e L. 6.000 per ogni altro componente.

12.13 — Sono ammessi a forma di intervento straordinario anche coloro che sorpassano i limiti previsti quando sopravvengono esigenze del tutto particolari? — si — no —

12.14 — Nell'affermativa: i sussidi si aggirano da un minimo di L. _____
ad un massimo di L. _____
con punte elevate fino a L. _____

13) — ASSISTENZA IN DENARO E IN NATURA.

13.1 — Viene attuata in prevalenza l'assistenza in denaro? — si — no —

13.2 — oppure quella in natura? — si — no —
(Es.: indumenti, effetti letterecci, legna, carbone, strumenti di lavoro, buoni mensa, pane, latte, ecc.).

_____

_____

_____

13.3 — La adozione dell'assistenza in natura è sostenuta in generale dalla maggiore convenienza di fornire le prestazioni assistenziali a costo minore di quello che importerebbe un eventuale acquisto da parte dei singoli? (prezzi al grosso,facilitazioni acquisto per grosse partite) — si — no —

13.4 — Viene invece preferito il sistema in natura in quanto tale, eventualmente prescindendo dalle considerazioni di cui sopra? — si — no —
Risulta maggiormente gradita dagli assistiti:

13.5 — L'assistenza in denaro? — si — no —

13.6 — Quella in natura? — si — no —

13.7 — È mai stato effettuato un sondaggio in materia? — si — no —

13.8 — Indicare ogni altra notizia utile al riguardo _____

_____

_____

_____

In occasione di particolari solennità, ricorrenze, ecc. (Es.: Natale) vengono erogate particolari assistenze ai nuclei più bisognosi, quali:

13.9 — pacchi viveri? — si — no —

13.10 — pacchi vestiario? — si — no —

13.11 — pranzi speciali? — si — no —

13.12 — altre provvidenze speciali? — si — no —

13.13 — se affermativamente pregasi indicarle _____

_____

_____

14) — SERVIZIO SOCIALE.

14.1 — Esiste un Servizio Sociale presso codesto E.C.A. inteso quale attività di guida, tutela, ausilio ai bisognosi in relazione a talune esigenze anche esulanti dalla possibilità di soddisfarle con erogazioni di beni di consumo da parte dell'Ente «Es.: disbrigo pratiche per pensioni, per corresponsione alimenti, per ricoveri inabili, ecc.)? — si — no —

14.2 — Se tale servizio sociale esiste, vi sono addetti Assistenti Sociali diplomati? — si — no —

14.3 — Altro personale ritenuto qualificato? — si — no —

14.4 — Pregasi indicare ogni altra notizia utile al riguardo _____

_____

15) — SERVIZIO ASSISTENZA LEGALE DEI POVERI.

15.1 — Esiste a cura dell'E.C.A. un eventuale servizio di assistenza legale dei poveri svolto da professionisti con prestazione volontaria gratuita? — si — no —

15.2 — Nell'affermativa pregasi indicare ogni utile notizia al riguardo sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo _____

16) — ATTIVITA' VARIE DI ASSISTENZA SPECIFICA ESERCITE DALL'E.C.A.

Pregasi specificare tutte le attività esistenti (anche quelle eventualmente non ricordate nel presente quadro) e fornire i dati riferiti al 1951 (vedi nota).

	N.	FINANZIAMENTO con mezzi del bilancio E.C.A.	FINANZIAMENTO con altri mezzi	Capacità ricettiva N.	Prestazioni Assistenziali N.
	1	2	3	4	5
16.1 — per somministrazione di vitto confezionato in Ristoranti					
16.2 — per somministrazione di vitto confezionato in mense, cucine, tavole calde					
16.3 — per gestione di locali di lavoro					
16.4 — per gestione di locali diurni di soggiorno o stanze dei poveri					
16.5 — per gestione di dormitori notturni					
16.6 — per gestione di colonie infantili					
16.7 — per gestione di asili infantili					
16.8 — per gestione di ambulatori					
16.9 — per gestione di ospedali ed istituti sanitari					

17) — ASSISTENZA AI MINORENNI.

17.1 — Viene svolta direttamente dall'E.C.A. una forma di specifica assistenza nei confronti di quei minori illegittimi oltre il 6° anno oppure legittimi (per i quali eventualmente non provvedano altri Enti) in stato di derelizione morale o materiale, utilizzando a tal fine il terzo della rendita netta del patrimonio dell'Ente? — si — no —

alla col. 1 — Dovranno indicarsi complessivamente quanti Ristoranti, Asili, Dormitori ecc. ecc. sono gestiti dall'E.C.A.

alla col. 2 — Dovranno ricordarsi quanti degli organismi di cui alla col. 1 sono finanziati con mezzi del bilancio E.C.A.

alla col. 3 — Quanti sono finanziati con altri mezzi diversi dall'E.C.A. specificando con sigla EM (da porre a fianco) quando trattisi di Enti Morali gestiti dall'E.C.A.

alla col. 4 — Dovrà essere menzionata la capacità massima assistenziale: es. per Dormitori il N. dei letti, così per gli Ospedali, per i Ristoranti il N. dei pasti che possono essere somministrati giornalmente, così pure per le mense, ecc.

alla col. 5 — Dovranno indicarsi le prestazioni assistenziali effettivamente erogate dall'Ente, es.: N. dei pasti somministrati nel 1951, N. delle presenze 1951 presso i Dormitori, N. delle visite ambulatoriali ecc.

Nell'affermativa pregasi indicare:

17.2 — Minori assistiti al 31.12.1951 N. _____

di cui:

17.3 — Con ricovero in idonei Istituti N. _____

17.4 — Con collocamento presso terzi (sia parenti od estranei) con sussidio di allevamento N. _____

17.5 — Quanti sono pervenuti in assistenza presso codesto E.C.A. per effetto di Decreto del Tribunale dei Minorenni N. _____

17.6 — Pregasi indicare ogni altra notizia utile sull'argomento _____

_____

_____

18) — ASSISTENZA CARCERATI, DIMESSI DAL CARCERE E LORO FAMIGLIE.

18.1 — Esistono presso l'E.C.A. particolari forme di assistenza in favore dei carcerati e loro famiglie? — si — no —

18.2 — Dei dimessi dal carcere? — si — no —

18.3 — Esistono in sito organizzazioni assistenziali a tale fine? — si — no —

Se affermativamente pregasi indicarle _____

_____

18.4 — Esiste collegamento fra l'E.C.A. e simili organizzazioni? — si — no —

18.5 — Se affermativamente pregasi indicare come si attua e con quali risultati _____

_____

_____

19) — ASSISTENZA AI T.B.C.

19.1 — L'E.C.A. nell'attuare il suo programma assistenziale tien conto degli ammalati di T.B.C. (1) incrementando nei loro confronti o delle loro famiglie le prestazioni assistenziali? — si — no —

19.2 — Se affermativamente pregasi indicare ogni notizia utile al riguardo _____

_____

_____

19.3 — È possibile conoscere il N. dei T.B.C. bisognosi di assistenza? — si — no —

19.4 — Se affermativamente pregasi indicarlo N. _____

20) — ASSISTENZA COLLOCAMENTO DISOCCUPATI.

20.1 — Esiste presso codesto E.C.A. una particolare attività assistenziale a sostegno ed appoggio dei disoccupati più bisognosi a titolo di ausilio nella ricerca di un lavoro, si intende, d'intesa con il locale Ufficio di Collocamento? — si — no —

20.2 — Se affermativamente pregasi fornire ogni notizia utile al riguardo _____

_____

21) — ASSISTENZA AI NON RESIDENTI.

21.1 — Vengono assistiti anche coloro che non risultano in possesso del requisito della residenza?

21.2 — In caso affermativo: nella stessa misura dei residenti? — si — no —

21.3 — soltanto in via straordinaria? — si — no —

21.4 — I bisognosi di passaggio vengono assistiti? — si — no —

(1) — Si intendono T.B.C., a questi effetti, in via di massima, coloro che sono in cura od osservazione presso i dispensari dei Consorzi Provinciali antitubercolari e i dimessi dai Sanatori in forma stabilizzata da meno di 5 anni.

21.5 — Se affermativamente pregasi indicare come:

_____

22) — COMITATO PROVINCIALE DI ASSISTENZA E BENEFICENZA PUBBLICA.

Interviene il Comitato Provinciale di Assistenza e Beneficenza Pubblica:

22.1 — in tema di coordinamento dell'attività assistenziale dell'E.C.A. con quelle di altri Enti? — si — no —

22.2 — in tema di erogazione di somme per sussidi da parte dell'E.C.A.? — si — no —

22.3 — per revisione di decisioni assistenziali effettuate dall'E.C.A.? — si — no —

22.4 — Pregasi indicare ad illustrazione ogni notizia utile al riguardo _____

_____

B) OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI CIRCA IL MIGLIORAMENTO DELLA ASSISTENZA.

23) — SETTORI DI ASSISTENZA AFFIDATI AD ALTRI ENTI O A PRIVATI.

23.1 — Vi sono settori di assistenza attualmente affidati ad altri Enti ed all'iniziativa privata che riterreste utile riunire nell'ambito della Vostra attività, sia con eventuale gestione diretta sia con azione di fattiva collaborazione? Specificare quali:

_____

_____

_____

24) — ASSISTENZA GENERICA E SPECIFICA.

Codesto Ente ha particolari desiderata legislativi sistematici o pratici da suggerire per il miglioramento:

24.1 — dell'assistenza generica _____

_____

24.2 — dell'assistenza specifica anche in collaborazione o a titolo d'integrazione di attività di altri Enti pubblici e privati _____

_____

_____

24.3 — del funzionamento organizzativo dell'Ente? _____

_____

_____

_____

Data _____

IL PRESIDENTE _____ IL SEGRETARIO _____

ASSOCIAZIONE NAZIONALE FRA GLI ENTI DI ASSISTENZA

MILANO - VIA FONTANA N. 18 *TELEFONO N.* 53-003

Prot. n. 4000

Milano, data del timbro postale.

OGGETTO: Rilevazione sugli E.C.A. promossa dalla Commissione Parlamentare di Inchiesta sulla miseria in Italia e sui mezzi per combatterla.

A TUTTI I SIGG. PRESIDENTI
DEGLI ENTI COMUNALI DI ASSISTENZA
LORO SEDI

La Commissione Parlamentare di inchiesta sulla miseria nominata dalla Camera dei Deputati ha affidato a questa Associazione Nazionale per il settore che la riguarda analogamente a quanto effettuato per gli altri Enti nei settori di rispettiva competenza, il compito di effettuare una rilevazione particolarmente connessa all'esame, con carattere comparativo, delle modalità e dei criteri della prestazione dell'assistenza nell'ambito dell'attività degli E.C.A. in Italia.

È stato predisposto pertanto il questionario che si allega in triplice copia con preghiera di volerlo compilare trasmettendone due esemplari a questa Associazione entro il giorno 10 Novembre 1952. Si ritiene opportuno portare a conoscenza degli Enti interessati che nella redazione del questionario si è presa a modello l'ipotesi di un E.C.A. dotato di organizzazione il più possibile vasta e completa, che si presume rispondente a quanto contenuto nelle note che seguono; è chiaro che in tal modo il questionario contiene domande che possono non trovare riscontro nella situazione dei singoli E.C.A.

* * *

La città è ripartita in uffici di zona ove la prestazione dell'assistenza è disposta da commissioni di cittadini volontari nominati dall'Ente, di cui fanno parte le Assistenti sanitarie visitatrici del Comune esplicanti servizio presso le condotte mediche nel territorio di competenza di tali uffici, i quali fungono anche da organi periferici della Ripartizione Assistenza e Beneficenza del Comune agli effetti dell'Assistenza Sanitaria gratuita comunale (elenco dei poveri) e ciò a seguito di un accordo intercorso fra le due amministrazioni.

Presso la sede dell'E.C.A. esistono uffici di assistenza particolare, quali ad esempio: Ufficio Assistenza Minorenni, Ufficio Assistenza Profughi, Ufficio Assistenza Vedove, ecc. Esiste inoltre l'Ufficio del Casellario Generale che provvede alle annotazioni di tutti i provvedimenti adottati dalle zone in apposite schede alfabetiche (intestate al capo-famiglia) al rilascio dei libretti assistenziali previsti dall'art. 15 del D. L. L. 23-3-1945 n. 173 nonchè alla iscrizione dei titolari dei libretti nell'elenco generale degli assistiti e dei bisognosi di assistenza di cui all'articolo di legge citato.

Tale ufficio provvede infine all'archiviazione di tutte le copie dei rapporti informativi nonchè alla registrazione di ogni provvedimento assistenziale adottato dall'Ente nei riguardi di tutti gli assistiti.

Con tale organizzazione è resa possibile l'individuazione dei casi per cui è stata disposta plurima assistenza da parte dell'E.C.A., e cioè ordinaria, disoccupati, minorenni, profughi, ecc. È altresì possibile identificare quanti degli assistiti E.C.A. fruiscono della assistenza sanitaria comunale: ciò agli effetti della determinazione del numero globale degli assistiti con le tre predette forme di assistenza nell'ambito della circoscrizione cittadina.

« La pratica assistenziale » viene di norma avviata su richiesta del biso-

gnoso che si rivolge all'ufficio di zona dove è ascoltato personalmente dal capo dell'ufficio stesso, talchè il primo contatto con l'Ente avviene con persona qualificata a meglio riconoscere i bisogni esposti, a fornire i consigli del caso, a proporre l'adozione di eventuali provvedimenti urgenti alla commissione assistenziale che si riunisce di solito due o tre volte la settimana.

Presso ogni zona esiste un servizio di informazioni svolto da personale E.C.A. particolarmente specializzato che provvede agli immediati accertamenti, onde sia possibile la più sollecita definizione del provvedimento. Su proposta degli stessi informatori vengono talvolta adottate determinazioni assistenziali anche prescindendo dalla mancanza di domande da parte di bisognosi.

La Commissione Assistenziale agisce entro determinati limiti di competenza fissati dalla Presidenza dell'Ente e in conseguenza propone alla stessa l'adozione di eventuali provvidenze al di fuori del limite accennato.

Presso l'Ente esistono inoltre Centri Sociali retti da Assistenti Sociali diplomati per la tutela e l'ausilio di quei bisognosi che per qualsiasi causa di incapacità non hanno possibilità di provvedere direttamente a talune necessità anche se esulanti dai tradizionali compiti dell'E.C.A. relativi cioè all'erogazione pura e semplice di beni di consumo.

L'E.C.A. in argomento ha istituito i servizi di assistenza legale svolti gratuitamente da professionisti della città con il solo rimborso delle spese ed infine un particolare servizio di ausilio dei disoccupati maggiormente bisognosi nella ricerca di qualsiasi occupazione, d'intesa, s'intende, con il locale Ufficio di Collocamento.

È stata creata inoltre una particolare forma di assistenza a favore dei carcerati e loro famiglie e dei dimessi dal carcere in collaborazione con una Associazione sorta con tale specifica finalità nonchè altra a favore di bisognosi pel recupero di loro effetti (mobili, ecc.) soggetti a subastazione.

Le assistenze vengono erogate sotto il profilo della necessità obbiettiva (limiti di reddito fissati in via orientativa) che a sua volta può essere oggetto di valutazione differenziata a seconda che nel nucleo esistano situazioni particolari, quali la presenza di ammalati di t.b.c., di vecchi invalidi ecc. Criteri più larghi presiedono alla ammissibilità all'assistenza straordinaria disoccupati che viene svolta, come noto, in forma stagionale. Tra le esigenze in natura di maggior rilievo sono da ricordare le concessioni di pasti gratuiti presso mense E.C.A. in favore principalmente di disoccupati e presso un Ristorante E.C.A. limitatamente agli ammalati di t.b.c.

Sono naturalmente previste altre erogazioni quali indumenti, carbone, pacchi, ecc. nonchè effetti letterecci e strumenti di lavoro.

È infine da ricordare che l'E.C.A. gestisce dormitori notturni e ricoveri per senzatetto, gestisce infine Istituti per minorenni abbandonati, attingendo i mezzi finanziari dal terzo della rendita patrimoniale e altri Istituti per Inabili al Lavoro (inabilità variamente graduata) con onere a carico degli Enti che hanno provveduto alle singole ammissioni: nella quasi totalità il Comune, nonchè la Provincia ed altri Enti pubblici.

* * *

Gli E.C.A. interessati sono vivamente pregati di rispondere solo ai quesiti loro direttamente interessanti, ovvero, in altre parole, a quelli rispecchianti la loro situazione organizzativa e di restituire il modulo nel termine prefissato anche se dello stesso avranno potuto compilare solo una benchè minima parte.

Talune domande del questionario trovano analogia con altre inserite nei moduli già trasmessi dall'Istituto Centrale di Statistica A. S. 5 e A. S. 5 bis: risulta peraltro evidente nella presente indagine l'intento di raggiungere nel limite del possibile una più analitica visione dei vari aspetti dell'attività assistenziale degli E.C.A. affinchè la Commissione Parlamentare possa riunirli in sintesi efficace per l'assolvimento del suo compito, dal quale, si ritiene opportuno far presente, esula naturalmente ogni valutazione critica nei confronti dei singoli Enti.

IL PRESIDENTE

Ezio Vigorelli

CAMERA DEI DEPUTATI

Commissione Parlamentare di inchiesta sulla miseria e sui mezzi per combatterla

Amministrazione Provinciale di _____

SERVIZIO DI ASSISTENZA AGLI ILLEGITTIMI

1. — NUMERO DEGLI ASSISTITI AL 1°-10-1952

1.1 - Con ricovero presso il Brefotrofio . . N. _____
presso altri Istituti . . N. _____

1.2 - In allevamento esterno con corresponsione di sussidi agli allevatori . . . . . N. _____

1.3 - Presso le madri allevatrici con corresponsione di sussidi N. _____

TOTALE ASSISTITI . . N. _____

così suddivisi:

1.4 - figli di ignoti . . . . . N. _____

1.5 - figli riconosciuti dalla sola madre . . . . N. _____

TOTALE ASSISTITI (come sopra) . . N. _____

2. — ATTIVITÀ DI SERVIZIO SOCIALE NEI CONFRONTI DEI MINORI ASSISTITI

Il servizio assistenza illegittimi segue i minori ospitati presso Istituti o presso collocatori:

2.1 - mediante ispezioni con apposito personale? — si — no N. _____

2.2 - mediante rapporti da parte degli istituti ove vennero collocati? — si — no N. _____

2.3 - vengono effettuate inchieste domiciliari nei riguardi dei familiari (madri, parenti, ecc.) dei minori assistiti? — si — no N. _____

2.4 - vengono effettuate visite pedico-psichiatriche nei riguardi dei minori assistiti? — si — no N. _____

N. B. - Nell'eventualità affermativa indicare a fianco il N. complessivo riferito al 1951 - (N. delle inchieste - N. delle visite - ecc.).

3. — DESTINAZIONE DEI MINORI DOPO IL COMPIMENTO DEL 14° ANNO DI ETÀ DURANTE IL 1951

3.1 - restituiti dal Brefotrofio o dagli altri Istituti alla madre N. _____

3.2 - restituiti dal Brefotrofio o dagli altri Istituti ad altri parenti N. _____

3.3 - lasciati presso l'allevatore . . . . . N. _____

3.4 - trasferiti in altri Istituti con onere a carico di . . N. _____
_____ N. _____
_____ N. _____

3.5 - altra destinazione (precisare quale, fornendo delucidazioni circa la motivazione dei provvedimenti relativi) . . N. _____
_____ N. _____
_____ N. _____

. . . . . lì . . . . . .

IL PRESIDENTE

_____

QUESTIONARIO C

CAMERA DEI DEPUTATI

Commissione Parlamentare di inchiesta sulla miseria e sui mezzi per combatterla

Patronato Scolastico di _____

1. — NUMERO ASSISTITI

Bambini assistiti durante il 1950-'51 secondo le sottosegnate età:

1. 1 - di anni 6	N.	
1. 2 - » » 7	N.	
1. 3 - » » 8	N.	
1. 4 - » » 9	N.	
1. 5 - » » 10	N.	
1. 6 - » » 11	N.	
1. 7 - » » 12	N.	
1. 8 - » »	N.	
1. 9 - » »	N.	
1.10 - » »	N.	
TOTALE . .	N.	

Iscritti alle Scuole Elementari del Comune (anno 1950-'51) N. _____

2. — PRESTAZIONI CONCESSE

2.1 - quaderni - cancelleria - libri: ammessi alla prestazione .	N.	
2.2 - refezione scolastica: ammessi alla prestazione . .	N.	
2.3 - calzature: ammessi alla prestazione . . .	N.	
2.4 - (altre provvidenze - indicare quali fornendo dati possibilmente dettagliati)	N.	
_____	N.	
_____	N.	
TOTALE AMMESSI ALLA PRESTAZIONE	N.	

di cui ammessi a più prestazioni . . N. _____

3. — CRITERI ADOTTATI PER LA DETERMINAZIONE DELLO STATO DI BISOGNO

3.1 - Quali criteri adotta codesto Patronato per attribuire ai bambini la qualifica di bisognoso

_____

_____

_____

_____

Qualora tali elementi siano disponibili, è possibile suddividere gli ammessi alla assistenza secondo la seguente discriminazione?

3.2 - bambini appartenenti a famiglia iscritta fra gli assistiti E.C.A.	N.	_____
3.3 - bambini appartenenti a famiglia iscritta nell'elenco dei poveri del Comune	N.	_____
3.4 - bambini appartenenti a famiglia il cui capo sia disoccupato	N.	_____
3.5 - bambini appartenenti ad altre famiglie al di fuori di quelle sopraindicate	N.	_____
TOTALE . .	N.	_____

Qualora concorressero più di una delle circostanze citate inserire il caso in quella relativa allo stato di bisogno più acuto nell'ordine.

. . . . . lì . . . . . .

IL PRESIDENTE

_____

QUESTIONARIO D

Mod. A.S. 6

Istituto Centrale di Statistica

INDAGINI SULL'ASSISTENZA SOCIALE

PRESTAZIONI ASSISTENZIALI DEI COMUNI

Provincia ..... Comune .....

Sezione A - Assistenza medico-chirurgico-ostetrica gratuita

1 Organizzazione sanitaria al 1. novembre 1952

1.1 Condotte mediche esistenti N. ..... 1.2 Condotte ostetriche esistenti N. .....

Se le condotte si estendono a più Comuni, i dati dovranno essere indicati dal solo Comune dove il medico o l'ostetrica risiedono. Gli altri Comuni porranno, in luogo del numero della «condotta», l'indicazione «consorziata».

1.3 Assistenti sanitarie visitatrici in servizio . . . . . N. .....

1.4 Eventuali assistenze specialistiche attuate nell'ambito dell'assistenza sanitaria

Indicare sì o no a seconda dei casi. Omettere le indicazioni di cui alla colonna 3 allorché nella colonna 2 è stato risposto sì.

TIPO DI ASSISTENZA	Nel Comune	In altro Comune della Provincia	TIPO DI ASSISTENZA	Nel Comune	In altro Comune della Provincia
1	2	3	1	2	3
Cardiologia			Otorinolaringoiatria . . .		
Chirurgia			Podoiatria		
Chirurgia infantile . . .			Radiologia		
Endocrinologia			Traumatologia		
Malattie infettive			Analisi (laboratori di) . . .		
Malattie interne					
Oculistica					
Odontoiatria					

1.5 Dispensari farmaceutici di proprietà del Comune N. ..... 1.6 Farmacie gestite dal Comune N. .....

1.7 Farmacie private convenzionate N. .....

2 Iscritti nell'elenco degli aventi diritto all'assistenza gratuita al 1 novembre 1952

L'iscrizione viene effettuata:

2.1 Per persona? (sì, no) ..... Persone iscritte . . . . . N. .....

2.2 Per famiglia? (sì, no) ..... Famiglie iscritte N. ..... corrispondenti a persone . . . N. .....

Si tenga presente che la famiglia può essere costituita anche da una sola persona

2.3 Quante persone iscritte nell'elenco di cui al punto 2 risultano iscritte anche nell'elenco E.C.A. degli assistiti e bisognosi (art. 15 D. L. tt. 22-3-1945, n. 173)? Persone N. .....

Omettere l'indicazione se il dato non può essere sicuramente accertato.

3 Assistiti con spedalizzazione durante l'anno 1951

3.1 Con spedalizzazioni disposte dal Comune . . . . . N. .....

3.2 Con spedalizzazioni disposte da altri Comuni, in carico per rivalsa (domicilio di soccorso) N. .....

4 Criteri seguiti per l'ammissione all'assistenza

Indicare sommariamente i criteri stabiliti per l'iscrizione delle persone o famiglie nell'elenco dei poveri.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sezione B - Assistenza agli inabili al lavoro

		Con ricovero in Istituti	Con assistenza domiciliare (1)	TOTALE
5	**Persone in assistenza al 1. novembre 1952**			
	5.1 **In complesso** . . . . . N.			
	5.2 **di cui: in età minorile** . . . . . "	XXXXXX	XXXXXX	
6	**Persone in assistenza al 1. novembre 1952 che:**			
	6.1 **Percepiscono pensioni INPS** . . . . N.			
	6.2 **Percepiscono altre pensioni** . . . . . "			
	6.3 **Non percepiscono alcuna pensione** . . . . "			
	TOTALE N.			

(1) Soltanto se a carattere di continuità a titolo surrogatorio dell'assistenza con ricovero

7 **L'ammontare della pensione fruita dai ricoverati in Istituti, è trattenuta dal Comune a titolo di parziale rimborso della spesa sostenuta?** (si, no) .....

Nel caso affermativo, la quota $\frac{\text{unica}}{\text{massima}}$ che viene lasciata in disponibilità dei ricoverati è del ..... %.

Qualora esistano quote diverse, a secondo dell'ammontare della pensione, indicare la quota «massima» cancellando la parola «unica», e viceversa.

Sezione C - Assistenza in colonie ed asili

		In colonie ed asili comunali con onere comunale		In altre colonie ed asili con onere comunale		IN COMPLESSO
		totale	parziale	totale	parziale	
8	**Bambini assistiti**	1	2	3	4	5
	8.1 **Con avvio in colonie nel 1952** N. In via completamente gratuita per l'assistito (colt. 1 e 3); con pagamento da parte dei familiari o di Enti assistenziali (colt. 2 e 4)					
	8.2 **Con avvio in asili nel 1952** . . N. Come sopra. Fino al 30 settembre 1952					

Sezione D - Spesa complessiva di assistenza e beneficenza sostenuta dal Comune nel 1951

9 **Assistenza sanitaria**

- 9.1 **Personale medico - chirurgico - ostetrico** . . . . . L. .....
- 9.2 **Spedalità** . . . . . " .....
- 9.3 **Servizio medicinali** . . . . . " .....
- 9.4 **Altre spese per l'assistenza sanitaria** . . . . . " .....

TOTALE L. .....

10 **Assistenza agli illegittimi** . . . . . " .....

11 **Assistenza agli inabili** (compresa ogni spesa d'ordine sanitario) . . . . . " .....

12 **Contributo all'E.C.A. locale** . . . . . " .....

13 **Ogni altra spesa** (in complesso) . . . . . " .....

Quali ad es.: contributo al Comitato O.N.M.I.; al Patronato scolastico ed altre assistenze scolastiche; trasporto infermi ed alienati; contributi e sussidi vari ad Enti e privati; assistenza a sinistrati, sfollati, senza tetto; assistenza all'infanzia in colonie, asili, ecc.; spese per asili notturni; ecc.

TOTALE GENERALE L. .....

Annotazioni del Comune. .....

.....

.....

.....

Data .....

Timbro

IL SINDACO

.....

"Julia" - Roma - 11-53 (37.000)

QUESTIONARIO E

CAMERA DEI DEPUTATI

Commissione Parlamentare di Inchiesta sulla miseria e sui mezzi per combatterla

Consorzio Provinciale Antitubercolare di _____

1. — ASSISTITI AL 1°-10-1952

1.1 - Ricoverati al 1°-10-1952 in Ospedali e Sanatori	N.	_____
1.2 - In assistenza presso i Dispensari Antitubercolari (includere anche quelli in semplice osservazione)	N.	_____
di cui provenienti da Ospedali e Sanatori N. _____		
TOTALE	N.	_____

Così suddivisi secondo i gruppi di età:

		Ricoveri Ospitalieri e Sanatoriali	Cure Dispensariali
1.3 - fino al 18° anno di età	N.	_____	_____
1.4 - dal 18° al 30° anno di età	N.	_____	_____
1.5 - dal 30° al 50° anno di età	N.	_____	_____
1.6 - dal 50° anno di età in poi	N.	_____	_____
TOTALE	N.	_____	_____

2. — CONDIZIONI DI VITA DEGLI ASSISTITI

2.1 - Codesto Consorzio provvede a svolgere inchieste domiciliari sui singoli casi circa le condizioni econonomiche e di ambiente? — si — no

Se affermativamente possono essere tratti i seguenti elementi?

		Ricoveri Ospitalieri e Sanatoriali	Cure Dispensariali
2.2 - quanti del totale di cui al N. 1 provengono da abitazioni igienicamente inadatte (cantine, baracche, soffitte)	N.	_____	_____
2.3 - quanti da abitazioni sovraffollate (da n. 2 persone e più per locale)	N.	_____	_____
2.4 - quanti risultano essere privi di abitazione stabile (senza fissa dimora)	N.	_____	_____
TOTALE	N.	_____	_____

3. — **ASSISTENZA RIPETUTA E SUE POSSIBILI CAUSE**

3.1 - Quanti degli assistiti con ricovero in Ospedali e Sanatori risultano esserlo per la seconda o più altre volte? . . . . . N. _____

3.2 - Sono conosciute le cause della ricaduta? — si — no

Nell'affermativa classificare gli assistiti secondo le seguenti causali:

3.3 - per lavoro inadatto . . . . . N. _____

3.4 - per abitazione inadatta . . . . . N. _____

3.5 - per insufficiente alimentazione . . . . . N. _____

3.6 - per altre cause (pregasi specificarle) . . . . . N. _____

. . . . . N. _____

. . . . . N. _____

. . . . . N. _____

4. — **CONDIZIONI DELLA PRESTAZIONE E ACCERTAMENTO STATO DI BISOGNO**

Degli assistiti con ricovero in Ospedali o Sanatori indicare la ripartizione a seconda siano stati assistiti:

4.1 - gratuitamente	N.	_____
4.2 - con corresponsione di contributo . . .	N.	_____
4.3 - a pagamento	N.	_____
TOTALE	N.	_____

Come viene accertato lo stato di bisogno di coloro che furono ammessi alla forma gratuita?

4.4 - direttamente dal Consorzio	N.	_____
4.5 - dietro esibizione del libretto di assistenza sanitaria gratuita comunale o analogo certificato di povertà rilasciato dal Comune (elenco dei poveri)	N.	_____
4.6 - dietro esibizione del libretto di assistenza rilasciato dall'E.C.A. locale o analogo certificato comprovante la qualifica di assistito dell'E.C.A.	N.	_____

4.7 - Circa le decisioni assunte dal Consorzio in ordine agli accertamenti di cui al n. 4.4 pregasi precisare su quali basi obbiettive esse si fondano:

_____

_____

_____

. . . . . lì . . . . . .

IL PRESIDENTE

_____

CAMERA DEI DEPUTATI

Commissione Parlamentare di inchiesta sulla miseria e sui mezzi per combatterla

Federazione Provinciale O.N.M.I. di .....

1. — ASSISTITI DURANTE IL 1951

1.1 - gestanti	N.	
1.2 - madri	N.	
1.3 - lattanti	N.	
1.4 - divezzi fino al 5° anno	N.	
1.5 - fanciulli appartenenti a famiglia bisognosa	N.	
1.6 - minorenni fisicamente anormali	N.	
1.7 - minorenni psichicamente anormali	N.	
1.8 - minorenni materialmente abbandonati	N.	
1.9 - minorenni moralmente abbandonati, traviati, ecc.	N.	
TOTALE ASSISTITI	N.	
di cui:		
1.10 - iscritti nell'elenco degli assistiti e bisognosi E.C.A. (art. 15 del D.L.Lt. 22-3-1945, n. 173)	N.	(1)

2. — PRESTAZIONI SANITARIE

2.1 - Prime visite sanitarie nei consultori:

Materni	N.		
Pediatrici	N.		
Dermosifilopatici	N.		
Neuropsichiatrici	N.		
Psicomedicopedagogici	N.		
2.2 - Visite successive (globalmente per tutti i tipi di consultori citati)		N.	
2.3 - Visite e verifiche domiciliari		N.	
TOTALE		N.	

3. — ASSISTENZA GESTANTI E MADRI IN ISTITUTI E A DOMICILIO

Donne che hanno fruito durante il 1951 di assistenza (2)

3.1 - con ricovero in Istituti di Maternità	N.	
3.2 - con refezioni	N.	
3.3 - con altre forme (a domicilio)	N.	
TOTALE	N.	

4. — ASSISTENZA AI BAMBINI E RAGAZZI IN ISTITUTI E A DOMICILIO

Bambini e ragazzi che hanno fruito durante il 1961 di assistenza (2):

4.1 - in asili nido	N.	
4.2 - in Istituti di ricovero	N.	
4.3 - in refettori presso le scuole materne	N.	
4.4 - a domicilio	N.	
4.5 - presso allevatori	N.	
TOTALE	N.	

5. — CONDIZIONI AMBIENTALI

Qualora risulti possibile pregasi suddividere i minori di cui ai nn. 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, a seconda delle condizioni ambientali familiari di cui allo specchio seguenti risultanti dalle singole inchieste domiciliari. Nell'eventualità di concorso di più circostanze inserire il dato in corrispondenza di quella ritenuta di maggior rilievo anche se in effetto più casuale che causale.

		1.6	1.7	1.8	1.9	Totale
— Stato di miseria della famiglia	N.					
— Invalidità del capo famiglia	N.					
— Etilismo da parte di uno o di entrambi i genitori	N.					
— Cattiva condotta da parte di uno o di entrambi i genitori	N.					
— Abitazione sovraffollata (n. 2 o più persone per locale)	N.					
— Mancanza di abitazione (senza fissa dimora)	N.					
— Altre condizioni non comprese in quelle sopracitate	N.					
TOTALE	N.					
di cui:						
— Colpiti da decreto di allontanamento del Tribunale dei Minorenni	N.					

. . . . . li . . . . . .

IL PRESIDENTE

(1) Omettere l'indicazione se il dato non può essere sicuramente accertato.

(2) Qualora donne, bambini, ragazzi, abbiano fruito di più di una delle assistenze indicate, dovranno essere inseriti nei dati quantitativi relativi alle singole prestazioni fruite.

1. Criteri e metodi di assistenza

1. Premessa

In tema di criteri e metodi assistenziali torna opportuno fissare alcuni concetti i quali, seppure non essenziali, sono di notevole interesse ai fini della conoscenza di molti problemi connessi all'azione svolta dai vari organismi assistenziali operanti nel paese.

E questi problemi, che sono di varia natura e fanno parte del complesso della moderna tecnica assistenziale, rispondono ad esigenze sia d'ordine psicologico che organizzativo tra loro talvolta interdipendenti con azione di causa ed effetto reciproca da rendere ardua e ponderosa una disamina sotto tale esclusivo profilo.

L'esposizione, data la vastità del campo d'esame, non tratterà di ogni manifestazione assistenziale ma solo di quelle più aderenti all'attività svolta nell'ambito dell'assistenza generica che interessa indubbiamente maggior copia di cittadini.

Le successive considerazioni terranno, quindi, naturalmente conto delle esperienze di ordine psicologico e organizzativo acquisite nel campo di detta assistenza ma la loro generalità le renderà peraltro operanti, entro certi limiti, anche se riferite ad altri settori di attività che abbiano elementi in comune con quello preso in esame.

Data la complessità e la vastità della materia moltissimi aspetti di essa potrebbero trovare giusta sede in questa esposizione che peraltro verrà limitata a quelli che sotto il profilo specifico possono maggiormente interessare e precisamente:

la reciproca conoscenza fra ente e bisognoso,
la possibilità dell'ente in rapporto ai bisogni,
la formazione del provvedimento assistenziale,
l'assistenza in denaro ed in natura,
il servizio sociale,
la preparazione del personale,
il coordinamento.

2. La reciproca conoscenza fra ente e bisognosi

I bisognosi ignorano talvolta l'esistenza dell'ente assistenziale che potrebbe sopperire, se non del tutto, alle loro necessità. Nella pluralità degli enti che provvedono alle varie specie di bisogni, non conoscono quello che fa al loro caso: possono quindi erroneamente rivolgersi all'ente non qualificato per essere poi rinviati a quello competente sia

per attività specifica sia per territorio a seconda delle circostanze. I bisognosi iniziano così il peregrinare fra i vari enti che è, talvolta, psicologicamente deprimente, ma è, comunque, sempre di azione ritardatrice agli effetti dell'assistenza invocata.

Viene generalmente affermato che gli enti assistenziali non devono far propaganda delle loro attività per non aumentare la clientela, e ciò in quanto, essendo i mezzi finanziari contenuti di norma entro misura assai limitata, l'aumento delle richieste costringerebbe ad una riduzione delle quote assistenziali di possibile singolare spettanza.

L'argomentazione, indubbiamente logica, non ha valore in tema assistenziale. È infatti da ritenere che il vantaggio derivante da una maggior conoscenza da parte di ogni cittadino della complessa organizzazione sociale, può compensare un eventuale maggior onere da parte di un ente assistenziale.

Si deve peraltro ritenere che presso ogni ente esista la possibilità di discriminare fra i tanti sollecitatori di intervento quelli più bisognosi, cioè coloro sui quali far ricadere l'attenzione a seconda delle disponibilità finanziarie, al fine di assistere prima e più intensamente i portatori di bisogni più impellenti.

Molti bisognosi tendono a sopravvalutare le possibilità degli enti di assistenza in generale e si rivolgono di norma all'ECA per ogni loro occorrenza. L'ente deve così far loro comprendere che le sue possibilità di intervento sono limitate a questo o a quel settore, aggiungendo che per il tal bisogno deve provvedere ad esempio il Comune o per il tal'altro l'ente specificamente creato.

Ma ciò non è tutto. Talvolta non si tratta di discriminare la competenza da ente a ente, bensì di far conoscere quali e quante siano le possibilità assistenziali dell'ente stesso cui il bisognoso si è rivolto. Se l'ente, poi, per tornare all'esempio avanti citato, è l'ECA, questo, di norma, non ha mezzi sufficienti per svolgere appieno il suo compito. Non è qui più questione di trasferimento di competenza, ma di impossibilità di effettuare la prestazione come un esame obbiettivo renderebbe necessario.

L'ente vive in questa circostanza il suo più grande imbarazzo: deve agire con tatto per non deprimere maggiormente i singoli bisognosi facendo loro conoscere lo stato di disagio in cui l'ente stesso versa. Deve peraltro far loro comprendere (il che non è sempre facile compito) che l'aiuto non può essere risolutivo se non concorrono altre circostanze non tutte facilmente manovrabili, che l'ente non vuol sostituirsi completamente all'individuo ma soltanto fornirgli una prova della solidarietà sociale per rendergli possibile la ripresa. E sin qui torna assai facile. La difficoltà sta poi nella conclusione. La prova

della solidarietà sociale per essere efficace, anche sotto il profilo psicologico, deve essere tangibile e non soltanto simbolica. E purtroppo il più delle volte, tutto il bel costrutto di convinzione cade alla dimostrazione che la prova è prevalentemente morale: lo scarso contenuto materiale dell'intervento rende tavolta inefficace l'azione dell'ente.

I casi di necessità sono naturalmente conosciuti nell'ambiente del bisognoso: li conosce l'amico, il fornitore, il padrone di casa, il parroco, il maestro elementare che ha contatto con gli scolari, il medico condotto, ecc.

Devono essere portati a conoscenza dell'ente che, per essere un organismo complesso, non può agire come lo potrebbe il singolo, cioè direttamente a seguito di un impulso. Deve documentarsi nella forma più idonea perchè agendo nel settore di un servizio pubblico non può omettere dal praticare quelle minime formalità che appunto sono la caratteristica d'ogni pubblica attività specialmente quando è interessato l'impiego del denaro dello Stato.

Si esamini ora come l'ente può documentarsi sullo stato di bisogno dei singoli richiedenti l'assistenza. È chiaro che se potesse contemporaneamente assumere informazioni da tutti coloro che conoscendo il bisognoso sono nelle condizioni di poter fornire tutte le notizie richieste, il compito non sarebbe difficile.

Ora uno dei compiti principali dell'ente è quello di mantenere alla sua attività un carattere di riservatezza: non torna quindi di norma possibile la estensione delle informazioni a tutti coloro che sono presumibilmente nelle condizioni di conoscere le vicende dell'assistibile. L'informatore, o l'operatore assistenziale che dir si voglia, deve quindi agire con la massima prudenza ed oculatezza specialmente quando, per necessità del suo mandato, deve avvicinare terze persone non direttamente interessate col bisognoso.

È evidente che l'informatore deve in primo luogo avvicinare il chiedente assistenza nel suo ambiente domestico, nella sua casa e rendersi ragione, con ogni possibile accorgimento, delle reali condizioni di vita dell'assistibile. Deve innanzitutto guadagnarsi la sua incondizionata stima presentandosi quale un amico, un soccorritore, che deve per necessità conoscere del bisognoso ogni particolare, sia di ordine morale che economico, per suggerire all'ente la possibilità di intervenire nella soluzione del problema più urgente ed immediato salvo indicare ogni altra eventualità di intervento del tutto particolare per cui potrà poi agire con possibilità di maggior rendimento l'operatore assistenziale specializzato, cioè l'assistente sociale, di cui si dirà in seguito.

Non vale neppur la pena di ricordare che l'informatore deve essere uno dei migliori rappresentanti dell'ente: deve essere dotato

di intelligenza e di intuizione. Deve possedere una conoscenza assistenziale non indifferente ed essere nelle condizioni di poter creare fra l'ente e assistito una corrente di stima e di fiducia da rendere possibile la reciproca comprensione.

Non può non essere, in un certo senso, severo poichè deve accertare la veridicità delle dichiarazioni del bisognoso con particolare riguardo a quelle inerenti alla somma dei redditi comunque afferenti il nucleo in cui vive, ma questa sua pur necessaria oculatezza deve essere temperata da una certa comprensione delle altrui necessità, da una certa tolleranza delle naturali debolezze dei bisognosi che, appunto perchè spinti dalla necessità, tendono talvolta ad esagerare la dimostrazione della loro situazione in vista di un soccorso sperato.

L'informatore, è stato detto, deve poter far nascere nei confronti dei bisognosi quel sentimento di stima che è il necessario presupposto di un'intesa reciproca. È quindi necessario che possa conoscere i suoi assistiti onde poterli meglio seguire nelle loro alterne vicende.

L'esperienza ha dimostrato che è opportuna la permanenza di questo operatore in un determinato settore cittadino per un certo periodo tale da consentire una profonda conoscenza della popolazione assistita, conoscenza che non può essere in funzione di una presa di contatto saltuaria od occasionale ma di una continuata attività.

È solo da osservare che talvolta la permeazione dell'ambiente nei riguardi dell'informatore può togliere a questo il necessario stimolo per perfezionare sempre più la conoscenza dei casi di sua competenza: è questo un fatto naturale al quale si sottraggono soltanto i migliori, i più zelanti operatori, poichè la media di essi quando è, o si ritiene, bene a conoscenza dell'ambiente, desidera essere destinata ad altri settori, preferendo così nuova esperienza su nuovi soggetti all'approfondimento sempre più analitico dei casi già loro noti. Sarà compito delle amministrazioni attuare ogni utile accorgimento per evitare nel limite del possibile tale congiuntura.

La prima informazione l'ente l'attinge al momento della richiesta di assistenza da parte del bisognoso. È opportuno che venga tolto a questa formalità ogni appesantimento affinchè il primo contatto con l'ente avvenga nella forma meno deprimente per l'assistibile che già è animato dai più confusi sentimenti. Esso avvicina l'ente con speranza di ottenere: ma non sa ancora che cosa, non sa quanto, non sa come verrà trattato. Conosce l'ente talvolta solo per sentito dire, per l'esperienza di altri bisognosi che lo hanno informato con elementi non sempre obbiettivi. Ritiene di dover ricevere l'aiuto che gli necessita perchè altri l'hanno ottenuto, identificando così il suo bisogno con quello di terzi.

Da un superficiale esame di questi stati d'animo si può compren-

dere quanto sia delicato il momento del primo contatto con l'organizzazione assistenziale e quanto sia quindi necessario che l'assistito venga ricevuto dalla persona più qualificata dell'ente non soltanto con benevolenza e comprensione, il che è ovvio, ma soprattutto con dignità.

Il bisognoso non vuole essere compatito, però vuol essere compreso. Vuol poter dire tutto quanto lo riguarda. Deve quindi essere ascoltato con pazienza anche se talvolta difficilmente può rendere in sintesi la sua situazione.

Il più delle volte i bisognosi hanno necessità di sfogo: devono raccontare le loro miserie dalla lontana origine con una analisi perfino esasperante di circostanze, cause ed effetti. Devono comunque essere ascoltati chè da questo primo colloquio dipende, il più delle volte, il nascere di una sensazione definitiva di simpatia o di avversione per l'ente. Simpatia e avversione che non sono in funzione dall'aver ottenuto oppure no l'aiuto richiesto, ma del come lo hanno ottenuto o del come gli è stato negato.

In tema di informazioni torna opportuno ricordare il fenomeno della raccomandazione o segnalazione che costituisce tuttora una delle grandi sconvenienze della nostra attuale organizzazione sociale. Non vi è ente, autorità, ecc. che, assalito dalle implorazioni di postulanti, non finisca con il rilasciare a ciascuno di essi una lettera con preghiera di benevolo, attento, cordiale, esame da parte dell'ente assistenziale.

Questi segnalatori di solito non aggiungono una notizia illustrativa, nulla dicono di quanto sanno (di norma nulla sanno) sullo stato di bisogno del loro raccomandato, che spediscono all'ente pieno di speranze che, quasi sempre, vanno poi deluse.

La delusione crea risentimento verso l'organismo che non ha dato corso all'assistenza, verso il segnalatore che non è stato obbedito e ha perduto prestigio. Si perpetua così un insopportabile stato d'animo che certamente potrebbe essere evitato cessando questo mal costume.

L'ente non deve d'altra parte cestinare senza esame le segnalazioni che gli pervengono, in quanto, tra le tante trascurabili, può sempre esservene alcuna opportuna che deve considerare quale utile fonte di notizie tra le altre poste a sua disposizione.

Queste buone segnalazioni sono però una minoranza poichè la grande massa riguarda quei postulanti che di esse fanno collezione nella speranza che almeno la più potente possa far loro ottenere quanto l'esame della loro obbiettiva condizione di bisogno da parte dell'ente non aveva in precedenza concesso.

Ogni ente assistenziale dovrebbe, come già alcuni usano, rispondere ai segnalatori notificando il perchè della negata assistenza, fornendo ogni elemento di giudizio affinchè non cadano nella ripeti-

zione: mai dovrebbe accadere che l'organismo assistenziale si lasciasse influenzare dalla potenza dell'ente o persona raccomandante per assegnare assistenza senza la convinzione di operare giustamente. Verrebbe così meno al suo più importante compito, quello di assistere tutti con la massima equità poichè erogazione di assistenza non dovuta sottrae mezzi per altre assistenze, crea quindi ingiustizie.

3. La possibilità dell'ente in rapporto ai bisognosi

Con il termine assistibile si vuol significare in questa sede soltanto quei bisognosi che l'ente, secondo le sue possibilità, può assistere.

Quindi il bisognoso non è sempre l'assistibile: lo è solo quando, accertata la condizione di bisogno, i mezzi a disposizione acconsentono la sua ammissione all'assistenza. L'ente può in conseguenza annoverare un certo numero di bisognosi in generale: riterrà assistibili di volta in volta solo quelli che potrà soccorrere.

Questo concetto di relatività non ha bisogno di essere illustrato. Sono tanti i bisogni, ma non tutti di eguale intensità: vi è sempre una scala di bisogni e, in correlazione, una scala di bisognosi. Ogni bisognoso deve infine essere considerato a sè, in quanto difficilmente la sua condizione potrà identificarsi con quella di altri. Anche se all'aspetto esteriore taluni casi possono sembrare identici, un esame di dettaglio potrà far risaltare una benchè minima differenza. Come nel campo medico si afferma che più della malattia esiste il malato, altrettanto può affermarsi nel settore dell'assistenza e del bisogno.

Può supplire un esempio assai semplice: due bisognosi non hanno il cappotto nè i mezzi per acquistarlo. Il reddito è quindi già stato valutato, per entrambi in senso negativo. L'età è uguale, l'inverno è rigido per entrambi. È chiaro che a tutta prima hanno pari urgenza del cappotto. Se l'ente non ha mezzi per la duplice fornitura dovrà limitare la concessione a chi dei due ha maggior necessità: onde risulta necessario ulteriore accertamento. Forse la conoscenza delle condizioni di salute dei due soggetti potrà fornire un utile elemento di discriminazione ed il cappotto potrà essere concesso a quel bisognoso che soffre di polmoni e non all'altro che è sano. La soluzione è deficiente, si comprende, in quanto il bisognoso sano senza il cappotto potrà ammalarsi. Ma non può essere disposto altrimenti poichè risulta evidente il maggior pericolo derivante da una ricaduta nell'ammalato, di quello di ammalarsi nel sano. La materia è opinabile, ma la tesi non è comunque priva di logica.

Da ciò risulta l'enorme difficoltà da parte di qualsiasi ente nello stabilire la giusta ed equa erogazione di inadeguate disponibilità.

Emerge in conseguenza la necessità di una certa sistematica nella individuazione dei bisognosi, particolarmente quando la si riferisca ad un numero notevole di richiedenti. In questo caso l'ente non può assolutamente prescindere dalla predeterminazione dei casi che potrà di volta in volta riesaminare sotto il profilo delle singole necessità.

Lo stato di bisogno rappresenta una insufficienza dell'individuo nei riguardi del suo ambiente, insufficienza d'ordine materiale, d'ordine morale, talvolta l'una causa ed effetto dell'altra.

L'intervento della società deve puntare verso il settore di minor resistenza del circolo vizioso della miseria in vista di interromperlo per rendere possibile un evento risolutore non dimenticando che l'aiuto materiale non accompagnato da quello morale non sempre risolve il bisogno, tutt'al più lo lenisce rendendolo più sopportabile per qualche tempo.

Si è detto che l'ente deve per necessità limitare la sua attività al soddisfacimento dei bisogni più impellenti. Si deve aggiungere che tale compito non è che l'inizio dell'assistenza. Lo sviluppo ulteriore deve convergere la sua attività nella ricerca del settore ove il circolo vizioso potrà essere interrotto. Se è vero che la miseria causa la malattia e che a sua volta la malattia causa la miseria, dove dovrà puntare l'intervento: sulla malattia o sulla miseria? Una risposta non può trovarsi che dall'esame del singolo caso: talvolta operando sul fattore malattia potrà essere guarita la miseria tal'altra operando sul fattore miseria potrà essere vinta la malattia.

Si prenda all'esame un gruppo di bisogni che, secondo la comune intesa, sono da ritenere bisogni da soddisfare mediante l'assistenza generica: il vitto, il combustibile, il vestiario, l'alloggio, ecc., tutte queste necessità hanno per comune denominatore immediato l'insufficienza di reddito da parte dei singoli. L'ente non potrà esaminare tutte le richieste di assistenza che potranno pervenirgli ma solo quelle per cui è presumibile uno stato di bisogno particolare: dovrà quindi valutare i redditi dei singoli richiedenti e ripartire questi in due classi stabilendo un limite tra l'una e l'altra, che se pure non tassativamente, dovrà costituire una separazione: da una parte gli assistibili, dall'altra i non assistibili.

Tale limite dovrà essere disposto alla duplice finalità di permettere all'ente la formulazione di un programma sulla base dell'elemento quantitativo di assistibilità e di farlo conoscere, grosso modo, ai bisognosi, affinchè si rendano conto di quali e quante siano le sue possibilità assistenziali.

Non esistono nè possono essere formulate leggi per la determinazione del limite, in quanto le condizioni ambientali sono così diverse da luogo a luogo che vana riuscirebbe ogni indicazione. Ma la diffi-

coltà maggiore, stabilito il limite, sta nella sua intelligente applicazione.

È già stato detto che deve aver solo caratteristica indicativa: le eccezioni sono quindi molteplici e tutte informate alla necessità di praticare l'intervento assistenziale con la maggior possibile equità.

Pertanto, a parità apparente di condizioni, possono essere o meno applicati i limiti fissati quando ad un esame più particolareggiato sussistano condizioni non valutabili facilmente sotto il profilo economico. Si prenda ad esempio la presenza in una famiglia di un disoccupato in ottima salute ed in altra quella di un disoccupato ammalato o di salute cagionevole. Le condizioni economiche sono apparentemente identiche, ma nella seconda famiglia non esiste la capacità di reddito saltuario, occasione che invece sussiste, seppure talvolta solo in via potenziale, nella prima famiglia, onde la possibilità di considerare nella seconda il limite con elasticità assai maggiore di quanto attuato nei riguardi della prima.

Ma accanto al tema dei redditi potenziali eventuali non facilmente accertabili è da non dimenticare il problema dei redditi fissi, particolarmente quelli accertabili con esattezza, i cui titolari non hanno possibilità alcuna di integrare con l'apporto di attività personali di alcun genere.

Ad esempio: le pensioni dell'INPS fruite dai vecchi lavoratori soli, senza parenti, sono gli unici redditi loro afferenti in quanto l'età stessa impedisce ai titolari qualsiasi occupazione anche saltuaria e quindi qualsiasi altro benchè minimo provento. È evidente che quel già citato limite per l'ammissibilità all'assistenza dovrà essere oggetto, anche in questo caso, di applicazione molto oculata ed elastica, perchè qui si tratta di un reddito certo, il che ben differenzia questi casi dai tanti altri in cui l'ente ha di fronte dei redditi complessi, composti da elementi certi e da altri presunti facilmente occultabili.

4. La formazione del provvedimento assistenziale

Il problema della formazione del provvedimento assistenziale va esaminato sotto il profilo della dimensione dell'ente. Ve ne sono che agiscono in ambito territorialmente ristretto ove i casi di bisogno sono più o meno conosciuti dalla generalità. Qui non esistono particolari difficoltà per la determinazione dello stato di bisogno. L'adozione del provvedimento assistenziale eventuale potrà essere assunta direttamente dal Comitato di amministrazione.

Altri enti, agenti in ambito territoriale più vasto, non hanno evidentemente tale possibilità. Il Comitato dovrebbe sedere quotidianamente per l'esame dei tanti casi rappresentati. Torna quindi neces-

saria l'istituzione della funzione erogatrice delegata. Il Comitato potrà naturalmente riservarsi l'emanazione di disposizioni di massima e la revisione dell'operato dei delegati. La delega deve investire persone competenti, animate da spirito assistenziale, probe, capaci, volonterose e che possano disporre del tempo occorrente per l'assolvimento del compito loro affidato. In fatto però non sempre facilmente i delegati potranno riassumere tutte le doti dianzi ricordate: l'ente dovrà impiegare la massima cura per la più oculata scelta dei collaboratori affinchè essa cada sui migliori. Porrà comunque al loro fianco dipendenti dell'Amministrazione, talchè l'esame dei singoli casi assistenziali possa operarsi collegialmente.

È da presumere che i dipendenti dell'ente siano nelle condizioni di poter meglio d'ogni altro esplicare questo compito, sia per l'esperienza acquisita sia per il rapporto disciplinare che può garantire l'autentica interpretazione della volontà dell'Amministrazione in tema di prestazioni assistenziali.

Peraltro a questi evidenti vantaggi va contrapposto il possibile inconveniente derivante dalla eventualità di incorrere in una prestazione assistenziale troppo legata a rigidi criteri, troppo ancorata a norme regolamentari e quindi non sufficientemente umanizzata da quell'apporto di comprensione che può meglio offrire una attività collegiale mista di cittadini volontari e di dipendenti dell'Amministrazione.

Il lavoro assistenziale svolto collegialmente comporta tra gli altri il vantaggio della maggiore obbiettività nell'assunzione delle decisioni assistenziali: esse infatti tengono conto di ogni elemento risultante dagli atti, delle informazioni, del rapporto del dirigente dell'ufficio e delle sue concrete proposte, nonchè delle varie sensazioni dei singoli componenti il collegio derivanti dal contatto diretto con il bisognoso che ha facoltà di esporre personalmente il suo caso.

Non è privo peraltro di inconvenienti. Tra questi la difficoltà da parte dell'assistito di far presente le sue miserabili condizioni, talvolta anche d'ordine morale, ad un consesso di persone che, pur animate da affettuosa comprensione, non possono non porlo in condizione di notevole disagio.

È stato già detto che la prestazione dell'assistenza da parte dell'ente deve essere attuata con la massima possibile riservatezza. Ma questa vien meno quando, nei casi più complessi, il bisognoso deve sciorinare ogni sua miseria davanti alla Commissione che pur lo ascolta benevolmente e comprensivamente. L'assistito si trova in imbarazzo e lo dimostra con reticenze ed in mille altri modi. Ed è naturale che sia così, in quanto a nessuno riesce facile, se già non è adusato a tale pratica, porre alla mercè di tanti ascoltatori il proprio disagio.

Torna chiaro, quindi, che una via sicura in tema di organi per la prestazione dell'assistenza non può essere facilmente suggerita in sede pratica.

La via migliore parrebbe quella che raccoglie in sè il numero maggiore possibile di vantaggi e quello minore di svantaggi, attribuendo cioè il compito a commissioni di volontari cittadini assai ristrette di numero, da scegliere soltanto tra coloro che sono portati al lavoro assistenziale per naturale inclinazione e che a tal sentimento uniscono serenità e intelligenza, sempre coadiuvate però da dipendenti dell'ente con funzioni e responsabilità paritetiche.

Il numero ristretto dei membri di tali commissioni, non più di tre, dovrebbe assicurare una maggior omogeneità nella rappresentanza dell'ente, una maggior riservatezza nell'esame dei singoli casi e conseguentemente un più elevato senso di responsabilità da parte dei singoli operatori, responsabilità che ripartita in vasto numero di partecipanti torna eccessivamente esigua nei riguardi di ciascuno.

Si è fatto cenno alla paritetica responsabilità dei cittadini volontari rappresentanti dell'ente e del personale dell'Amministrazione nell'ambito della determinazione dell'assistenza: la decisione deve essere concorde e non può aver quindi effetto se non voluta da tutti i partecipanti.

Da questa necessità deriva una maggior possibilità di equilibrio nelle decisioni assistenziali in quanto un settore è di freno e di sprone all'altro nel tempo stesso. È però possibile che le due volontà non trovino talvolta terreno propizio ad una intesa e che da ciò la determinazione assistenziale non possa aver perfezionamento. Interverrà allora direttamente l'Amministrazione alla cui competenza verrà deferito il caso controverso.

Esperienze in proposito hanno dimostrato che i contrasti, sorti da diversa impostazione nelle risoluzioni di problemi assistenziali da parte dei membri delle commissioni erogatrici, hanno potuto essere facilmente sanati per l'intervento dell'Amministrazione, in quanto la decisione superiore ha potuto il più delle volte temperare, con un provvedimento sereno ed obbiettivo, le tesi contrastanti.

L'assistito deve essere reso edotto del perchè di un provvedimento negativo e deve essergli lasciata la possibilità di appellarsi.

Non v'è contrarietà peggiore del non poter conoscere il motivo di un provvedimento ritenuto lesivo ed ingiusto: l'assistito ha poi una sensibilità del tutto particolare che non può essere trascurata. Il compito non è affatto semplice e richiede tatto e comprensione da parte di chi deve spiegare al bisognoso il perchè del mancato intervento dell'ente in suo favore.

Con tale comunicazione è opportuno venga esplicitamente fatto

presente al bisognoso che ha facoltà di rivolgere appello all'Amministrazione: esso dovrà essere ascoltato e potranno risultare necessari nuovi accertamenti. Comunque al più presto dovrà essere adottato il provvedimento definitivo da parte dell'ente che potrà confermare o modificare la precedente determinazione assistenziale.

Il caso non può venire esaminato con criteri diversi da quelli che hanno informato il precedente organo deliberante in quanto la azione assistenziale dell'ente deve essere univoca e non diversificata a secondo degli operatori. In questa sede però verrà attuata di fatto l'interpretazione ufficiale dell'Amministrazione delle disposizioni assistenziali emanate che, per essere non rigide e per di più applicabili per delega da varie persone di diverso modo di comprendere, sentire, agire, possono essere talvolta, conviene ammetterlo, non perfettamente rispecchiate nei provvedimenti di cui al riesame.

La decisione dell'ente in questa sede può essere ritenuta di fatto definitiva in quanto non risulta sia stata largamente applicata la norma della lettera *e*) dell'art. 3 del D.L.L. 22 marzo 1945 n. 173, relativa alla facoltà di ricorrere contro il provvedimento degli enti di assistenza al Comitato provinciale di beneficenza e assistenza.

Sul tema dell'appello val la pena di soffermarsi per meglio comprendere l'importanza che riveste nei riguardi del bisognoso che, normalmente, sentendosi vittima di una ingiustizia, sente l'intima necessità di protestare, di far udire più in alto la ragione del suo reclamo.

Il bisognoso ha talvolta valutato erroneamente le possibilità dell'ente nei riguardi del suo soggettivo bisogno: ha quindi chiesto in buona fede ritenendo che la sua condizione di bisognoso potesse identificarsi con quella di assistibile nel senso già ricordato e questa sua buona fede gli dà forza ed energia per chiedere giustizia. Molte volte l'esito del ricorso è la conferma del precedente deliberato. Il bisognoso però ne esce con minore amarezza in quanto ha potuto così constatare che il suo caso è stato « veramente » preso in considerazione anche da altri e che l'ente non ha potuto far nulla o di più per esigenze d'ordine obbiettivo: in altre parole che l'ente lo ha ritenuto bisognoso, ma non ha avuto la possibilità di assisterlo perchè ha dovuto provvedere in via preliminare ad altri più bisognosi di lui.

In questa circostanza deve essere posta nella massima evidenza il criterio che informa l'attività dell'ente circa la relatività dei bisogni al fine di apportare convincimento nell'animo del ricorrente che il suo bisogno non era assistibile.

Ma non tutti i ricorrenti sono in buona fede: taluni conoscono la prassi assistenziale ed ogni altra notizia d'ordine funzionale forse meglio degli stessi organi dell'ente eppure hanno l'improntitudine di

domandare assistenza ugualmente confidando, ancor più che nella larghezza assistenziale e benevolenza dell'ente, in qualche possibile errore da parte dei suoi operatori. E costoro giungono a facilitare la possibilità di erronea valutazione delle effettive condizioni di bisogno fornendo elementi alterati, preparando artificiosamente l'ambiente ove l'informatore dell'ente si recherà per attingere notizie, ecc.

Questi individui non si fermano davanti alle prime difficoltà e la loro perseveranza, quasi sempre degna di miglior causa, è una perseveranza accanita, fino ad assumere nel loro atteggiamento un alcunchè di feroce, nella ricerca di quel sussidio che già sanno di non aver diritto a percepire.

Per accennare agli accorgimenti banali ma talvolta efficaci cui taluni ricorrono per alterare la verità, basti un esempio: una famiglia aveva chiesto con insistenza effetti letterecci sempre adducendo che, a causa di assoluta mancanza di brande, ogni componente era costretto a dormire sul pavimento. L'inchiesta domiciliare aveva confermato la circostanza e già l'ente stava provvedendo alla assegnazione di alcune brande complete quando ad un successivo improvviso sopraluogo veniva constatato che nell'abitazione erano collocate le brande occorrenti. Il mistero venne presto svelato: al momento del sopraluogo dell'informatore le brande venivano fatte sparire appendendole con una fune alla finestra, sicchè l'ambiente rimasto nudo e squallido aveva potuto trarre in inganno l'informatore e quindi l'ente.

L'atteggiamento dell'ente nei confronti dei profittatori non è mai in via di massima eccessivamente rigido, ma conformato ad una comprensibile longanimità anche nella considerazione che nei riguardi di taluni può essere ritenuta scusabile qualche deviazione dalla verità quando nasca dall'assillo del bisogno.

Questa longanimità deve ritenersi in funzione soltanto degli eventuali riflessi esterni poichè in sede assistenziale è opportuno che venga attuata una più rigida linea di condotta da parte dell'ente che deve servire di monito ai disonesti e di incoraggiamento a quei bisognosi che espongono lealmente la loro situazione economica fiduciosi nell'intervento di cui hanno necessità.

I provvedimenti che possono essere disposti nei riguardi dei richiedenti in mala fede riguardano in via generale l'esclusione dall'assistenza per periodi più o meno lunghi, la diffida, ecc. Essi vanno notificati agli interessati motivandone la causa e con invito ad una maggiore correttezza avvenire.

L'esperienza in materia prova la maggior efficacia di seri ammonimenti accompagnati dalle spiegazioni che il caso richiede, rispetto a provvedimenti di natura più drastica non accompagnati da azione di persuasione.

Infine non deve essere mai dimenticato che spesse volte il bisogno trovasi al vertice di situazioni tavolta drammatiche sia sotto l'aspetto materiale che morale dell'ambiente, in cui si manifesta, onde la necessità che la materia debba essere trattata da parte degli organi responsabili con estrema ponderazione e con sempre vigile spirito di comprensione delle debolezze dei poveri.

5. Assistenza in denaro e in natura

Sull'argomento del preferire il sistema dell'assegnazione di somme di denaro e di altri beni di diretto consumo, ovvero in natura, si è trattato, si può dire, dal sorgere dell'assistenza. Non è qui il caso di fare la storia dei due tipi di assistenza in quanto l'adozione in via preferenziale dell'uno o dell'altro risponde volta a volta più a esigenze particolari che a veri e propri principi.

Naturalmente sarà da preferire l'assistenza in natura quando l'ente, con tale mezzo, realizza una effettiva economia, quando cioè può creare pari utilità a costo minore.

È stata di questi ultimi anni la possibilità di acquisto a prezzi convenientissimi di tessuti di lana di buona qualità messi a disposizione dall'UNRRA tessile con i quali vennero confezionati abiti da uomo a costi notevolmente inferiori a quelli che avrebbe comportato un acquisto sul mercato. Qui è risultato opportuno il tipo di assistenza in natura.

Tutti rammentano le difficoltà della provvista di legna in tempo bellico e post-bellico. Taluni enti hanno organizzato il servizio provvedendo al trasporto della legna dal bosco al magazzino istituito appositamente per il taglio e per il successivo smistamento agli assistiti rendendo un servizio a costo inferiore, garantendo ai bisognosi il peso e la qualità, il che, a quei tempi, non era facilmente ottenibile sul mercato se non a costo più elevato.

Entro questi limiti può essere ritenuta vantaggiosa l'assistenza in natura, ma non oltre. Specialmente quando il costo del servizio è identico, val meglio l'assistenza in denaro anche per il valore morale che ad essa è connesso.

È stato detto e ripetuto che uno dei compiti dell'assistenza è quello di contribuire al raggiungimento di una migliore educazione dei cittadini, educazione intesa in senso lato e quindi anche quale senso di responsabilità.

Questo maggior senso di responsabilità si può raggiungere più facilmente erogando denaro che non pane e pasta e latte, poichè con il denaro alla mano il bisognoso valuta l'utilità di ogni lira spesa e tra i suoi tanti bisogni tende a soddisfare quello più urgente, discri-

minando gli uni dagli altri con apprezzamento del tutto soggettivo ma sempre in funzione della sua volontà.

L'assistenza in natura provvede ai singoli bisogni così come obbiettivamente appaiono, ma non stimola nell'assistito alcun senso di responsabilità particolare perchè esso sa che se ha necessità di alimenti avrà pane e latte, se avrà necessità di abiti avrà il vestito *standard* del magazzino assistenziale e così via.

Già si conoscono le ragioni per cui l'assistenza in denaro è avversata da tanti: i denari vanno mal spesi, vien detto, vanno a finire all'osteria, in fumo ed altro.

Purtroppo molte volte questi timori sono più che fondati. Il denaro non giunge ai familiari se non alleggerito da una quota per il soddisfacimento di bisogni soggettivamente più urgenti, il bicchiere di vino, la sigaretta. Così non accadrebbe se si fosse provveduto in natura: il pacco viveri, si ritiene, sarebbe certamente finito in famiglia intatto con beneficio quindi di ogni componente.

A parte la circostanza che ciò non è sempre vero in quanto è provato che ad ogni distribuzione di indumenti i mercati dei rivenditori di vestiario usato rigurgitano di materiale assistenziale loro ceduto per un terzo del valore. È, però, da ritenere che, se l'assistenza in natura vorrà essere mantenuta soltanto perchè l'assistito si dimostra talvolta incapace di ben amministrare il poco denaro assegnatogli, non si raggiungerà mai quella educazione sulla cui mancanza si basa la scelta del sistema in discorso: fino a quando verrà preferita l'assegnazione del buono pane, latte, pasta, riso, ecc. all'equivalente in denaro, l'assistito non potrà mai imparare a spendere bene il poco sussidio che potrebbe pur percepire.

È da ritenere, in via di massima si intende, che il bisognoso, il quale di norma, non è un incapace, debba essere lasciato arbitro di se stesso, semmai indirizzato con consigli assistenziali nella scelta dei bisogni più urgenti da soddisfare. E ciò anche se in un primo tempo il sistema potrà incontrare inconvenienti, in quanto è logico che un'attività educativa di così vasta portata debba avere un costo, come ogni utilità, d'altra parte, ha il suo costo.

Indipendentemente da quanto sopra l'assistenza in denaro racchiude in se stessa la caratteristica di maggior dignità e per questo è spiegabile il perchè è preferita da molti bisognosi, per non dire dalla totalità.

Viene a questo proposito da ricordare una particolare assistenza in natura effettuata in favore dei disoccupati qualche anno fa. Se non si erra, in essa erano compresi dei fagioli che per quanto siano ritenuti la carne del povero, furono molto discussi dagli assistiti che avrebbero preferito, qualora fosse stato possibile, l'equivalente in

denaro con il quale avrebbero acquistato forse meno fagioli, ma ne avrebbero tratto utilità soggettivamente più sentita.

6. Il servizio sociale

L'attività di servizio sociale può essere ritenuta una nuova manifestazione assistenziale che l'ente è chiamato a svolgere, la quale, per la vastità del suo ambito d'azione, interessa quasi tutti i settori di insufficienza dell'individuo e per la sua particolare caratteristica, che la distingue dall'azione assistenziale tradizionale su base prevalentemente elemosiniera, riveste importanza eccezionale.

Ove il servizio sociale è stato impostato, si nota, infatti, la tendenza prevalente a sviluppare la ricerca delle cause del bisogno per curare, infine, il male alle radici. Solo così si hanno maggiori probabilità di ottenerne il rimedio o, quanto meno, l'attenuazione delle sue più acute manifestazioni.

La novità di quest'opera, più che nella sua essenza, sta nella sistematicità della sua realizzazione. Invero già da tempo iniziative del genere erano in atto, e con buoni risultati, a cura di amministratori avveduti e di dipendenti appassionati e capaci. Erano manifestazioni caratterizzate dal buon volere di singoli operatori piuttosto che da una vera e propria organicità.

Gli assistenti sociali, usciti dalle scuole in questi ultimi anni, hanno portato in questo campo di attività un notevole contributo di passione ed una tenace volontà di superamento delle inevitabili difficoltà connesse a questa nuova interpretazione dell'assistenza. Essi possono quindi essere definiti i realizzatori di quest'opera, che è destinata, e questo è l'augurio, a diventare tra non molto imponente.

Si tratta in definitiva di un'azione intesa a creare nuove utilità per i bisognosi entro i limiti delle possibilità ambientali e dell'attuale struttura sociale.

Il servizio sociale è destinato ad operare quale ausilio-guida delle persone bisognose, sostituendosi persino talvolta ad esse quando se ne dimostri la necessità, per il riconoscimento di un diritto, per la tutela di un interesse, per l'ottenimento di una prestazione.

Il campo d'azione è vastissimo e non può quindi essere completamente descritto anche perchè molte attività sono tuttora in fase sperimentale non confortate da una vasta serie di elementi definitivi.

Esso ha già operato con successo nella complessa materia previdenziale, provocando innumerevoli liquidazioni di pensioni a titolari che non sapevano di averne titolo o che ormai disperavano di ottenerle per le più svariate ragioni.

Sempre in tema analogo è venuto in ausilio ai pensionati di

guerra per l'ottenimento dell'assegno di previdenza e agli orfani dei lavoratori assistiti dell' ENAOLI, dell'assistenza sanitaria da parte dell' INAM, nonchè dell'avvio in idonei istituti di quelli che, versando in condizioni di maggior bisogno, non avevano la possibilità di essere allevati dalla madre vedova.

Nel settore del collocamento è stata preziosissima l'attività dei Centri sociali i quali, senza invadere il campo di attività di altre organizzazioni, ma collaborando con esse, hanno ottenuto l'avvio al lavoro di disoccupati appartenenti alle famiglie più bisognose assistite dall'ente e, sempre nell'ambito di questo settore, hanno svolto una intensissima propaganda tra i disoccupati per la iscrizione ai corsi di qualificazione professionale mantenendo il loro interessamento fino alla loro definitiva sistemazione. Sono ormai in numero cospicuo quegli ex disoccupati che, per mezzo di questa attività suggerita loro dai Centri sociali, fruiscono ora di un lavoro sicuro e quindi di un reddito costante.

L'attività sociale entra sovente nell'intimo delle situazioni familiari e con discrezione, tatto, semplicità pone sul tappeto questioni assai delicate e complesse, contribuendo con efficace azione di persuasione, consiglio, incitamento a sanare posizioni, che erano ritenute compromesse, di vastissima importanza sia sotto il profilo morale che materiale.

Entrano nell'ambito di queste manifestazioni: la volontaria corresponsione degli alimenti a congiunti abbandonati e bisognosi ottenuta a seguito di lunga e paziente azione da parte degli assistenti sociali, la conciliazione di coniugi in vista delle conseguenze che un eventuale abbandono avrebbe causato sulla prole, il ricongiungimento ai figli del genitore da tempo allontanatosi da casa ed ora in istato di completo abbandono per età e per malattia, ecc.

Il servizio sociale, come si è visto, agisce ove occorra l'ausilio di persona tecnicamente capace ed animata da spirito di solidarietà sociale. L'esemplificazione sopra riportata dà solo un'idea delle sue possibilità di intervento pratico ma l'essenza della sua opera sta nella corrente di fiducia che sa far rinascere nelle anime di coloro che ad esso si rivolgono, fiducia in se stessi, fiducia nella ripresa.

Questa attività d'ordine spirituale giustificherebbe da sola l'iniziativa del servizio sociale. È di somma importanza infatti che i bisognosi, talvolta al limite delle capacità di sperare nell'avvenire in quanto troppo a lungo logorati dalle avverse vicende della vita, trovino nell'operatore sociale il confidente, l'amico, la persona comprensiva sempre pronta ad ascoltarli, a dar loro consigli, alimentando nel loro animo il convincimento che non sono più soli ed abbandonati da tutti, bensì guidati ed aiutati con autorevole capacità.

Il compito dell'assistente sociale non è sempre facile nè sempre destinato al successo. Difficoltà ambientali lo pongono talvolta in condizione di inferiorità che non può superare se non riesce a modificare quelle difficoltà ambientali che ostacolano l'esito della sua intrapresa azione. Il suo compito è quindi assai duro e deve assolverlo con tenacia e pazienza finchè avrà speranza di conseguire il successo. Ritenterà ancora, in caso di insuccesso iniziale, cercando di agire sui punti, su cui torni più efficace il suo intervento, sia anche ponendo in atto piani diversi dai precedenti a seconda delle loro possibilità di ottenere un risultato benchè minimo, comunque positivo.

Come si è visto questo servizio può essere ritenuto in via prevalente una centrale di stimoli e di attività individuali che, nel programma fissato dall'ente, tende al raggiungimento di finalità essenzialmente assistenziali promuovendo, coordinando, sollecitando l'azione di ogni organismo pubblico e privato agente nel Paese nel grande quadro dell'assistenza sociale. Si ritiene opportuno chiudere queste annotazioni riportando integralmente le impressioni di assistenti sociali sul loro servizio:

« Dovunque mi siano mostrati degli stati di bisogno », scrive uno di essi, « ho cercato d'intervenire, salvo a dover desistere dalla mia opera quando mi è capitato di cozzare contro la resistenza degli assistiti o di veder spuntate le mie buone intenzioni contro le difficoltà ambientali e della mancanza di mezzi adeguati. È prematuro trarre un insegnamento da queste esperienze negative, ma è mio convincimento che è necessario persistere nella più larga applicazione possibile della nostra opera di assistenza sociale. Gli insuccessi stessi finiranno per trasformarsi in materia di studio e di proposte di opportune modifiche nell'ambiente sociale ».

Altro assistente sociale davanti all'imponente mole del suo nuovo compito non vuole perdere tempo in classificazioni di limiti di competenza e così si esprime:

« Ultimato lo spoglio, compresi che teoricamente non vi erano limiti alla mia attività. Il compilare una casistica degli assistibili apparve infatti opera vana ed impossibile, per cui mi rimisi all'esperienza di ogni giorno per poter stabilire se, nella varia fattispecie, era il caso di intervenire o meno, e quale dovesse essere la natura dell'intervento ».

Ma l'essenza del lavoro sociale viene maggiormente illustrata da quest'ultimo brano tolto dalla relazione di uno dei più avveduti assistenti sociali: « Quasi sempre infatti lo stato di bisogno ha un presupposto psichico quale l'accettazione passiva di una condizione d'inferiorità, la rassegnazione alla sconfitta. Per vincere tale stato d'animo,

creato da lunghi anni di esperienze negative, occorre spiegare un grande entusiasmo ed una indomabile volontà di bene. Anche se non tutti i nostri tentativi a favore degli assistiti avranno l'esito desiderato, essi si renderanno conto del nostro genuino interessamento ai loro bisogni e sentiranno sorgere nel loro animo il desiderio di risollevarsi per farci cosa gradita e per mostrarsi degni della fiducia in loro riposta. Solo questa intenzionalità interiore può far sì che l'assistenza sociale assolva in pieno alla sua tipica funzione di agente riequilibratore idoneo a realizzare il reciproco adattamento degli individui e del loro ambiente sociale. La presenza di questi sani ideali, insieme alle capacità tecniche, è essenziale al successo del lavoro sociale. La caratteristica prevalente della nostra prestazione è da identificarsi quindi in quella rispondenza tra assistente e assistito, da quella intuizione del soffrire altrui che non dobbiamo chiedere ad un funzionario che vive fuori della nostra mentalità e che, pur ligio ai doveri del proprio ufficio, non sente quelli che lo legano al bisognoso ».

È stato riprodotto integralmente il brano. Lo spunto polemico con il quale l'assistente sociale ha voluto distinguere la sua attività da quella del funzionario il quale, a suo dire, pur ligio ai doveri del proprio ufficio, non sente quelli che lo legano al bisognoso, merita un chiarimento.

Per la verità, ciò non sempre si verifica. È vero, per contro, che il funzionario, occupato e preoccupato da tante e tante mansioni, non sempre ha potuto dedicarsi al servizio sociale vero e proprio come attuato dall'assistente sociale, pur avendone talvolta tutte le capacità tecniche non disgiunte, questo veramente non è sempre di tutti, da un vivo spirito sociale.

L'importanza del servizio sociale, del metodo, delle sue finalità e realizzazioni ha ottenuto il più ampio riconoscimento da parte degli enti di assistenza che, riuniti in congresso a Napoli nel novembre 1952 dall'ANEA, hanno unanimamente determinato di informare l'attività degli ECA ai suoi principi.

7. La preparazione del personale

La sempre crescente complessità dei rapporti umani rende necessaria una maggiore specializzazione tecnica in ogni settore d'attività che deve adeguarsi sempre più alle esigenze che man mano si manifestano.

E così anche nel campo assistenziale si nota la necessità di aver operatori preparati con una capacità assai superiore a quella che un tempo poteva essere ritenuta sufficiente.

Il personale deve essere razionalmente, entro certi limiti, avvicendato nelle varie attività dell'ente affinchè sia posto in grado di conoscerne l'intima struttura, le singole possibilità, i limiti di azione, ecc. ecc. L'avvicendamento deve essere razionale in quanto è opportuno che a ciascun dipendente sia lasciato il tempo sufficiente per impadronirsi appieno dei vari compiti commessigli prima di essere destinato ad altri.

Non tutti i lavori richiedono analoghe capacità. Con l'avvicendamento potrà individuarsi per ciascun dipendente quali siano le mansioni che meglio può espletare, nelle quali cioè potrà offrire rendimento completo senza sforzo eccessivo.

A parte queste constatazioni che rispondono ad evidenti criteri di buon impiego del personale dipendente e che certamente ogni Amministrazione non dimentica di porre in atto, esistono particolari necessità funzionali per cui il personale deve essere specificamente istruito. Può essere infatti che un ottimo dipendente, capacissimo nel lavoro amministrativo, non abbia alcuna capacità di mantenere contatti con i bisognosi, perchè non portato a trattare con un pubblico ipersensibile e delicato quale è quello che si rivolge all'ente per assistenza: il tentare una preparazione specifica assistenziale in questo caso è compito inutile e dannoso. Sarà opportuno che l'impiegato sia lasciato al suo lavoro amministrativo.

Per contro diversi dipendenti possono essere portati al lavoro a contatto con il pubblico pur non essendovi preparati sotto il profilo tecnico. Nei riguardi di costoro l'ente dovrà porre la massima cura per renderli, nel più breve tempo, validi operatori.

Esso dovrà quindi favorire le riunioni del personale per la trattazione di argomenti di natura assistenziale attraverso conversazioni tenute da elementi particolarmente preparati. Sarà anche opportuno che tali riunioni vengano lasciate organizzare dagli stessi dipendenti senza la partecipazione di superiori. Il personale verrà così a trovarsi a maggior agio e, qualora animato da buona volontà, si interesserà vivamente ai problemi organizzativi assistenziali, ponendo ogni impegno a suggerire riforme di semplice attuazione, naturalmente, sulla funzionalità degli uffici dettate dall'esperienza acquisita.

Per particolari attività, quali ad esempio quelle inerenti al servizio delle informazioni, che sono tra le più complesse e delicate svolte dall'ente, il personale dovrà essere preparato in modo del tutto singolare.

In primo luogo a tale compito dovranno essere assegnati coloro che gradiscano l'incarico, chè tale servizio non può essere svolto con successo da chi non vi si sente portato. Secondariamente al personale dovranno essere impartiti suggerimenti perchè nell'esplicazione del

compito possa dare il maggior rendimento possibile. È evidente che trattandosi di personale che si reca presso i bisognosi nelle loro case esso deve essere irreprensibile sotto l'aspetto morale, correttissimo di modi, di provato intuito e sagacia. Dovrà conoscere il funzionamento dell'ente e quello delle altre principali organizzazioni assistenziali per essere sempre nelle condizioni di poter fornire chiarimenti su argomenti eventualmente sottopostigli dai visitati.

Alle conferenze, raduni, ecc., che si sono dimostrati ottime iniziative agli effetti della preparazione del personale, potrà essere aggiunta la frequenza alle scuole per assistenti sociali (s'intende nelle città ove esistano) e a tal fine sarà di sommo interesse dell'ente facilitare la possibilità ai dipendenti volonterosi di presenziare alle lezioni anche se le stesse vengono tenute in orario d'ufficio.

La buona volontà dei singoli è opportuno venga in un certo senso riconosciuta con qualche agevolazione, da parte dell'ente, nello sviluppo di carriera quale incentivo al miglioramento.

È augurabile che gli enti assistenziali in genere possano fra non molto avvalersi di assistenti sociali che potranno essere tratti anche da quei dipendenti che avranno frequentato con successo i relativi corsi. Indipendentemente da ciò sarà pur sempre proficua per l'ente la frequenza a detti corsi per la somma di conoscenze che attraverso di essi potranno acquisire i dipendenti più volonterosi.

È da ricordare infine che il personale deve essere posto nelle condizioni di poter seguire agevolmente ogni sviluppo dell'attività assistenziale. Molti dipendenti ignorano disposizioni d'ordine generale che pur hanno connessione con il problema del bisogno, in quanto non hanno possibilità di aggiornarsi. Sarà quindi di somma utilità la creazione di biblioteche tecnico-professionali, l'abbonamento a riviste e a giornali d'argomento assistenziale.

Il personale degli enti di assistenza in genere non è inferiore a quello delle altre Amministrazioni e potrà essere sempre più all'altezza del suo delicatissimo compito se gli organi amministrativi vorranno tener conto che ogni onere connesso ad una più efficace sua preparazione costituirà, più che una spesa, un ottimo investimento.

Il congresso degli enti di assistenza tenutosi a Napoli nel novembre 1952 ebbe a pronunciarsi unanime sulla necessità di un interessamento dell'ANEA per facilitare con il concorso dell'Amministrazione per gli aiuti internazionali la frequenza del personale alle scuole di servizio sociale.

8. Il coordinamento

Sull'argomento i pareri sono discordi. Taluni temono che per il mezzo del coordinamento si tenda all'annullamento della personalità dei singoli enti. Aggiungono che coordinare significa inevitabilmente imbrigliare le singole iniziative con grave pericolo di inaridimento delle fonti economiche eventualmente loro connesse e quindi in definitiva con danno dei bisognosi.

Eccepiscono i fautori del coordinamento che è opportuno che almeno taluni strumenti della tecnica assistenziale siano posti a disposizione di ciascun ente affinchè possa agire con più illuminata saggezza, senza peraltro volere, con tale mezzo, interferire nell'azione assistenziale e nella vita intima dei singoli organismi.

È da tener presente che alcune organizzazioni assistenziali, specie private, sviluppanti un'attività imponente su base nazionale, praticano l'assistenza in forma affatto riservata, e muovono le più ampie riserve sull'argomento pur riconoscendo che il coordinamento, inteso entro determinati limiti, offre vantaggi indiscutibili in quanto tende ad avviare un'attività assistenziale più razionale, più oculata ed in definitiva più economica.

Per contro si ritiene fondatamente che, ponendo a disposizione di vari enti taluni strumenti della moderna tecnica assistenziale, si otterrebbe già un manifesto risultato. Se, ad esempio, ogni ente volesse attingere informazioni assistenziali presso un'unica centrale particolarmente attrezzata e con personale tecnicamente capace potrebbe essere attuato uno schedario dei bisognosi, una vera anagrafe del bisogno funzionante con tutte le garanzie della massima serietà e riservatezza.

Ciò evidentemente non condurrebbe ad infirmare l'autonomia dei singoli enti. Questi peraltro potrebbero attingere ad una fonte di elementi senza dubbio attendibili che tornerebbero a conforto e a confronto di quelli ottenuti per mezzo di quella miriade di operatori assistenziali, che agiscono nell'ambito dei rispettivi organismi. Costoro, pur animati dalla migliore volontà, possono talvolta non essere nelle migliori condizioni per giudicare con la dovuta capacità e razionalità. L'esperienza infatti insegna che il bisognoso, anche perchè spinto dalla necessità, sa molto facilmente trarre in inganno, con gli accorgimenti più impensati, anche il più esperto ed avveduto assistente sociale.

Esiste un principio di coordinamento tra i vari enti assistenziali inserito in una disposizione di legge che purtroppo non ha avuto il seguito che era legittimo attendersi. L'art. 15 del D.L.L. 22 marzo 1945 n. 173 prevede l'istituzione in ogni comune, a cura dell'ECA, di

un elenco delle persone ivi dimoranti assistite o bisognose di assistenza perchè in istato di povertà o di bisogno. Sulla base dell'iscrizione, soggiunge la disposizione, viene rilasciato agli interessati d'ufficio o su richiesta un libretto di assistenza, nel quale sono annotate le singole prestazioni. È fatto obbligo, conclude l'articolo, agli ECA e alle altre istituzioni pubbliche e private di assistenza di esigere, da coloro che ne richiedono l'assistenza, il possesso del libretto e di annotarvi i provvedimenti assistenziali adottati.

La norma che il Ministero dell'interno avrebbe dovuto emanare sulla disciplina del libretto di assistenza non venne mai alla luce.

Sta di fatto che il coordinamento fra i vari organismi assistenziali esiste solo in minima parte e non su base generale ma per lodevole iniziativa di questo o quell'organismo assistenziale su accordi in genere limitati ad un particolare settore di attività dei singoli enti.

L'argomentare sulla necessità del coordinamento quale strumento per migliorare l'organizzazione assistenziale avrebbe ben scarsa efficacia pratica se non si potesse dimostrare che il coordinamento stesso è possibile attuarlo sol che lo si voglia e l'esperienza milanese illustrata dal dr. Massa (1) conforta questa tesi.

Esso ha provveduto innanzitutto ad elencare nel suo lavoro le principali istituzioni e associazioni assistenziali della città di Milano tenendo come criterio discretivo la forma di assistenza praticata (generica a bisognosi, maternità e infanzia, asili e colonie climatiche, ricoveri per vecchi e inabili, anormali minorati, detenuti e dimessi dal carcere, pericolanti e pericolati, tbc, senza tetto, ecc.).

Messa in rilievo l'importanza del complesso dei mezzi e delle attività di detti enti e successivamente esaminata la situazione attuale del coordinamento fra gli enti stessi, le conclusioni cui si giunge sono pressochè negative.

Le cause sono riscontrate nella mancanza di precise norme pratiche legislative o anche semplicemente ministeriali di esecuzione in materia, e alla più assoluta inattività del Comitato provinciale di assistenza e beneficenza il quale ha praticamente ignorato le specifiche norme degli artt. 2 e 3 del D.L.L. 13 marzo 1945 n. 173 che gli affidavano il compito di curare il coordinamento delle attività assistenziali, sovraintendere alle stesse, promuovere consorzi e federazioni, curare l'istituzione nel comune a cura dell'ECA dell'elenco dei bisognosi nonchè del libretto di assistenza ecc. ecc.

La lacuna, quanto mai deprecabile in una grande città in cui, prescindendo da ogni altra considerazione, l'entità dei soli mezzi

---

(1) Dr. Manlio Massa — Esperimento di coordinamento assistenziale nella città di Milano — V. Vol. XII - Atti della Commissione.

finanziari investiti nel compito assistenziale è dell'ordine di miliardi, comporta gravissime conseguenze.

Le stesse vengono additate nella pluralità di mezzi che tendono alla stessa finalità assistenziale sovrapponendo iniziative, distribuendo irrazionalmente le proprie provvidenze, nell'ampia possibilità di abusi da parte di profittatori, nella dispersione di preziose attività, nella mancanza di dati obbiettivi circa la reale situazione assistenziale, nella diversità dei criteri e delle modalità dell'intervento, nell'incertezza infine dei bisognosi circa l'ente cui rivolgere le proprie richieste ecc.

A tali deficienze, per un naturale fenomeno di sostituzione dell'iniziativa singola alle lacune della legge alcune tra le principali istituzioni cittadine hanno lodevolmente provveduto con il mettere in atto forme di collegamento e di collaborazione sia permanente che transitoria che infine consorziale.

Particolarmente importanti i rapporti tra l'ECA e il Comune, i quali hanno attuato preziosi risultati quali la possibilità dell'istituzione dell'elenco generale dei bisognosi e del libretto unico di assistenza, la reciproca messa a disposizione del materiale di archivio informativo, la collaborazione del personale tecnico fra i due enti, ecc. Pure assai importanti i collegamenti tra l'ECA e l'Amministrazione provinciale con particolare riguardo alle assistenze ai minori e agli alienati; tra l'ECA e il Consorzio provinciale antitubercolare per ciò che concerne l'assistenza ai tbc; tra l'ECA e l'INPS per quanto riflette il pagamento e l'espletamento delle pratiche di pensione, ecc.

Forma consorziale assumono i collegamenti effettuati tra le varie istituzioni cittadine nei riguardi dell'assistenza post-sanatoriale e di quella ai detenuti e dimessi dal carcere.

Per quanto lodevoli le iniziative citate, esse hanno però il « neo » di mancare del necessario carattere di ufficialità e i collegamenti sono rimessi per quanto riguarda la durata e le modalità di attuazione, alle iniziative delle singole amministrazioni le quali possono subire influenze esterne ed eventualmente troncare improvvisamente ogni rapporto con gli altri sodalizi.

Oltre alla eliminazione degli inconvenienti citati in precedenza, i vantaggi del coordinamento tendono alla unificazione di criteri e di modalità assistenziali, alla maggiore tempestività ed estensione degli interventi, in una evoluzione della funzione assistenziale verso forme più scientifiche di estrinsecazione, estendendo la stessa alla riparazione di tutte le autoinsufficienze ivi comprese anche quelle non aventi puro carattere materiale, nel raggruppamento di tutto il materiale informativo e di archivio concernente la generalità dei cittadini bisognosi, in un più efficace contributo insomma alla soluzione

del problema assistenziale, con particolare riguardo allo studio delle cause del bisogno e dei possibili rimedi.

Nella attuale situazione, per la mancanza di efficace coordinamento, è impossibile determinare il numero esatto delle persone ammesse all'assistenza di qualunque genere nella città di Milano, l'esatto ammontare dell'intervento medio, la conoscenza delle principali cause che hanno indotto i bisognosi a ricorrere e l'effettiva disponibilità dei mezzi destinati all'assistenza ordinaria e straordinaria.

Necessita sollecitare autorevolmente ed energicamente, da parte degli organi competenti, le autorità governative affinchè le stesse vogliano provvedere ad emanare con la necessaria urgenza le auspicate norme di esecuzione al già citato D.L.L. 22 marzo 1945 n. 173, norme che dovrebbero essere ispirate a criteri di praticità e di razionalità. Così pure è essenziale l'immediata conferma di tutta la parte riguardante la disciplina del libretto unico di assistenza il quale dovrebbe essere di un solo tipo valevole per tutto il territorio e la cui istituzione rappresenta una basilare condizione per una razionale distribuzione delle assistenze di qualsiasi natura.

Per mettere il Comitato provinciale in grado di essere veramente l'organo di collegamento tra l'autorità centrale e gli enti ed organizzazioni locali, dovrebbe essere trasformata da facoltativa in tassativa la norma dell'art. 7 del D. 173 la quale, come è noto, autorizza l'intervento con voto consultivo del Presidente dell' ECA del capoluogo alle sedute del Comitato in cui vengono trattate questioni concernenti l'organizzazione dell'assistenza e della beneficenza.

Infine dovrebbero essere nelle nuove norme indicate le modalità e le condizioni nelle quali diventerebbe necessaria l'attuazione dei consorzi e delle federazioni assistenziali disposti dall'art. 3, comma *b*), del decreto in questione, demandando all' ECA i compiti di collaborazione di cui al successivo art. 14.

L' ECA dovrebbe poi essere investito dell'immediata competenza circa tutte le assistenze urgenti non a carattere sanitario e di ricovero in modo da evitare abusi ed inutili attese per i ricorrenti, dato che alla prima assistenza dovrebbe essere contemporanea la compilazione del libretto unico di assistenza.

L'esigenza di determinare con un unico criterio il complesso dei requisiti affinchè possa essere ammesso il ricorrente all'assistenza vien particolarmente rilevato. Lo stato di bisogno dovrebbe essere valutato con criterio di unicità venendo così ad eliminare l'attuale distinzione tra poveri, bisognosi, in stato di disagio e simili.

Particolare cura dovrebbe essere posta al servizio informativo dei vari enti, alla tenuta di un archivio generale di tutti i dati e notizie necessari e alla istituzione di un organo d'appello cui possa

essere fatto ricorso sia per motivi di legittimità che di merito contro le decisioni degli organi erogatori delle singole istituzioni assistenziali eliminando così la patente incongruenza contenuta in tale materia dall'art. 3 lettera *e*) del decreto di cui trattasi.

Ormai superata la vigente legislazione assistenziale, si impone una riforma legislativa ispirata ai nuovi criteri scientifici in tema di assistenza e di sicurezza sociale.

La riforma dovrebbe sancire inequivocabilmente il diritto all'assistenza sociale completando così l'enunciato programmatico dell'articolo 38 della Costituzione della Repubblica.

Detto diritto dovrebbe spettare ad ogni cittadino in quanto tale, in qualunque località dello Stato, purchè versi in condizioni di bisogno chiaramente determinato. A tale dovere sociale lo Stato dovrebbe provvedere a mezzo di un unico organo, il Ministero dell'assistenza sociale, destinandovi tutti i fondi ora assegnati per assistenze di varia natura ad altri dicasteri i quali dovrebbero provenire da imposta unica procurata attraverso le normali vie tributarie.

La riforma non dovrebbe poi trascurare l'attuazione di fattivi rapporti collaborativi tra assistenza legale e assistenza facoltativa, la quale dovrebbe essere posta in grado di aggiornare la propria benemerita attività ai criteri moderni salvaguardando ben inteso i voleri dei fondatori.

Secondo il dr. Massa il libretto unico, fermo restando il computo della distribuzione agli ECA, dovrebbe essere l'emanazione del Ministero e avrebbe quindi valore in tutto lo Stato. Aggiornate dovrebbero essere pure le norme per il domicilio di soccorso, il personale, ecc. ecc.

Per quanto riguarda il coordinamento nel campo locale, il nuovo T. U. dovrebbe addivenire alla istituzione di un unico organo governativo provinciale (Comitato provinciale di assistenza sociale) il quale dovrebbe avere funzioni di guida, tutela e controllo su tutti gli organismi provinciali di assistenza e beneficenza di qualunque natura, ivi compresi gli organi locali dell'ONMI, dell'Opera nazionale invalidi di guerra, dell'Opera nazionale orfani di guerra, ecc.

Il Comitato dovrebbe avere composizione armonica equilibrando nel suo seno il numero dei componenti di origine elettiva con quelli di diritto e dovrebbe costituire l'organo di studio e di accertamento di tutti i servizi necessari per sopperire le esigenze in materia di assistenza di tutta la Provincia.

Il controllo dovrebbe avere forma unica assommando il Comitato la competenza di legittimità con quella di merito, sia in campo assistenziale che amministrativo.

Il lavoro del Massa, che con queste note si è cercato di rendere

in sintesi, termina esprimendo l'augurio che le autorità responsabili non vogliano dimenticare che con l'attuazione di organiche norme in tema di coordinamento assistenziale verrebbe realizzata una delle più vitali esigenze della moderna tecnica e cioè quella dell'unicità di intenti, della comunione degli sforzi, verso l'unico fine comune.

Si concorda pienamente con l' autore, solo confermando l' opportunità che la competenza del rilascio del libretto di assistenza venga mantenuta all' ECA, quale organismo che, per l'esperienza acquisita in materia, è da ritenersi il più qualificato.

Ciò, si intende, nel quadro di quel coordinamento auspicato di cui dovrebbe essere funzionale e dinamica centrale il Comitato provinciale di assistenza sociale, organo periferico dello Stato, però con caratteristiche innovate tali da renderlo idoneo strumento per la realizzazione di un'organica ed efficiente attività assistenziale nel quadro più ampio della sicurezza sociale.

2. Attività degli Enti comunali di assistenza (1)

1. Premessa

Il questionario inviato a tutti gli ECA del territorio nazionale è stato restituito da 51 capoluoghi di Provincia.

Delle risposte pervenute da altri ECA sono state prese in esame solo quelle relative ai piccoli Comuni fino a 3.000 abitanti, in complesso n. 1.008 sui n. 4.231 ECA interessati. Per ovvie ragioni pratiche l'esame è stato poi limitato ad un numero di questionari rappresentanti il 3% di quelli pervenuti e precisamente 127 di ECA scelti a caso.

L'esposizione seguente terrà particolarmente conto delle risultanze degli ECA capoluogo di Provincia che verranno integrate da quelle degli ECA dei piccoli Comuni solo quando siano indice di situazioni ambientali ed organizzative degne di particolare rilievo.

Come si è detto, hanno risposto 51 capoluoghi sui 91 esistenti, cioè il 56,1%. Dispiace osservare che tra gli enti che non figurano ve ne sono taluni di capoluoghi oltre i 250 mila abitanti, quali Bologna e Bari, mentre dei capoluoghi da 100 a 250 mila mancano i dati di Messina, Brescia, Livorno, Ferrara, Modena, Reggio Emilia. Sono assenti inoltre 19 ECA di capoluoghi da 50 a 100 mila abitanti, 11 ECA da 30 a 50 mila abitanti, nonchè due capoluoghi al di sotto dei 30 mila abitanti.

I dati rilevati sono comunque assai significativi perchè nel complesso interessano il 75,1% della popolazione.

I capoluoghi oltre i 250 mila abitanti sono rappresentati per il 91,80% della popolazione. Si discende dal 56,9% al 51,5% e al 43,2% rispettivamente nei capoluoghi da 100 a 250 mila, per risalire al 78,6% nei capoluoghi fino a 30 mila abitanti.

Sotto il profilo della rappresentazione di una situazione sufficientemente generalizzata l'inchiesta può ritenersi quindi riuscita.

.2. Accertamento degli assistiti

Elenco degli assistiti e libretto di assistenza.

La 1ª e la 2ª domanda tendevano alla conoscenza della esistenza o meno dell'elenco degli assistiti e dei bisognosi di assistenza di cui all'art. 15 del D.L.L. 22 marzo 1945 n. 173. Si voleva quindi conoscere

(1) Vedi anche a pagina 227 la relazione della Associazione nazionale fra gli enti di assistenza (ANEA).

se la disposizione legislativa, che conteneva un accenno al coordinamento dell'assistenza particolarmente per quanto riguarda la prescrizione di effettuare annotazioni assistenziali da parte delle istituzioni di assistenza sia pubbliche che private sul libretto emesso in correlazione agli elenchi in discorso, aveva comunque ottenuto una applicazione da parte degli enti.

Il dato emerso è abbastanza confortante. Solo un ECA non ha istituito l'elenco, gli altri 50 posseggono tale strumento e di questi 44 secondo la prescrizione legislativa. I restanti 6 ECA posseggono altro tipo di elenco. La moderna tecnica d'ufficio è ormai affermata anche nella tenuta di questo prezioso ausiliario: soltanto un ECA infatti conserva l'antiquato sistema della registrazione su fogli, 10 su fogli e schede, mentre i restanti 40 hanno adottato la moderna scheda che più si presta per ogni elaborazione, ricerca, analisi.

Nei piccoli Comuni prevale ancora il sistema delle annotazioni su fogli. Ben 93 sui 127 rilevati usano il registro; le schede, sia pure con l'ausilio dei fogli, sono usate soltanto da 10 enti, i restanti 24 ECA non fanno classificazioni in materia o non hanno fornito alcun dato.

Merita particolare rilievo l'osservazione dell'ECA di Genova che qui si trascrive:

« Poichè non sono state ancora dettate le norme applicative di cui all'art. 15 succitato, tale elenco è attualmente integrato con quello della Div. assistenza del Comune di Genova, d'altra parte non si comprende come all'ECA, a cui non è demandata ogni assistenza specifica, possa la legge prescrivere la tenuta di un casellario generale dei poveri senza che i poveri debbano rivolgersi all'ECA anche per avere l'assistenza specifica. È quindi più che mai necessario che per ogni assistenza anche specifica (ricoveri-spedalità ecc.) sia prescritto il libretto di assistenza rilasciato dall'ECA ».

Il problema giustamente impostato dall'ECA genovese, che peraltro lo ha risolto in maniera del tutto particolare, cioè affidando il rilascio del libretto all'Amministrazione civica, sia pure su sua richiesta e documentazione, ha trovato soluzione più aderente alla disposizione di legge presso l'ECA di Milano. Questo ente provvede al rilascio del libretto di assistenza ai suoi bisognosi e su richiesta del Comune anche ai bisognosi dell'assistenza civica. Tali libretti sono quindi ambivalenti. Diventano poi polivalenti quando vengono rilasciati su richiesta di organismi ed enti pubblici di assistenza che hanno aderito all'iniziativa ECA-Comune appunto tendente a porre in pratica esecuzione la nota disposizione legislativa, indipendentemente dalla sua non ancora avvenuta regolamentazione (1).

---

(1) Vedi monografia del dr. Manlio Massa citata.

La grande maggioranza degli ECA capoluogo di Provincia emette il libretto. Soli 7 ECA non usano tale pratica. Purtroppo il compiacimento non può essere esteso a quanto si riferisce alla sua consultazione da parte di altri enti ed alla annotazione delle provvidenze accertate.

Son ben 33 gli enti il cui libretto non vien consultato da alcuno. Due gli ECA il cui libretto vien soltanto consultato e 9 il cui libretto oltre ad essere consultato da altri enti porta le annotazioni delle assistenze da essi accordate.

Sconsolante la situazione dei piccoli ECA. Dei 127 enti rilevati solo 39 rilasciano il libretto e di questi solo 6 vedono riportate su di essi le annotazioni di altri enti. Gli altri 88 ECA non rilasciano tale documento.

Servizio delle informazioni.

Come è già stato riferito in precedenza, grande importanza assume presso ogni organismo assistenziale il servizio delle informazioni particolarmente quando le dimensioni dell'ente richiedono prestazioni da parte di personale specializzato. Il numero stesso delle domande del questionario è sicuro indizio che in materia si aveva ragione di ritenere esistessero le più svariate prassi. Le risposte pervenute hanno confermato la presunzione.

Tutti gli ECA capoluogo di provincia posseggono uno schedario delle informazioni ad eccezione di due.

È consolante rilevare che dei 51 enti interessati ben 15 (cioè i 3/10) provvedono alle informazioni per mezzo di operatori specializzati e 4 con personale specializzato e volontari collaboratori.

Degli altri 33 enti, 19 provvedono a mezzo di Vigili urbani, Carabinieri o agenti di P.S., mentre i restanti 13 per mezzo di collaborazione tra personale dell'ente e collaboratori volontari, Vigili, Carabinieri, P.S.

In casi particolari anche gli amministratori dell'ente provvedono agli accertamenti (Novara) e lo stesso Presidente (Cosenza), mentre Pesaro si appoggia all'Amministrazione comunale e Milano si avvale della specifica competenza delle assistenti sociali che nelle inchieste domiciliari possono essere ritenute a giusto titolo i più esperti operatori.

Il servizio delle informazioni può essere ritenuto più o meno bene effettuato, più che in relazione ai sistemi adottati, in funzione dei singoli operatori. Non si vuol individuare alcuna incapacità preconcetta nei riguardi di questo o quel sistema e si lascia il giudizio nel merito agli stessi enti. Quarantacinque ECA sono soddisfatti del sistema adottato almeno sotto il profilo della riduzione al minimo

delle possibilità di errori. Cinque ECA (quindi 1/10 di quelli in argomento) non sono soddisfatti.

Si prende atto con compiacimento della soddisfazione dei 9/10 mentre si esprimere l'augurio che l'altro decimo possa trovare la giusta via per migliorare il servizio che indubbiamente è di vasta portata anche sotto il profilo quantitativo, quando si consideri che 2 degli enti di cui in argomento appartengono alla classe dei Comuni d'oltre 250 mila abitanti e 3 dai 100 ai 250 mila.

Nei piccoli ECA la grande maggioranza, ben 113 enti su 127, non ha schedario. Le informazioni sono raccolte in prevalenza dai Vigili. Ma il più delle volte non occorrono, essendo i casi conosciuti direttamente dai membri del Comitato di amministrazione. Ciononostante ben 21 ECA non giudicano positivamente i sistemi adottati e 10 non hanno risposto. Evidentemente non potevano esprimere soddisfazione nè volevano indicare il contrario.

Collegamento con il Comune ed altri enti.

È già stata largamente accennata l'importanza del collegamento con il Comune ed altri enti assistenziali, agenti nell'ambito territoriale di competenza, in funzione di quell'azione di coordinamento dell'assistenza che è logico e necessario presupposto perchè l'azione assistenziale abbia il migliore effetto.

Si sperava che il risultato fosse più confortevole. Comunque è già buon indice il rilevare che dei 51 enti capoluogo, 25 mantengono collegamento con il Comune a mezzo di corrispondenza, di scambio di informazioni, annotazioni sui libretti, ecc..

Non sono collegati 26 enti ed è ragione di rammarico constatare che ben 20 appartengono a Comuni al disopra dei 100 mila abitanti e di questi, 4 al di sopra dei 250 mila.

Altra dolorosa constatazione lo scarso collegamento con altri enti assistenziali. Solo 20 ECA mantengono contatti, in prevalenza con l'ONMI, indi con la CRI, con l'INPS, con l'ENAOLI e gli uffici dell'Assistenza post-bellica.

Nei piccoli ECA è più stretto il collegamento con il Comune. Di 127 enti solo 15 non hanno risposto o hanno indicato l'assenza di collegamento. Per quanto riguarda i rapporti con altri enti la grande maggioranza (107 su 127) ha dichiarato di non averli.

Già si intuiva tale situazione sconfortante, che ora l'indagine conferma con la più ampia larghezza.

Nucleo familiare.

La domanda tendeva a conoscere se a proposito del *nucleo familiare*, agli effetti dell'individuazione del soggetto dell'assistenza, esi-

stesse o meno identità di concetti tra i vari enti. È prassi corrente ormai considerare nucleo quel gruppo di persone, conviventi sotto lo stesso tetto, legato da vincolo legale oppure no, che pone in comunione il reddito dei singoli per sopperire al fabbisogno generale.

Qui notasi, l'opposta concezione tra gli ECA dei capoluoghi e quelli dei piccoli Comuni. Nei primi prevale il criterio di considerare nuclei anche le convivenze costituenti famiglie di fatto: 43 ECA sui 51. Nei piccoli ECA la grande maggioranza, 97 su 127, vuol considerare nucleo la sola famiglia legittima. Per 7 ECA il problema lascia incerti: non hanno risposto.

Ripartizione degli assistiti in categorie.

Con questo mezzo si è voluto porre l'accento sulla conoscenza dei criteri che i singoli enti seguono nell'esplicazione del loro compito, particolarmente per individuare, se possibile, la prassi prevalente per la definizione dell'assistibile. La genericità del compito assistenziale attribuito a questo ente tende a rendere la sua azione operante nei riguardi di ogni categoria di bisognosi ove si presenti una insufficienza, uno stato di disagio, una necessità tali da non poter essere soddisfatti per mezzo degli organismi dell'assistenza specifica.

Orbene, 38 enti di città capoluogo usano classificare gli assistiti, cioè quasi i 4/5 del complesso esaminato. Si notano due sistematiche, l'una che si basa sui caratteri obbiettivi riferiti a specifiche situazioni, l'altra sullo stato di minore o maggiore povertà senza riferimenti a specifiche situazioni dei soggetti dell'assistenza.

Milano, ad esempio, suddivide gli assistiti in classi per gruppi di età: fino ai 14 anni, oltre tale età fino al termine dell'età lavorativa, oltre l'età lavorativa, identificando nei soggetti possibili stati di bisogno particolarmente in funzione dell'età. I vecchi ed inabili sono pure tenuti distinti data la peculiare loro condizione di bisogno assoluto quando non esistono, naturalmente, possibilità da parte di terzi, così pure i tbc, le vedove con prole inferiore ai 14 anni, e le nubili in pari condizioni.

Palermo stabilisce minimi limiti di tempo all'erogazione dell'assistenza in relazione alla possibilità di mutazioni nella situazione economica dell'assistito. Precisa che la prestazione è concessa almeno per 6 mesi a tutti coloro che risultano in stato di bisogno temporaneo (malattia, disoccupazione, carcere, ecc.). Peraltro prevede l'assistenza continuativa, che viene chiamata quasi ovunque « la pensione dell' ECA », per quei bisognosi in età oltre i 65 anni affetti da infermità inguaribile, soli, che non godano nessuna forma di pensione.

Genova prevede molto genericamente vari stati di indigenza,

grave e stabile, grave e stabile ma suscettibile di miglioramento, transitoria, contingente e preventivamente limitata.

L'assistenza ai vecchi e inabili è comunque il tipo di assistenza comune a tutti gli ECA, analogamente a quella per gli ammalati.

Pure i disoccupati appaiono nelle classificazioni a significare che la genericità dell'intervento dell'ente vuol concorrere a sanare quello stato di bisogno che proviene dall'assenza del reddito di lavoro.

Aosta peraltro precisa ogni categoria, lasciando vuoto il settore del bisogno dipendente da una particolare situazione di assenza di lavoro da parte di uno o più componenti. L'assistenza infatti è prevista soltanto: 1) per i vecchi oltre i 60 e 65 anni; 2) per gli orfani sotto i 15 anni; 3) per gli inabili al lavoro e tbc; 4) per gli inabili temporanei al lavoro; 5) per le madri con figli minori ed anni 15, vedove o con marito ammalato o in carcere; 6) per le madri con figli minori di anni 15 comunque abbandonati.

Nei piccoli Comuni non esiste in genere classificazione alcuna. Ben 104 non usano il sistema, che evidentemente non ha ragione di essere in quanto i bisognosi sono singolarmente conosciuti presso l'ente. Comunque le indicazioni fornite sono d'estremo interesse per l'individuazione dei criteri che informano quell'assistenza, i quali in sostanza non differiscono da quelli dei grandi ECA.

Prevale infatti l'indicazione di inabile, di vecchio, di ammalato, di bambino. Appare anche la distinzione generica « più bisognoso », « meno bisognoso », che ha un certo riferimento a quella relativa ai 4 stati di indigenza indicati dall' ECA di Genova.

Richiesta di assistenza.

Il numero delle domande di assistenza può essere assunto ad indice di uno stato di bisogno.

È chiaro che il rapporto tra il numero degli abitanti e quello di coloro che sollecitano l'intervento dell' ECA può, entro certi limiti, essere ritenuto rappresentativo di uno stato di necessità, sia pur diversamente graduato.

Il dato, che ha valore soltanto indicativo, non può in alcun modo essere ritenuto probante in via assoluta perchè troppo influenzato dalle stesse possibilità assistenziali dell'ente, che a loro volta sono determinanti del numero delle domande. Risulta infatti acquisito dall'esperienza quotidiana presso gli ECA che molti bisognosi desistono dal sollecitare l'intervento dell'ente quando abbiano saggiate le inadeguate sue capacità di soccorso. Il detto rapporto sta quindi a significare più che il dato dei bisognosi quello dei « più bisognosi », di coloro cioè che non possono di fatto non ricorrere agli ECA qualunque sia l'ammontare del soccorso ottenuto.

Il rapporto poi tra il numero delle domande presentate e quelle accolte vuol significare la selezione effettuata dall'Ente per distribuire nella misura più equa le disponibilità assistenziali. È quindi indice di quel delicato e laborioso compito di sceverazione per l'identificazione dei più bisognosi, di coloro infine sui quali far ricadere il suo intervento.

La percentuale delle domande accolte è di 88 presso i capoluoghi di Provincia per l'assistenza generica e di 92,5 per quella straordinaria a disoccupati. I due dati sono assai vicini, il che significa che i due fenomeni hanno caratteristiche molto similari.

Nei piccoli ECA la percentuale varia alquanto, 81 per la generica, 74,9 per quella a disoccupati.

Se ne può dedurre che nei piccoli ECA il soccorso per i disoccupati è assai più limitato di quello a disposizione dei grandi enti; da ciò la necessità di una maggiore e più rigida selezione dei casi all'esame. Del pari potrebbe ritenersi che, data l'esiguità dei mezzi a disposizione per l'assistenza generica istituzionale, maggior copia di bisognosi si rivolga a quella invernale per i disoccupati; onde il maggior numero di casi non ammessi. Non si hanno elementi per suffragare l'una o l'altra ipotesi, pur dovendosi ritenere che entrambe siano attendibili e probabilmente rispondenti alla realtà.

Da tener presente infine che il rapporto del 74 % citato per i piccoli ECA può essere stato influenzato anche dalla circostanza che esso riguarda soltanto 55 esperienze sulle 127 richieste. Ben 72 piccoli enti non hanno risposto al quesito.

3. Assistenza generica e ai disoccupati

Assistiti con assistenza generica.

Se si avesse la certezza di poter identificare nel numero degli assistiti la popolazione bisognosa, potrebbe essere così conosciuta quanta parte della popolazione necessita dell'intervento riparatore dello Stato. Le considerazioni già esposte in precedenza fanno ritenere per contro che l'elemento in esame è probante soltanto entro certi limiti di non facile determinazione tanto è variabile il concetto di bisogno, per la sua connaturata relatività.

È comunque significativo il rapporto tra la popolazione dei capoluoghi e quella assistita. Il dato percentuale può supplire a quello assoluto formando un quadro sufficientemente rappresentativo. Il 5,80 % della popolazione è assistita in via generica dagli ECA capoluoghi, il 5 % dagli ECA dei piccoli Comuni.

La distribuzione per città però pone alcuni interrogativi scon-

certanti. Gli scostamenti sono notevolissimi con punte elevate fino al quadruplo della media. Palermo assiste il 24,1 % della popolazione, Reggio Calabria il 21,08 %, Cosenza il 25,5 %, Pesaro il 25,3 %. Ed ancora Firenze raggiunge il 10,6 %, Rovigo il 16,7 %, Agrigento il 14,4 %, Macerata il 16,6 %, Imperia l'11,3 %, Enna il 12,6 %. Le percentuali minori si notano a Roma con il 2,2 %, Milano col 2,09 %, Napoli con il 2,03 %, Catania con l'1,9 %, Varese con l'1,9 %.

Si può ritenere che tali rapporti possano entro certi limiti rappresentare stati di maggiore o minor bisogno, ma la tesi convince solo in parte. Napoli assiste proporzionalmente in misura minore di Milano. Non può ritenersi che il bisogno napoletano sia, anche di poco, come è infatti esigua la differenza fra le due percentuali, meno acuto di quello di Milano.

Tali stridenti sperequazioni — al cui fondamento non può essere esclusa la possibilità di errori di rilevazione da parte degli Enti — possono trovare in parte spiegazione nelle differenti politiche assistenziali degli ECA (in funzione delle loro diverse possibilità finanziarie e delle loro diverse attività assistenziali) che a loro volta condizionano, con un più vasto o con un più intenso intervento, un maggiore o un minore numero di persone assistite.

Il nucleo di un solo componente è il predominante. Rappresenta il 35,1% del totale. L'attività degli ECA infatti si manifesta generalmente in favore di vecchi inabili soli, senza parenti, completamente enucleati dalle famiglie originarie. Seguono i nuclei di 2, 3, 4, 5 e più di 5 componenti rappresentati rispettivamente dal 23,8 %, 14,9 %, 12,7%, 6,9%, 6,6%. Ciò nel complesso della popolazione assistita.

Una disamina per zone geografiche porta a conoscere che l'andamento ha caratteristica uniforme, con unica eccezione nell'Italia centrale ove il nucleo di 2 componenti appare con frequenza maggiore a quella di un sol componente (22,4 % contro 19,4 %). La frequenza più elevata dei nuclei di un sol componente si nota peraltro nell'Italia settentrionale con una rappresentanza del 43,1 % e in quella insulare ancor superiore, cioè del 54,8 %, mentre nell' Italia meridionale il nucleo di 5 o più componenti appare con frequenza impressionante, il 19,1 %, contro il 4,4 %, 9,6 %, 1,6 % rispettivamente dell'Italia settentrionale, centrale, insulare.

I bisognosi ripartiti per età offrono dati interessanti: in età lavorativa il 51,68% nel complesso. Gli altri sono così distribuiti: 23,67% al di sotto dei 14 anni, 24,65 % oltre l'età lavorativa.

Il carico familiare può essere in media ritenuto di una persona per componente in età lavorativa.

Tale elemento riportato alle zone territoriali può offrire un indice

di notevole interesse; uno sguardo al prospetto seguente rende superfluo ogni commento:

	Ogni 100 assistiti sono		
	minori di 14 anni	in età lavorativa	in età non più lavorativa
Italia settentrionale	20,6	39,7	39,7
Italia centrale	21,8	65,9	12,3
Italia meridionale	29,3	51,8	18,9
Italia insulare	30,3	49,3	20,4
ITALIA	23,7	51,7	24,6

La composizione media dei nuclei assistiti, di cui si riporta in seguito un prospetto in progressione crescente, ha pure un evidente significato. Esso sta anche a dimostrare la politica assistenziale dei singoli enti, cioè l'attenzione che gli ECA pongono nei riguardi dei vari nuclei familiari in ordine alla loro composizione. Una più larga assistenza in favore dei vecchi soli abbassa infatti il dato medio:

Napoli	composizione	media	1,3
Ragusa	»	»	1,7
Milano	»	»	1,8
Varese	»	»	1,8
Catania	»	»	1,9
Savona	»	»	1,9
Alessandria	»	»	2,03
Aosta	»	»	2,04
Terni	»	»	2,06
Sondrio	»	»	2,06
Roma	»	»	3,1
Bolzano	»	»	3,3
Pescara	»	»	3,4

Nei piccoli ECA la distribuzione nelle famiglie assistite per numero di componenti rispecchia pressappoco la situazione dei grandi enti. Sola differenza una maggior presenza di nuclei di 1 persona, il 68,9% della popolazione assistita: segno evidente che l'attività assistenziale è polarizzata sui vecchi inabili soli. Essa risulta infatti quasi inesistente nei riguardi dei nuclei di 5 e più persone che si vedono rappresentati con il solo 1,6%.

Assistiti con assistenza disoccupati.

Questa nuova particolare forma di assistenza è di data abbastanza recente. Venne istituita nel 1947 su base nazionale per venire in soccorso ai disoccupati durante la stagione invernale, quando maggiormente si acuisce con l'incremento della disoccupazione lo stato

di bisogno dei nuclei che si sostentano soltanto con il reddito del lavoro. I mezzi sono tratti, come è noto, da contribuzioni volontarie di lavoratori e datori di lavoro nonchè da imposizioni di sovrapprezzo sugli spettacoli e i trasporti.

La densità media del nucleo disoccupato assistito si presenta alquanto più elevato di quella del nucleo assistito in via ordinaria: raggiunge infatti la quota 2,9 negli ECA capoluogo e 2,1 in quelli dei piccoli Comuni. L'andamento per zone geografiche presenta densità di 2,5 nell'Italia settentrionale, di 3,5 nella centrale, di 3,05 nella meridionale, di 1,6 nella insulare.

Non tutti gli assistiti con la particolare assistenza ai disoccupati fruiscono di questa sola provvidenza. Si notano infatti diversi nuclei, assistiti in via normale dagli ECA, che vengono ammessi anche all'assistenza per i disoccupati durante la stagione invernale. È interessante conoscere questa circostanza per non incorrere nell'errore di ritenere sommabili i due elementi: numero degli assistiti ordinari, numero degli assistiti disoccupati, al fine di accertare quanti bisognosi, o meglio, per ritornare al già indicato concetto di relatività del bisogno, quanti assistiti risultino nel paese.

Ne consegue che dalla somma dei due citati valori necessita detrarre il numero di coloro che fruiscono di entrambe le assistenze.

Le risposte ottenute sono incomplete: hanno riferito soltanto 21 capoluoghi. I restanti 30 non hanno fornito questo interessantissimo dato, segno evidente che l'organizzazione degli uffici non ha permesso di ottenere la richiesta individuazione. La circostanza è d'altra parte spiegabile se si osserva che questa assistenza, pur essendo praticata da diversi anni, viene tuttora ritenuta attività straordinaria ed accessoria. È quindi assai probabile che gli ECA di cui si tratta non abbiano messo a punto l'organizzazione del servizio specialmente per quanto riguarda l'esigenza di una rilevazione come questa in esame.

Sulla base degli elementi ottenuti è, comunque, significativo apprendere che il 36,3% degli assistiti con la provvidenza del soccorso invernale ai disoccupati presso gli ECA capoluogo sono anche fruenti dell'assistenza generica ECA, mentre nei piccoli ECA tale valore discende a 33,28 riproducendo quindi, con qualche variante, l'analogo fenomeno.

La composizione dei nuclei assistiti con l'assistenza per i disoccupati non ha potuto essere rilevata che parzialmente, dato che la stragrande maggioranza degli ECA (48 su 51) non ha fornito questo elemento. Ciò conferma quanto citato in precedenza circa il carattere di occasionalità attribuito a questa particolare assistenza dalla quasi totalità degli ECA, il che non ha loro consentito l'elaborazione di dati.

Prendendo peraltro a base d'un confronto il numero degli assi-

TAVOLA 1

Assistiti dagli Enti Comunali di Assistenza nel 1951, per provincie

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	Totale	Di cui nei capoluoghi
Alessandria	15.251	3.828
Asti	8.672	2.350
Cuneo	22.234	1.973
Novara	12.365	1.870
Torino	49.175	28.924
Vercelli	10.930	1.631
Piemonte	**118.627**	**40.576**
Valle d'Aosta	**3.120**	**561**
Bergamo	24.618	5.632
Brescia	39.046	11.221
Como	13.725	3.850
Cremona	22.616	8.270
Mantova	20.013	3.770
Milano	77.707	31.181
Pavia	15.275	3.111
Sondrio	5.805	1.043
Varese	10.346	1.044
Lombardia	**229.151**	**69.122**
Bolzano	13.561	5.323
Trento	13.832	3.500
Trentino-Alto Adige	**27.393**	**8.823**
Belluno	9.864	3.064
Padova	37.178	12.639
Rovigo	30.444	5.100
Treviso	27.751	5.944
Venezia	67.570	25.394
Verona	41.092	9.840
Vicenza	44.296	11.598
Veneto	**258.195**	**73.579**

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	Totale	Di cui nei capoluoghi
Gorizia	10.908	1.732
Udine	36.726	3.670
Friuli-Venezia Giulia	**47.634**	**5.402**
Genova	33.629	27.231
Imperia	6.428	1.578
La Spezia	7.813	3.537
Savona	11.258	3.889
Liguria	**59.128**	**36.235**
Bologna	33.757	18.485
Ferrara	21.219	6.750
Forlì	30.275	5.400
Modena	21.024	4.500
Parma	15.071	7.300
Piacenza	14.861	10.189
Ravenna	14.514	2.193
Reggio Emilia	26.630	13.890
Emilia e Romagna	**177.351**	**68.707**
Arezzo	22.218	5.610
Firenze	61.691	40.038
Grosseto	8.768	3.210
Livorno	34.802	28.600
Lucca	22.554	7.230
Massa-Carrara	23.780	16.000
Pisa	19.684	9.797
Pistoia	11.414	5.030
Siena	11.598	3.675
Toscana	**216.509**	**119.190**
Perugia	20.714	3.000
Terni	4.167	700
Umbria	**24.881**	**3.700**

segue: **Assistiti dagli Enti Comunali di Assitenza nel 1951, per provincie**

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	Totale	Di cui nei capoluoghi
Ancona	37.911	8.006
Ascoli Piceno	12.102	2.480
Macerata	17.576	5.250
Pesaro-Urbino	22.281	3.264
Marche	**89.870**	**19.000**
Frosinone	31.814	2.100
Latina	16.773	1.623
Rieti	22.338	6.977
Roma	75.983	40.519
Viterbo	13.608	5.000
Lazio	**160.516**	**56.219**
Campobasso	26.115	2.114
Chieti	34.369	6.185
L'Aquila	25.287	4.200
Pescara	19.716	1.300
Teramo	15.361	5.385
Abruzzi e Molise	**120.848**	**19.184**
Avellino	23.820	1.301
Benevento	24.036	690
Caserta	42.347	1.931
Napoli	68.690	18.924
Salerno	30.524	2.832
Campania	**189.417**	**25.678**
Bari	57.133	4.899
Brindisi	22.846	4.806
Foggia	32.946	3.540
Lecce	53.858	1.660
Taranto	17.926	4.640
Puglia	**184.709**	**19.545**
Matera	16.648	1.782
Potenza	27.215	3.600
Basilicata	**43.863**	**5.382**
Catanzaro	53.647	2.200
Cosenza	56.621	7.217
Reggio Calabria	43.261	15.100
Calabria	**153.529**	**24.517**
Agrigento	47.767	5.694
Caltanissetta	44.849	7.049
Catania	42.987	13.668
Enna	29.513	3.907
Messina	51.710	17.975
Palermo	66.733	17.500
Ragusa	27.998	7.078
Siracusa	31.449	11.414
Trapani	43.936	4.036
Sicilia	**386.942**	**88.321**
Cagliari	35.812	9.201
Nuoro	15.422	231
Sassari	25.733	5.541
Sardegna	**76.967**	**14.973**
ITALIA SETTENTRIONALE	**920.599**	**303.005**
ITALIA CENTRALE	**491.776**	**198.109**
ITALIA MERIDIONALE	**692.366**	**94.306**
ITALIA INSULARE	**463.909**	**103.294**
ITALIA	**2.568.650**	**698.714**

stiti ordinari ECA e degli assistiti disoccupati, e quanti del complesso fruiscono della duplice assistenza si nota che su 365.531 unità risultano assistite con l'ordinaria 175.276, con quella per i disoccupati 190.255 e con entrambe le assistenze 69.142 persone. Il rapporto percentuale tra le due assistenze si aggira sul valore di 109 onde ogni 100 assistiti generici esistono 109 persone che fruiscono dell'assistenza per i disoccupati. Questo elemento permette di tentare, con la più larga approssimazione, l'identificazione della popolazione assistita nel paese con le due forme di intervento di cui si discorre, tenuto altresì presente l'altro rapporto tra il complesso degli assistiti e quello dei fruenti della duplice assistenza pari ad un valore percentuale di circa 19.

È nota la relazione tra assistiti ordinari e popolazione. Essa può grosso modo polarizzarsi sul valore percentuale di 5,50.

L'ammontare degli assistiti ECA, desunto dalla percentuale citata del 5,50 %, ci porta a conoscere che gli assistiti ammonterebbero nel territorio a circa 2.571.000 (1), mentre gli assistiti con il soccorso invernale quali disoccupati potrebbero ritenersi circa 2.802.000, secondo il rapporto citato al quale va attribuito, si ripete, valore soltanto indicativo.

Tale ultima indicazione non deve indurre nell'errore di credere che nel valore ricavato si voglia identificare il numero dei disoccupati esistenti nel territorio. Si chiarisce subito: si tratta invece di componenti di nuclei familiari che, avendo nel proprio seno membri disoccupati, fruiscono della particolare provvidenza stagionale. Non è neppure da ritenere che il dato voglia rispecchiare la generalità dei casi poichè il fenomeno è rappresentativo soltanto di quella parte che fruisce dall'assistenza del « soccorso invernale ».

Potrebbe quindi concludersi, sempre in termini di larga approssimazione:

Assistiti con assistenza generica ECA	N.	2.571.000
Assistiti con assistenza soccorso invernale	»	2.802.000
	N.	5.373.000
Assistiti contemporaneamente con entrambe le provvidenze	»	1.020.000
Persone nel complesso assistite	N.	4.353.000

(1) La risultanza si identifica quasi con quella emergente dai dati forniti dall'Istituto centrale di statistica, dai quali risulta che gli assistiti dagli ECA sono 2.568.650. (Vedi tav. 1).

4. Il provvedimento assistenziale

Determinazione.

In precedenza è stato trattato ampiamente questo argomento. Difatti la materia risulta tanto più degna di vivo interesse quanto più si pensi alla delicatezza del compito di giudicare sul bisogno di altri cittadini che si rivolgono all'ente per aiuto. È già stato pure ricordato che l'intervento deve essere il più tempestivo possibile perchè non perda della sua efficacia e che il bisognoso deve poter ricorrere contro un provvedimento ritenuto ingiusto.

Pochi enti capoluogo provvedono direttamente a mezzo del proprio personale; sono soltanto 4 sui 51 esaminati. La maggioranza, ben 28 enti, provvede per mezzo della Presidenza e per il tramite di Consiglieri delegati. Dodici ECA provvedono con Commissioni di cittadini nominati dalle singole Amministrazioni, e 7 direttamente a mezzo del Comitato.

Nei piccoli ECA prevale il sistema che attribuisce il compito alla Presidenza e al Comitato di amministrazione.

Anche in tema di ricorso si nota che prevale ovunque il concetto esposto nella parte generale. Tutti gli ECA capoluogo hanno confermato che è in atto la possibilità di ricorso da parte dell'assistito.

Su esso decide in prevalenza il Comitato di amministrazione, oppure il Presidente, oppure ancora il Presidente e il Comitato di amministrazione. La quasi totalità degli enti capoluogo dispone che i motivi sulla denegata o cessata assistenza siano resi noti alla parte. Anche gli ECA minori, in larga maggioranza, seguono questa prassi. Solo 21 sui 127 in esame non provvedono a motivare il giudizio, il che è da riprovare.

Tempestività dell'intervento assistenziale.

Si distinguono nettamente i provvedimenti normali da quelli urgenti. I dati relativi all'assistenza urgente sono consolanti. Questi casi vengono trattati in brevissimo termine entro 1-2 giorni nei capoluoghi, entro 2-4 giorni negli ECA minori. Per contro, nell'assistenza normale sono gli ECA minori i più solleciti: dai 7 agli 11 giorni, mentre quelli dei capoluoghi dai 9 agli 11 ed ai 15 giorni. Questi i dati medi. L'analisi però riserva qualche sorpresa. Cagliari, ad esempio, fa eccezione e non considera il caso urgente, prevede solo assistenza ordinaria con una trattazione certamente perfetta, ma incredibilmente lenta in quanto si svolge dai 30 ai 90 giorni.

Criteri per la determinazione dell'assistibilità.

In prevalenza l'assistenza è erogata per nucleo negli ECA dei capo-

luoghi di Provincia; solo 5 ECA usano il criterio dell'erogazione per persona, che pecca d'irrazionalità.

Nei piccoli ECA prevale invece quest'ultima prassi: dei 127 ECA esaminati ben 71 la seguono: gli altri adottano il criterio del « nucleo ».

Nei grandi enti l'assistenza ha carattere permanente, mentre tra i piccoli ECA circa un terzo attende al compito assistenziale soltanto nei mesi invernali.

Non è da credere che ciò sia dovuto ad una prammatica assistenziale affatto speciale. È più facile ritenere che i mezzi a disposizione consentano soltanto attività limitate nel tempo e quindi invernali, cioè quando è più acuto il bisogno.

Solo nei grandi enti esiste una certa predeterminazione dei casi d'assistibilità, con la fissazione di limiti con caratteristica sia pure indicativa, o meglio orientativa. Nei piccoli ECA prevale il sistema del non indicare alcun limite lasciando il giudizio all'apprezzamento dei singoli operatori.

Anche nella determinazione dei limiti variano le singole applicazioni. Ogni ente si muove su questo argomento secondo i propri criteri, le tradizioni, le consuetudini. Si notano quindi limiti per persona notevolmente diversi: di L. 3.500 mensili fissati dall'ECA di Aosta; L. 4.000 Lecce; L. 5.000 Roma, Agrigento; L. 6.000 La Spezia, Novara, Campobasso, Brindisi; L. 8.000 Alessandria; fino al massimo di L. 10 mila applicato dall'ECA di Sondrio.

Taluni ECA hanno fissato un limite per il capofamiglia o per il primo componente e altro limite per ogni ulteriore membro. Così Milano 5/3 mila, Padova 6/4 mila, Udine 10/5 mila, Arezzo 5/4 mila, Pavia 8/6 mila, Bolzano 6/4 mila.

Altri ECA applicano redditi decrescenti a seconda del numero dei componenti. Si riportano quelli in atto a Venezia e Savona che hanno caratteristiche diverse:

	Venezia	Savona
capofamiglia	L. 10.500	L. 9.000
1 componente	» 4.500	» 7.000
2 componenti	» 4.200	» 5.000
3 »	» 3.900	» 5.000
4 »	» 3.600	» 4.000
5 »	» 3.300	» 4.000
6 »	» 3.000	» 4.000
7 »	» 2.700	» 4.000
8 »	» 2.400	» 4.000
9 »	» 950	» 4.000
10 »	» 950	» 4.000

Ed ancora, taluni enti hanno determinati limiti a seconda dell'età:

Cagliari:

capofamiglia	L.	7.200
minori fino ai 18 anni	»	2.400
minori dai 18 ai 21 anni	»	4.800
vecchi	»	6.000

Vercelli:

minori fino ai 18 anni	L.	1.000
adulti	»	10.000

Per l'assistenza straordinaria ai disoccupati solo 2 enti capoluogo hanno stabilito limiti di reddito per ottenere una più rispondente possibile valutazione dello stato di bisogno dei singoli nuclei cui appartengono i disoccupati.

L'ECA di Milano applica limiti molto diversi da quelli che sono alla base, sia pure con valore puramente indicativo, della sua assistenza ordinaria:

1 persona	L.	15.000
2 persone	»	23.000
3 »	»	30.000
4 »	»	36.000
5 »	»	41.000
6 »	»	45.000
7 »	»	48.000

Anche questi limiti hanno carattere orientativo e possono subire una più lata interpretazione, qualora nel nucleo esistano particolari condizioni di bisogno in dipendenza di malattie, specie se tbc.

L' ECA di Varese, altro ente di capoluogo, ha fissato limiti di reddito assai più bassi:

1 persona	L.	9.000
altri componenti	»	4.000

L'esame della metodologia e della sistematica assistenziale degli enti di assistenza conferma la constatazione, già acquisita, che in tema di assistenza generica esistono le più disparate interpretazioni.

Cagliari che, come è stato rilevato, è al primo posto quanto alla lentezza della determinazione assistenziale, merita una citazione particolare in quanto risulta essere l'unico ente che imprime al proprio intervento la caratteristica dell'integrazione del reddito insufficiente.

Esso, infatti, dichiara che a coloro che risultano muniti di reddito inferiore al limite citato si concede l'integrazione fino alla concor-

renza del limite stesso. E ciò trova conferma negli indici medi di assistenza erogata per nucleo da quell'ECA notevolmente superiori a quelli di altre città. La media dei sussidi mensili erogati per persona dagli ECA città capoluogo si aggira su qualche centinaio (5/8) di lire; punte minime di L. 150 si hanno ad Ascoli Piceno, L. 183 a La Spezia, L. 190 a Potenza, e massime di L. 1.500 a Varese e L. 1.000 ad Aosta.

Sull'indirizzo assistenziale degli ECA è già stato ampiamente riferito, con la constatazione che qui si riconferma, che l'orientamento prevalente è la considerazione di uno stato di bisogno dipendente da cause specifiche: inabilità, età, malattia, disoccupazione; o, con formula più ampia, da reddito insufficiente alle necessità familiari. In questa sede è stata altresì rilevata l'attività di Cagliari che ben meritava menzione. Va ricordato altresì, sebbene per diverso significato, l'ECA di Terni, che lamenta di non poter attuare particolari indirizzi assistenziali perchè « la nostra assistenza » — così afferma — « è basata sull'erogazione dei fondi della Prefettura e quindi qualunque sia l'iniziativa essa viene soppressa per mancanza di fondi ». Terni figura tra gli Enti che hanno scarsissime possibilità. Eroga infatti L. 700 mensili in media per nucleo. Essendo la densità media di quella popolazione assistita di 2,6; ne consegue che l'assistenza per componente si aggira sulle L. 270 mensili.

Il caso di Terni è davvero impressionante e merita la più attenta considerazione. I mezzi a disposizione degli Enti comunali di assistenza sono del tutto inadeguati ad attuare un servizio di così vasta portata sociale. L'entità media dei sussidi ne è la più clamorosa conferma.

È encomiabile la sistematica usata dagli ECA nell'accertamento dello stato di bisogno: la presenza di un reddito inferiore ai limiti fissati, che sono già essi al disotto del limite vitale, la situazione ambientale sanitaria, la presenza di vecchi, di inabili, di bambini, l'esame della situazione economica dei tenuti agli alimenti, le circostanze incidentali influenzanti le condizioni disagiate della famiglia, e perfino — come indica Vercelli — il senso dell'economia, il vizio del bere, la laboriosità, sono tutti elementi considerati in vista di attuare la più efficace azione assistenziale. Ma la conclusione di tanto lodevole sforzo è ben misera cosa sotto il profilo materiale.

E ciò, si ripete, va seriamente ponderato se vogliono essere studiati rimedi idonei a modificare una situazione che anche all'esame più benevolo non può non essere ritenuta inaccettabile.

L'assistenza straordinaria si distacca per buona sorte dai limiti ora commentati e si eleva a medie di 5-6 mila con punte di 10 mila a Milano, Venezia, Verona, Lucca, Caltanissetta, Varese, Cosenza,

Ragusa, Potenza, Macerata, di L. 20 mila a Pescara, Lecce, di L. 25 mila a Catania, Ravenna, e punte massime di L. 30 mila a Taranto.

Questi elementi, seppur significativi di un criterio assistenziale più elevato, che tende ad individuare situazioni di bisogno particolari per cui una prestazione del genere può anche assumere carattere risolutore, danno un'idea molto parziale del fenomeno in quanto non è conosciuta la frequenza degli interventi. È comunque apprezzabile che la caratteristica della provvidenza straordinaria sia entrata nella prassi di ogni ente sia pure entro limiti diversi da città a città, limiti che, giova ripeterlo, sono in funzione, più che dei criteri assistenziali, dei mezzi a disposizione.

5. Assistenze particolari

Assistenza in denaro e in natura.

Sul tema è stato già riferito nell'apposito capitolo, perchè si è ritenuto, infatti, che la materia poteva costituire oggetto della moderna tecnica assistenziale. Così non si ripeteranno qui le considerazioni già espresse. Si darà peraltro del fenomeno una descrizione sintetica.

Difficile appare anche l'individuazione dei motivi della preferenza attribuita a questo e a quel sistema da parte dei singoli enti, poichè considerazioni d'ordine vario convergono sulla definizione del problema.

L'indagine ha confermato quanto già accennato circa la preferenza attribuita alla forma in denaro da parte degli assistiti:

38 enti capoluogo hanno infatti significato che i loro assistiti hanno espresso la preferenza per l'assistenza in denaro,

5 enti per l'assistenza in natura,
2 enti non hanno espresso alcuna preferenza;
6 enti non hanno risposto.

Dei 45 enti che hanno saputo fornire la precisazione richiesta, 22 l'hanno fondata sulle risultanze di un particolare sondaggio, i restanti 26 su quella dell'esperienza quotidiana.

Le considerazioni esposte nella parte generale sull'assistenza in natura trovano quasi un'eco nelle annotazioni inviate al riguardo dall'ECA di Caltanissetta, che si riporta testualmente:

« In occasione però di distribuzione di buoni viveri ai disoccupati, gli stessi hanno fatto chiaramente comprendere che in luogo del buono viveri avrebbero preferito ricevere l'equivalente in denaro ».

Cagliari, già citato per il criterio del sussidio integratore del

mancato reddito, osserva che il nucleo familiare ha bisogno di tenere in vita il proprio focolare e far fronte con criteri propri alle proprie esigenze.

Agrigento afferma che l'assistito preferisce aver del denaro in quanto questo gli serve per tacitare i fornitori di generi alimentari che hanno a lui prestato i viveri durante il mese, ed altresì serve per soddisfare altre molteplici necessità.

Aosta, pur osservando che l'assistenza in denaro è preferita dagli assistiti, ritiene più opportuna l'assegnazione di generi di prima necessità al fine di evitare che il denaro venga speso in generi voluttuari.

E così si esprimono, con diversa forma ma con pari significato, molti altri enti che preferiscono — e sono in prevalenza 29 su 51 che hanno risposto — il sistema in natura, vuoi per l'economicità degli acquisti eseguiti dall'ente, vuoi per la garanzia che il danaro viene usato in acquisto di generi di prima necessità o per altre ragioni non specificate.

Genova afferma che le persone sole o senza tetto preferiscono l'assistenza vittuaria presso i refettori gratuiti dell'ente, Alessandria attua il criterio dell'assistenza in natura per evitare che l'assistito spenda quanto riceve in generi superflui o comunque che non raggiungano lo scopo assistenziale.

Forlì ha constatato che l'assistenza in natura va generalmente a profitto delle famiglie bisognose e così Udine, Savona, Rovigo, Vercelli, Potenza, mentre Varese fa presente, e par strano, di attuare l'assistenza in natura perchè imposta dalle superiori autorità.

Anche nei piccoli ECA si osserva lo stesso panorama. La preferenza degli assistiti è volta all'assistenza in denaro, ma gli enti attuano in prevalenza quella in natura per le stesse considerazioni già riportate, cioè una più seria garanzia di conseguire maggiormente, con la distribuzione dei generi di prima necessità, le finalità assistenziali perseguite.

Quindi l' assistenza in natura sembra avere il sopravvento su quella in denaro, per le considerazioni d'ordine obbiettivo pure già svolte in altra sede. Nel prenderne atto si rinnovano le riserve già mosse circa l'adozione sistematica di tale preferenza, che si ritiene non sia apportatrice di alcun contributo nello sforzo, che all'attività assistenziale è connesso, cioè di tendere alla elevazione del senso di responsabilità e quindi dell'educazione dei cittadini bisognosi, eventualmente con azione di guida, consiglio, convinzione.

Questo sistema, che non è che l'adeguamento passivo ad una situazione ambientale, che non tende affatto a modificarsi, non è da ritenere accettabile in linea di principio.

È pacifico, d'altra parte, che, pur non propendendo per la siste-

matica erogazione di beni in natura, possa talvolta ritenersi opportuna l'adozione di tale sistema anche per la tradizione che gli è connessa, tradizione che l'ente non può trascurare per poter svolgere un'azione aderente all'ambiente.

Così si prende atto che la somministrazione di pacchi viveri, di vestiario, di pranzi ed altre provvidenze speciali, viene effettuata in tutti gli ECA capoluogo, e quasi nella metà dei piccoli enti, in occasione del Natale o di altre solennità. Tale forma, si ripete, ha più valore psicologico che pratico; comunque, risultando effettivamente gradita ai bisognosi, che particolarmente e forse più di ogni altro sentono ed apprezzano le solennità, si ritiene opportuno che venga continuata.

Servizio sociale.

L'attività di servizio sociale, di cui già si è detto in precedenza, sta affermandosi gradualmente.

Nel gruppo dei grandi enti già 19 ECA sono provveduti di questo servizio, che attuano in prevalenza con personale ritenuto qualificato. Solo 4 ECA hanno centri retti da personale con diploma di « assistente sociale ».

Anche nei piccoli ECA si nota un tale fervore di iniziative e d'interessamento che consente di realizzare le migliori prospettive. Per ora sui 127 enti esaminati solo 10 hanno in funzione questa attività. Al Congresso svoltosi a Napoli nel novembre 1952, indetto dall'ANEA, si è visto con quanta passione è stata seguita la discussione sull'argomento e quanto lodevole contributo ha portato al dibattimento l'insegnamento desunto dalle esperienze acquisite anche nei piccoli ECA.

L'ECA di Milano rende noto che tutta l'attività dell'ente è orientata sui principi del servizio sociale, sia, ovviamente, quella attuata dai 10 centri sociali esistenti, sia quella esplicata dai vari uffici assistenziali che, giova ricordare, sono 18 periferici e 5 centrali.

Quello di Napoli provvede ad assistere i bisognosi anche per quanto concerne le pratiche per ottenere prestazioni, alle quali essi abbiano diritto o interesse, da parte delle varie organizzazioni esistenti; l'ECA di Vercelli presta praticamente il suo appoggio e la sua consulenza per qualsiasi bisogno in cui vengano a trovarsi gli assistiti.

Assistenza legale ai poveri.

Soltanto 7 ECA capoluogo e 2 dei piccoli Comuni attuano questa iniziativa con la quale vengono poste a disposizione dei bisognosi le prestazioni di avvocati e procuratori davanti a qualsiasi grado della Magistratura.

L'ECA di Milano ammette a questa assistenza, secondo criteri

di bisogno relativo, anche bisognosi non assistiti dall'ente. Operano in questo settore 120 professionisti del foro milanese nonchè altri presso le varie sedi di Corti d'Appello. L'attività espletata in un anno si aggira sulle 300 consulenze, 600 casi extra giudiziali, 150 cause. L'ECA di Genova tratta prevalentemente azioni di sfratto e di alimenti.

Assistenze specifiche.

Solo 34 enti di città capoluogo hanno segnalato attività del genere, ove è compresa non del tutto propriamente quella relativa alla gestione di mense e di ristoranti economici, che ha finalità non molto dissimili dall'assistenza in natura con generi di vitto.

La gestione dei ristoranti esiste presso 11 ECA capoluogo, quella delle mense popolari presso 29 enti. In complesso funzionano 39 ristoranti, molti di essi nella capitale, e 118 mense. La capacità ricettiva è notevole, come pure l'ammontare delle prestazioni.

Locali di lavoro esistono soltanto a Firenze e a Napoli. Di locali di soggiorno diurno ne esistono 2 con una capacità ricettiva di 280 persone complessivamente.

Assai più cospicua l'attività dei dormitori notturni gestiti da 18 capoluoghi. Ne sono in funzione 26, di cui 24 con mezzi ECA e 2 con altro funzionamento, con una capacità ricettiva complessiva di circa 6000 posti letto.

Pure di un certo interesse è la gestione di 15 colonie per l'infanzia da parte di 10 ECA capoluogo, mentre asili infantili esistono soltanto presso 8 enti, con la capacità ricettiva assai modesta di 818 bambini complessivamente.

Gli ambulatori sono presenti soltanto presso 3 ECA, con 18.500 prestazioni durante il 1951. Gli istituti per minori esistono presso 4 enti, per una capacità ricettiva globale di 703 posti. Infine un solo ECA capoluogo gestisce istituti per inabili retti in ente morale, per una capacità ricettiva di 2100 posti pari a 730.508 giornate di presenza. Tra le attività varie non ricordate sopra sono da citare l'Istituto post-sanatoriale dell'ECA di Milano, i bagni pubblici dell'ECA di Napoli e la scuola per amministrazione familiare di Palermo.

L'esperimento dell'ECA di Milano merita un particolare commento. Sorto nel 1948 per dar provvisoria ospitalità ai dimessi dai sanatori clinicamente guariti e Koch-negativi, privi di abitazione e di qualsiasi possibilità di sistemazione, l'Istituto post-sanatoriale si trasformò gradualmente in Centro di riqualificazione e di riadattamento al lavoro per fornire capacità lavorative più consone alle nuove possibilità fisiche degli ospiti (riqualificazione) o per far loro riprendere le generiche capacità di attendere a lavoro disciplinato da orari e

regolamenti, in preparazione del reinserimento nella vita operante (riallenamento). Ciò sia per mezzo di corsi didattici di insegnamento (le tre classi di avviamento al lavoro, corsi di radiotecnica, scuole a tipo popolare) sia con varie attività di laboratorio: radiotecnica, legatoria, cartonaggio, tipografia, ecc..

L'attività post-sanatoriale, il cui primo esperimento può ritenersi ben riuscito, verrà fra breve trasferita, con ben altre dimensioni, nel nuovo Istituto sorto su terreno messo a disposizione dell'ECA di Milano, ove verranno attuate nuove iniziative a carattere professionale: falegnameria, costruzione di mobili, incisoria, televisione nonchè ortofrutticoltura, altri corsi scolastici, ecc..

Anche nei piccoli ECA le attività in argomento sono rappresentate, seppure in più esigua misura. Si notano 2 mense popolari con una capacità ricettiva di 50 persone, 3 colonie per l'infanzia con 170 posti, 3 asili con 210 posti ed infine 2 istituti per vecchi con 34 posti.

Assistenza ai minorenni.

Solo 12 enti sui 151 in esame esercitano questa attività provvedendo nel complesso per 1369 minori. Di questi 1215 risultano ospitati in Istituti, 154 presso allevatori. Risultano colpiti da decreto di allontanamento da parte del Tribunale dei minorenni 51 minori.

La particolare assistenza in discorso è singolarmente esigua quando si pensi alle necessità dei minori che versano in istato di derelizione materiale e morale. Essa è però strettamente connessa alle possibilità patrimoniali degli ECA o meglio alle loro rendite, il cui terzo deve essere destinato per l'assistenza ai minori. Si comprende quindi come non possa essere più estesa, tenuto conto che il mantenimento di un minore in Istituto costa all'incirca dalle 100 mila alle 150 mila lire annue, se non di più.

Assistenza ai carcerati, dimessi dal carcere e loro famiglie.

È praticata soltanto da 10 ECA capoluogo e da un solo piccolo ente. L'indagine ha posto l'accento sulla possibilità di collaborazione tra gli ECA ed organizzazioni esistenti, eventualmente in sito, aventi tale particolare finalità. Risultano in effetto rapporti di collaborazione da parte di 12 ECA con le organizzazioni citate. Altrettanti ECA non mantengono collegamento alcuno.

Oltre i Patronati dei liberati dal carcere esistenti presso le Procure, esistono diversi altri organismi a carattere privatistico variamente distribuiti nelle città capoluogo.

Udine assiste le famiglie dei carcerati come indigenti, Caltanissetta provvede all'assistenza generica a favore dei carcerati e dei dimessi dal carcere, Milano ha istituito un Centro sociale presso la

Associazione « Rinascita Sociale » ed ha creato una commissione mista ECA - « Rinascita » per la trattazione collegiale dei casi più complessi. Ha aderito infine alla costituzione di un consorzio: Provincia, Comune, ECA, « Rinascita », creato per meglio valorizzare l'assistenza con attività più razionalmente coordinata. Napoli tiene in particolare considerazione le segnalazioni che gli vengono inviate dal Patronato, Genova corrisponde con i direttori delle carceri, Firenze sta studiando un potenziamento dell'assistenza in argomento.

L'ECA di Alessandria è tramite delle assegnazioni effettuate da parte del Patronato alle famiglie dei carcerati, Vercelli corrisponde annualmente contributi per obbligo statutario, Macerata contribuisce al miglioramento delle condizioni di vita dei detenuti sia sotto il profilo morale che materiale, e così via.

Assistenza ai tbc.

Già venne notato che il problema di questa assistenza è particolarmente seguito presso la grande maggioranza degli enti che appunto in tema di classificazione hanno tenuto a distinguere tra le classi dei bisognosi anche i tbc. La circostanza è confermata dal seguente elemento di fatto. Sui 51 ECA capoluogo esaminati ben 40 tengono conto dello stato di malattia tbc incrementando nei confronti dei colpiti e delle loro famiglie le prestazioni assistenziali.

Anche nei piccoli enti il problema non è trascurato, sebbene solo un terzo di essi manifesti questo interessamento.

Le possibilità degli ECA sono ben note e non sono da attendersi grandi cose sotto il profilo quantitativo. Vale però la constatazione di una maggiore attenzione in favore di questi bisognosi per caratterizzare la sensibilità assistenziale degli enti.

Milano attua maggiore elasticità nel computo dei limiti di reddito familiare ove siano presenti ammalati di tbc. Concede pranzi ai ristoranti ECA, sussidi straordinari, maggior larghezza nella assegnazione di indumenti.

Napoli concede maglie e maggior quantitativo di viveri. Torino maggiora l'assistenza con quote di L. 1.500 mensili *pro-capite*, Palermo assiste in forma speciale solo i tbc di guerra a mezzo della post-bellica; maggiorano l'assistenza anche Catania, Verona, Taranto, Reggio Calabria, Udine, Bolzano, Caltanissetta, Belluno, Enna, Aosta e altri ECA. Pescara somministra giornalmente carne equina per un periodo di 3-4 mesi, Cosenza fornisce viveri in natura e specialità farmaceutiche, Potenza somministra giornalmente agli ammalati tbc poveri uova, carne, latte, e buoni viveri.

Il problema è sentito e molto seguito anche presso i piccoli ECA. Palestro segnala casi speciali di ammalati di tbc all'ECA di Pavia

che provvede ad inviare loro particolari sussidi una volta terminata la cura in sanatorio. Pur apprezzando in questa iniziativa la lodevolissima collaborazione esistente tra l'ECA del piccolo Comune e quello del capoluogo, non si può non rilevare che la richiesta d'aiuto all'ECA più grande è indice di quella insufficienza di mezzi che ormai cronicamente affligge ogni ECA del Paese, specie quelli minori.

Collocamento di disoccupati.

Soltanto 11 ECA capoluogo e 9 di piccoli Comuni, rispettivamente sui 51 e 120 interessati, espletano questa attività che indubbiamente riveste carattere di novità, se sistematicamente attuata. È infatti una prestazione non molto dissimile da quelle di servizio sociale, in quanto tende ad eliminare una condizione di bisogno rimuovendo la causa determinante quando la stessa si identifica con lo stato di disoccupato.

Milano, previ accordi con l'Ufficio regionale del lavoro, ha distaccato all'Ufficio di collocamento un suo dipendente allo scopo di facilitare l'avvìo al lavoro di disoccupati particolarmente bisognosi. Nel 1951 ottenne la sistemazione di oltre 1000 disoccupati e di altrettanti nel 1952.

Forlì, Cosenza, Arezzo, Vercelli, Belluno, Sondrio segnalano i disoccupati più bisognosi all'Ufficio del lavoro, Caltanissetta anche direttamente ad imprese. Presso il piccolo Comune di Alto (Cuneo) i disoccupati vengono avviati al lavoro con precedenza assoluta presso un cantiere esistente in sito.

Assistenza ai non residenti.

La grande maggioranza degli ECA capoluogo, 40 sui 51 in osservazione, contro una minoranza, 33 sui 127, dei piccoli ECA, assolve questo compito, sia pure prevalentemente in misura diversa di quanto di norma attuato nei riguardi dei residenti, ed in via straordinaria.

Le vigenti disposizioni di legge inibiscono la concessione della « residenza stabile » a quegli immigrati che non provano di essere regolarmente occupati. Peraltro gli stessi non possono ottenere il « nulla osta » presso gli Uffici di collocamento per una occupazione se non risultano residenti nel Comune. Da ciò la incresciosa situazione di un notevole numero di famiglie solo notificate all'Anagrafe anche da molti anni e tuttora non « residenti », le quali, versando in condizioni di bisogno, non possono non venire assistite.

I bisognosi di passaggio sono assistiti in tutti gli ECA capoluogo, ad eccezione di tre, e per un terzo dagli ECA dei piccoli Comuni.

L'assistenza prevede le solite forme, sussidi in denaro, buoni mensa, concorso spese viaggio, alloggio, ecc., con prevalenza dei sussidi in denaro e buoni mensa.

6. Attività del Comitato provinciale di beneficenza e assistenza pubblica

L'attività del Comitato provinciale di beneficenza e assistenza in tema di coordinamento, di erogazione, di revisione di decisioni assistenziali è segnalato soltanto da 12 ECA capoluogo sui 51 più volte citati e da 48 dei piccoli ECA sui 127 in osservazione.

La Spezia fa presente che il Comitato interviene nelle deliberazioni relative alla concessione dell'assistenza straordinaria natalizia.

Cosenza accenna all'intervento del Comitato in tema di coordinamento senza peraltro nutrire dubbi sulla pratica impossibilità di poterlo in concreto raggiungere. Precisa al riguardo che il Comitato nel coordinamento interviene « ma senza riuscire a nulla ».

Enna fa presente che quel CPABP interviene in sede di ricorsi da parte di bisognosi: « colui il quale non ottiene la concessione dal Comitato ECA, ricorre al Comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica il quale delibera e dispone la conferma o l'ammissione ».

Dai piccoli ECA si nota un più intenso interessamento da parte del Comitato. Vien fatto presente, ad esempio, che a Castelbottaggio (Campobasso) il Comitato coordina e revisiona ogni decisione dell'ECA che a Palestro (Pavia) interviene nei casi speciali segnalati da quel Comitato ECA, mentre a Terranova S. M. (Reggio Calabria) si pensa, esulando dal tema, che sarebbe ovvio che detto Comitato intervenisse con erogazione di adeguati sussidi a quell' ECA.

3. Attività assistenziale delle Amministrazioni provinciali (illegittimi)

1. Il fenomeno nei suoi aspetti quantitativi

Si riportano (Tav. 2 e 3), suddivisi per provincie, regioni e zone geografiche, i dati analitici degli illegittimi assistiti, ripartiti secondo le domande di cui al n. 1 del questionario.

Al 1° ottobre 1952 risultano assistiti 175.031 illegittimi, pari allo 0,37 % della popolazione, così ripartiti:

	dati assoluti	dati percentuali
figli di ignoti	31.382	17,92
riconosciuti dalla sola madre . .	143.649	82,08
Totale	175.031	100,00

Il fenomeno si presenta assai diversamente distribuito nelle varie provincie, regioni, zone geografiche e in queste ultime sviluppa il seguente andamento decrescente in rapporto alla popolazione (Tav. 4):

Italia meridionale	0,50 %
Italia insulare	0,40 %
Italia settentrionale	0,32 %
Italia centrale	0,31 %
Italia	0,37 %

Seguendo l'andamento regionale si nota che superano più o meno largamente la media nazionale, dello 0,37%, le seguenti 11 regioni:

Valle d'Aosta - Calabria - Trentino Alto Adige - Abruzzi Molise - Sardegna - Campania - Veneto - Basilicata - Friuli Venezia Giulia - Emilia Romagna - Sicilia,

mentre sono al di sotto della media le altre 8 regioni seguenti:

Lazio - Puglia - Marche - Toscana - Umbria - Liguria - Piemonte - Lombardia.

TAVOLA 2

Illegittimi assistiti dalle Amministrazioni provinciali al 1° ottobre 1952

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	Assistiti secondo la forma di assistenza				Assistiti secondo la condizione		Assistiti in complesso
	Nel brefotrofio	In altri istituti	Affidati ad allevatori	Presso la madre	Figli di ignoti	Riconosciuti dalla madre	
Alessandria	58	161	27	306	38	514	552
Asti	31	84	29	166	57	253	310
Cuneo	101	88	140	749	57	1.031	1.078
Novara	105	82	122	1.129	148	1.290	1.438
Torino	236	321	322	2.322	311	2.890	3.201
Vercelli	55	75	57	938	132	993	1.125
Piemonte	**586**	**811**	**697**	**5.610**	**743**	**6.961**	**7.704**
Valle D'Aosta	**28**	**69**	**93**	**703**	**84**	**809**	**893**
Bergamo	60	13	248	1.202	321	1.202	1.523
Brescia	25	45	20	1.930	31	1.989	2.020
Como	71	87	96	1.073	13	1.314	1.327
Cremona	93	85	140	754	195	877	1.072
Mantova	26	123	96	490	48	687	735
Milano	223	81	594	2.853	342	3.409	3.751
Pavia	67	114	120	887	80	1.018	1.188
Sondrio	—	88	44	883	14	1.001	1.015
Varese	—	184	162	721	111	956	1.067
Lombardia	**655**	**820**	**1.520**	**10.793**	**1.155**	**12.543**	**13.698**
Bolzano	56	172	680	1.612	25	2.495	2.520
Trento	61	193	53	1.314	46	1.575	1.621
Trentino-Alto Adige	**117**	**365**	**733**	**2.926**	**71**	**4.070**	**4.141**
Belluno	55	16	206	365	15	627	642
Padova	260	119	732	3.174	452	3.833	4.285
Rovigo	30	118	27	4.068	13	4.230	4.243
Treviso	85	78	414	1.456	181	1.852	2.033
Venezia	113	150	290	2.120	365	2.308	2.673
Verona	84	406	117	1.533	83	2.057	2.140
Vicenza	151	15	181	791	197	941	1.138
Veneto	**778**	**902**	**1.967**	**13.507**	**1.306**	**15.848**	**17.154**
Gorizia	23	79	56	444	25	577	602
Udine	349	108	76	2.604	50	3.087	3.137
Friuli - Venezia Giulia	**372**	**187**	**132**	**3.048**	**75**	**3.664**	**3.739**
Genova	260	489	132	1.500	294	2.087	2.381
Imperia	65	91	102	380	155	483	683
La Spezia	53	99	96	216	63	401	464
Savona	59	169	163	383	218	456	674
Liguria	**437**	**748**	**493**	**2.479**	**730**	**3.427**	**4.157**

segue: **Illegittimi assistiti dalle Amministrazioni provinciali ai 1° ottobre 1952**

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	Assistiti secondo la forma di assistenza				Assistiti secondo la condizione		Assistiti in complesso
	Nel brefotrofio	In altri istituti	Affidati ad allevatori	Presso la madre	Figli di ignoti	Riconosciuti dalla madre	
Bologna	221	236	395	2.011	591	2.272	2.863
Ferrara	60	105	78	442	—	665	665
Forlì	40	57	85	1.155	118	1.219	1.337
Modena	20	161	54	1.647	74	1.808	1.882
Parma	38	30	102	1.864	135	1.899	2.034
Piacenza	53	123	157	1.629	307	1.655	1.962
Ravenna	41	127	174	626	271	697	968
Reggio Emilia	4	278	148	1.798	197	2.031	2.228
Emilia - Romagna	**477**	**1.117**	**1.193**	**11.152**	**1.693**	**12.246**	**13.939**
Arezzo	94	96	73	857	91	1.029	1.120
Firenze	282	592	778	1.678	669	2.661	3.330
Grosseto	50	128	18	222	30	388	418
Livorno	70	170	32	547	83	736	819
Lucca	15	81	5	149	18	232	250
Massa Carrara	—	42	51	685	51	727	778
Pisa	62	55	47	475	83	556	639
Pistoia	18	67	78	556	64	655	719
Siena	47	38	118	497	139	571	710
Toscana	**638**	**1.279**	**1.200**	**5.666**	**1.228**	**7.555**	**8.783**
Perugia	125	333	300	668	612	814	1.426
Terni	254	28	43	421	185	561	746
Umbria	**379**	**361**	**343**	**1.089**	**797**	**1.375**	**2.172**
Ancona	213	171	353	715	553	899	1.452
Ascoli Piceno	113	343	175	542	505	668	1.173
Macerata	29	153	52	632	37	829	866
Pesaro-Urbino	9	92	213	701	137	878	1.015
Marche	**364**	**759**	**793**	**2.590**	**1.232**	**3.274**	**4.506**
Frosinone	—	80	15	979	—	1.074	1.074
Latina	66	11	91	678	168	678	846
Rieti	50	18	52	293	44	369	413
Roma	664	1.688	2.909	3.970	3.360	5.871	9.231
Viterbo	140	31	12	189	98	274	372
Lazio	**920**	**1.828**	**3.079**	**6.109**	**3.670**	**8.266**	**11.936**
Campobasso	—	44	75	1.335	103	1.351	1.454
Chieti	167	117	351	3.633	481	3.787	4.268
L'Aquila	104	133	71	475	236	547	783
Pescara	65	167	179	737	340	808	1.148
Teramo	30	38	48	1.089	40	1.165	1.205
Abruzzi-Molise	**366**	**499**	**724**	**7.269**	**1.200**	**7.658**	**8.858**

segue: **Illegittimi assistiti dalle Amministrazioni provinciali al 1° ottobre 1952**

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	Assistiti secondo la forma di assistenza				Assistiti secondo la condizione		Assistiti in complesso
	Nel brefotrofio	In altri istituti	Affidati ad allevatori	Presso la madre	Figli di ignoti	Riconosciuti dalla madre	
Avellino	52	131	266	1.300	332	1.417	1.749
Benevento	41	150	37	923	332	819	1.151
Caserta	32	18	1.200	1.350	1.050	1.550	2.600
Napoli	487	1.264	5.084	3.336	5.403	4.768	10.171
Salerno	196	41	1.441	3.349	1.583	3.444	5.027
Campania	**808**	**1.604**	**8.028**	**10.258**	**8.700**	**11.998**	**20.698**
Bari	96	63	377	3.034	375	3.195	3.570
Brindisi	50	25	155	1.504	210	1.524	1.734
Foggia	109	59	369	1.017	480	1.074	1.554
Lecce	73	47	—	1.614	164	1.570	1.734
Taranto	185	94	446	1.666	366	2.025	2.931
Puglia	**513**	**288**	**1.347**	**8.835**	**1.595**	**9.388**	**10.983**
Matera	4	34	29	641	33	675	708
Potenza	30	116	249	1.594	473	1.516	1.989
Basilicata	**34**	**150**	**278**	**2.235**	**506**	**2.191**	**2.697**
Catanzaro	152	81	121	4.312	92	4.574	4.666
Cosenza	41	11	1.143	7.528	1.195	7.528	8.723
Reggio Calabria	194	3	260	2.061	441	2.077	2.518
Calabria	**387**	**95**	**1.524**	**13.901**	**1.728**	**14.179**	**15.907**
Agrigento	29	60	25	17	34	97	131
Caltanissetta	5	41	116	634	131	665	796
Catania	108	447	424	1.984	550	2.413	2.963
Enna	5	28	109	601	118	625	743
Messina	153	139	75	3.639	1.824	2.182	4.006
Palermo	52	500	672	3.000	724	3.500	4.224
Ragusa	64	28	252	338	262	420	682
Siracusa	59	28	208	1.129	244	1.180	1.424
Trapani	—	58	331	1.373	243	1.419	1.762
Sicilia	**475**	**1.329**	**2.212**	**12.715**	**4.230**	**12.501**	**16.731**
Cagliari	152	347	1.116	2.334	251	3.698	3.949
Nuoro	—	19	122	844	120	865	985
Sassari	98	94	235	974	268	1.133	1.401
Sardegna	**250**	**460**	**1.473**	**4.152**	**639**	**5.696**	**6.335**
ITALIA SETTENTRIONALE	**2.108**	**2.636**	**11.901**	**42.498**	**13.729**	**45.414**	**59.143**
ITALIA CENTRALE	**2.301**	**4.227**	**5.415**	**15.454**	**6.927**	**20.470**	**27.397**
ITALIA MERIDIONALE	**3.360**	**5.019**	**6.828**	**50.218**	**5.857**	**59.568**	**65.425**
ITALIA INSULARE	**725**	**1.789**	**3.685**	**16.867**	**4.869**	**18.197**	**23.066**
ITALIA	**8.494**	**13.671**	**27.829**	**125.037**	**31.382**	**143.649**	**175.031**

TAVOLA 3

Popolazione e illegittimi assistiti

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE	Popolazione	Illegittimi assistiti	Di cui		Illegittimi assistiti per 100 abitanti	Figli di ignoti per 100 illegittimi assistiti	Riconosciuti dalla madre per 100 illegittimi assistiti
			Figli di ignoti	Riconosciuti dalla madre			
Piemonte	3.532.886	7.704	743	6.961	0,22	9,65	90,35
Valle d'Aosta	95.634	893	84	809	0,93	9,41	90,59
Lombardia	6.504.738	13.698	1.155	12.543	0,21	8,43	91,57
Trentino-Alto Adige	736.414	4.141	71	4.070	0,56	1,72	98,28
Veneto	3.831.695	17.154	1.306	15.848	0,45	7,61	92,39
Friuli-Venezia Giulia	902.353	3.739	75	3.664	0,41	2,06	97,94
Liguria	1.566.301	4.157	730	3.427	0,26	17,56	82,44
Emilia Romagna	3.510.683	13.939	1.693	12.246	0,40	12,14	87,86
Italia settentrionale	**20.680.704**	**65.425**	**5.857**	**59.568**	**0,32**	**8,95**	**91,05**
Toscana	3.157.347	8.783	1.228	7.565	0,28	13,98	86,02
Umbria	802.118	2.172	797	1.375	0,27	36,70	63,30
Marche	1.347.015	4.506	1.232	3.274	0,33	27,34	72,66
Lazio	3.370.865	11.936	3.670	8.266	0,35	30,74	69,26
Italia centrale	**8.677.345**	**27.397**	**6.927**	**20.470**	**0,31**	**25,28**	**74,72**
Abruzzi-Molise	1.615.043	8.858	1.200	7.658	0,55	13,54	86,46
Campania	4.308.408	20.698	8.700	11.998	0,48	42,03	57,97
Puglia	3.186.380	10.983	1.595	9.388	0,34	14,52	85,48
Basilicata	613.452	2.697	506	2.191	0,44	18,76	81,14
Calabria	1.974.229	15.907	1.728	14.179	0,80	10,86	89,14
Italia meridionale	**11.697.512**	**59.143**	**13.729**	**45.414**	**0,50**	**23,21**	**76,79**
Sicilia	4.417.937	16.731	4.230	12.501	0,38	25,28	74,72
Sardegna	1.264.206	6.335	639	5.696	0,50	10,08	89,92
Italia insulare	**5.682.143**	**23.066**	**4.869**	**18.197**	**0,40**	**21,10**	**78,90**
ITALIA	**46.737.704**	**175.031**	**31.382**	**143.649**	**0,37**	**17,92**	**82,08**

TAVOLA 4

Illegittimi assistiti

per 100 abitanti

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE (1)	% illegittimi assistiti	REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE (1)	% illegittimi assistiti
Valle d'Aosta	0,93	Marche	0,33
Calabria	0,80	Toscana	0,28
Trentino-Alto Adige	0,56	Umbria	0,26
Abruzzi-Molise	0,55	Liguria	0,26
Sardegna	0,50	Piemonte	0,22
Campania	0,48	Lombardia	0,21
Veneto	0,45		
Basilicata	0,44	ITALIA MERIDIONALE	**0,50**
Friuli-Venezia Giulia	0,41	ITALIA INSULARE	**0,40**
Emilia-Romagna	0,40	ITALIA SETTENTRIONALE	**0,32**
Sicilia	0,38	ITALIA CENTRALE	**0,31**
Lazio	0,35		
Puglia	0,34	ITALIA	**0,37**

(1) Per ordine decrescente di percentuale.

Ripartendo poi gli illegittimi secondo l'attuale loro sistemazione risultano (TAV. 5):

ricoverati:

	dati assoluti		dati percent.	
in Brefotrofi	8.494		4,85	
in altri Istituti	13.671	22.165	7,81	12,66
collocati in allevamento esterno		27.829		15,90
allevati dalla madre		125.037		71,44
TOTALE		175.031		100,00

Il rapporto tra il numero degli illegittimi riconosciuti dalla madre e quello degli allevati dalle stesse permette di apprezzare che solo il 13% è tuttora presso Istituti o allevatori esterni. Gran parte di essi ritorneranno poi alla madre entro il compimento del 14° anno di età.

I bambini riconosciuti dalla sola madre sono infatti . . . 143.649

di essi:

sono in allevamento presso le madri . . . . . 125.037 pari a circa l' 87 %

sono ospitati presso Istituti od allevatori . . . . . 18.612 pari a circa il 13 %

TAVOLA 5

Illegittimi in brefotrofi, in altri istituti, presso allevatori e presso le madri

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE	Ricoverati			In allevamento esterno	Presso le madri	Totale	Rapporti percentuali					Totale generale
							Ricoverati			In allevamento esterno	Presso le madri	
	In brefotrofio	In altri istituti	Totale				In brefotrofio	In altri istituti	Totale			
Piemonte	586	811	1.397	697	5.610	7.704	7,61	10,53	18,14	9,04	72,82	100
Valle d'Aosta	28	69	97	93	703	893	3,13	7,73	10,86	10,41	78,73	100
Lombardia	565	820	1.385	1.520	10.793	13.698	4,12	5,99	10,11	11,10	78,79	100
Trentino-Alto Adige	117	365	482	733	2.926	4.141	2,82	8,81	11,63	17,70	70,67	100
Veneto	778	902	1.680	1.967	13.507	17.154	4,53	5,26	9,79	11,47	78,74	100
Friuli-Venezia Giulia	372	187	559	132	3.048	3.739	9,95	5,—	14,95	3,53	81,52	100
Liguria	437	748	1.185	493	2.479	4.157	10,51	18,—	28,51	11,86	59,63	100
Emilia-Romagna	477	1.117	1.594	1.193	11.152	13.939	3,42	8,01	11,43	8,56	80,01	100
Italia settentrionale	**3.360**	**5.019**	**8.379**	**6.828**	**50.218**	**65.425**	**5,13**	**7,67**	**12,80**	**10,44**	**76,76**	**100**
Toscana	638	1.279	1.917	1.200	5.666	8.783	7,27	14,55	21,82	13,67	64,51	100
Umbria	379	361	740	343	1.089	2.172	17,45	16,62	34,07	15,79	50,14	100
Marche	364	759	1.123	793	2.590	4.506	8,08	16,84	24,92	17,60	57,48	100
Lazio	920	1.828	2.748	3.079	6.109	11.936	7,71	15,31	23,02	25,80	51,18	100
Italia centrale	**2.301**	**4.227**	**6.528**	**5.415**	**15.454**	**27.397**	**8,40**	**15,43**	**23,83**	**19,76**	**56,41**	**100**
Abruzzi-Molise	366	499	865	724	7.269	8.858	4,13	5,63	9,76	8,17	82,07	100
Campania	808	1.604	2.412	8.028	10.258	20.698	3,90	7,75	11,65	38,78	49,57	100
Puglia	513	288	801	1.347	8.835	10.983	4,67	2,62	7,29	12,27	80,44	100
Basilicata	34	150	184	278	2.235	2.697	1,26	5,56	6,82	10,31	82,87	100
Calabria	387	95	482	1.524	13.901	15.907	2,43	0,60	3,03	9,58	87,39	100
Italia meridionale	**2.108**	**2.636**	**4.744**	**11.901**	**42.498**	**59.143**	**3,56**	**4,46**	**8,02**	**20,12**	**71,86**	**100**
Sicilia	475	1.329	1.804	2.212	12.715	16.731	2,84	7,94	10,78	13,22	76,—	100
Sardegna	250	460	710	1.473	4.152	6.335	3,95	7,26	11,21	23,25	65,54	100
Italia insulare	**725**	**1.789**	**2.514**	**3.685**	**16.867**	**23.066**	**3,15**	**7,75**	**10,90**	**15,97**	**73,13**	**100**
ITALIA	**8.494**	**13.671**	**22.165**	**27.829**	**125.037**	**175.031**	**4,85**	**7,81**	**12,66**	**15,90**	**71,44**	**100**

Il complesso dei figli di ignoti	31.382
e dei riconosciuti dalla madre ma non da questa allevati	18.612
	49.994
rappresenta la schiera dei minori assistiti negli Istituti	22.165
e collocati presso allevatori	27.829
	49.994

Dalle tavole 6, 7, 8, risulta in maniera evidente come sono diversamente distribuite le varie manifestazioni del fenomeno tra le regioni.

Non si riportano di seguito tutti gli elementi analitici, solo indicando le regioni presso cui le manifestazioni all'esame rappresentano il massimo ed il minimo dei valori percentuali ottenuti, nonchè lo scostamento minore, sia in eccesso che in difetto, dalla media nazionale.

Illegittimi ricoverati in istituti TAVOLA 6

per 100 assistiti

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE (1)	In brefotrofio	In altri istituti	In complesso
Umbria	17,45	16,62	34,07
Liguria	10,51	18,00	28,51
Marche	8,08	16,84	24,92
Lazio	7,71	15,31	23,02
Toscana	7,27	14,55	21,82
Piemonte	7,61	10,53	18,14
Friuli-Venezia Giulia	9,95	5,00	14,95
Campania	3,90	7,75	11,65
Trentino-Alto Adige	2,82	8,81	11,63
Emilia-Romagna	3,42	8,01	11,43
Sardegna	3,95	7,26	11,21
Valle d'Aosta	3,13	7,73	10,86
Sicilia	2,84	7,94	10,78
Lombardia	4,12	5,99	10,11
Veneto	4,53	5,26	9,79
Abruzzi-Molise	4,13	5,63	9,76
Puglia	4,67	5,62	7,29
Basilicata	1,26	5,56	6,82
Calabria	2,43	0,60	3,03
ITALIA CENTRALE	8,40	15,43	23,83
ITALIA SETTENTRIONALE	5,13	7,67	12,80
ITALIA INSULARE	3,15	7,75	10,90
ITALIA MERIDIONALE	3,56	4,46	8,02
ITALIA	4,85	7,81	12,66

(1) Per ordine decrescente di percentuale.

TAVOLA 7

Illegittimi in allevamento presso terzi

per 100 assistiti

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE (1)	Illegittimi in allevamento esterno	REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE (1)	Illegittimi in allevamento esterno
Campania	38,78	Basilicata	10,31
Lazio	25,80	Calabria	9,58
Sardegna	23,25	Piemonte	9,04
Trentino-Alto Adige	17,70	Emilia-Romagna	8,56
Marche	17,60	Abruzzi-Molise	8,17
Umbria	15,79	Friuli-Venezia Giulia	3,53
Toscana	13,67		
Sicilia	13,22	ITALIA MERIDIONALE	**20,12**
Puglia	12,27	ITALIA CENTRALE	**19,76**
Liguria	11,86	ITALIA INSULARE	**15,97**
Veneto	11,47	ITALIA SETTENTRIONALE	**10,44**
Lombardia	11,10		
Valle d'Aosta	10,41	ITALIA	**15,90**

TAVOLA 8

Illegittimi in allevamento presso la madre

per 100 assistiti

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE (1)	Illegittimi in allevamento presso la madre	REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE (1)	Illegittimi in allevamento presso la madre
Calabria	87,39	Toscana	64,51
Basilicata	82,87	Liguria	59,63
Abruzzi-Molise	82,07	Marche	57,48
Friuli-Venezia Giulia	81,52	Lazio	51,18
Puglia	80,44	Umbria	50,14
Emilia-Romagna	80,01	Campania	49,57
Lombardia	78,79		
Veneto	78,74	ITALIA SETTENTRIONALE	**76,76**
Valle d'Aosta	78,73	ITALIA INSULARE	**73,13**
Sicilia	76,—	ITALIA MERIDIONALE	**71,86**
Piemonte	72,82	ITALIA CENTRALE	**56,41**
Trentino-Alto Adige	70,67		
Sardegna	65,54	ITALIA	**71,44**

(1) Per ordine decrescente di percentuale.

	Ricoverati in istituti (media 12,66)		Affid. ad allev. esterni (media 15,90)		Affidati alla madre (media 71,44)	
Valore massimo	Umbria	34,07	Campania	38,78	Calabria	87,39
Valore immediatamente al di sopra della media	Friuli	14,95	Marche	17,60	Piemonte	72,82
Valore immediatamente al di sotto della media	Campania	11,65	Umbria	15,79	Trentino	70,67
Valore minimo .	Calabria	3,03	Friuli	3,53	Campania	49,57

Si nota che la Calabria, all'ultimo posto della graduatoria dei minori in Istituto, è al primo di quello dei minori affidati alla madre, mentre la Campania è l'ultima regione nella graduatoria dei bambini presso le madri ed è la prima in quella degli affidati ad allevatori esterni.

Ma una visione completa del fenomeno meglio risulta dallo specchio seguente ove sono riportati i valori assoluti e percentuali della distribuzione dei minori per zone geografiche:

Zone geografiche	Illegittimi presso istituti	Illegittimi presso allev. esterni	Illegittimi presso la madre	TOTALE	Illegittimi presso istituti %	Illegittimi presso allev. esterni %	Illegittimi presso la madre %	TOTALE
Italia s. .	8.379	6.828	50.218	65.425	12,80	10,44	76,76	100
Italia c. .	6.528	5.415	15.454	27.397	23,83	19,76	56,41	100
Italia m..	4.744	11.901	42.498	59.143	8,02	20,12	71,86	100
Italia i. .	2.514	3.685	16.867	23.066	10,90	15,97	73,13	100
ITALIA . .	22.165	27.829	125.037	175.031	12,66	15,90	71,44	100

Ponendo poi in graduatoria per zone geografiche a valori decrescenti i rapporti percentuali di cui allo specchio sopra riportato si ottengono le seguenti risultanze:

	Illegittimi ospitati in brefotrofi	in altri istituti	in complesso
Italia centrale	8,40	15,43	23,83
Italia settentrionale . . .	5,13	7,67	12,80
Italia insulare	3,15	7,75	10,90
Italia meridionale	3,56	4,46	8,02
ITALIA	4,85	7,81	12,66

	Illegittimi presso allev. esterni
Italia meridionale	20,12
Italia centrale	19,76
Italia insulare	15,97
Italia settentrionale	10,44
ITALIA	15,90

	Illegittimi presso le madri
Italia settentrionale	76,76
Italia insulare	73,13
Italia meridionale	71,86
Italia centrale	56,41
ITALIA	71,44

Osservando la tavola 2 si nota che in due Provincie non figurano assistiti figli di ignoti: Frosinone e Ferrara.

Per Frosinone la circostanza è spiegata dall'avvìo da parte di quell'Amministrazione provinciale degli esposti al Brefotrofio di Roma: esiste una convenzione al riguardo che prevede tra l'altro il pagamento di un canone fisso. Da ciò la mancata indicazione che però non sposta il dato complessivo del Lazio.

Per Ferrara la circostanza ha tutt'altra spiegazione. In quella circoscrizione non è al momento assistito dall'Amministrazione provinciale alcun figlio di ignoti. È stato confermato al riguardo che tutti i bambini assistiti quali illegittimi risultano riconosciuti dalla madre. Del che se ne prende atto con compiacimento.

2. ATTIVITÀ DI SERVIZIO SOCIALE

Le domande poste al n. 2 del questionario tendevano a porre in rilievo l'attività svolta dalle singole Amministrazioni provinciali nell'ambito del servizio sociale, inteso questo come quell'azione di assiduo interessamento al fine di seguire il più vicino possibile le vicende dei minori e provvedere naturalmente alle varie occorrenze sia di ordine materiale, morale e sanitario, loro pertinenti.

Tra le tante domande possibili ne sono state scelte soltanto quattro per rendere più facile il compito delle risposte e della rilevazione.

La prima si riferisce a quella normale azione di controllo che viene effettuata con ispezioni a mezzo di apposito personale della Amministrazione provinciale.

La seconda ai rapporti che di norma vengono chiesti periodicamente all'Istituto che ha in ospitalità i minori per conoscere la loro condotta, il profitto negli studi, le condizioni di salute, le relazioni con il mondo esterno: visite, corrispondenza, ecc.. Tale pratica rap-

presenta quel minimo di interessamento che si suppone debba animare chi intenda appieno, sia ente pubblico o privato, la responsabilità di un servizio assistenziale di sì vasta portata sociale.

La terza domanda si riferisce alla conoscenza dell'ambiente in cui il minore vive e riguarda naturalmente ogni aspetto di esso, le condizioni morali, materiali, igieniche, sanitarie ecc., e non va limitata alla madre, ma estesa a tutta la cerchia dei parenti più prossimi dell'assistito.

L'ultima domanda, di natura sanitaria, vuol porre l'accento sulla necessità di un'assistenza medica anche sotto il profilo neuropsichiatrico per la diagnosi precoce di eventuali imperfezioni.

Il questionario ha previsto risposte affermative o negative e, nel caso di affermativa, l'indicazione del numero delle inchieste o delle ispezioni effettuate durante il periodo di un anno: è stato preso a riferimento il 1951 nella speranza di ottenere risultanze attendibili.

Molte amministrazioni non sono state nelle condizioni di rispondere con elementi certi ed hanno provveduto a indicare dati approssimativi, quali « quasi tutti » « quando occorre » « se necessario » ecc.. Altre amministrazioni hanno evidentemente riportato quanto risulta dalle prescrizioni di regolamento: una visita al trimestre - una visita al mese ecc..

Molte, in verità, hanno riportato elementi che appaiono attendibili ma che non possono essere riportati sinotticamente nel quadro d'insieme il quale, evidentemente, a causa delle deficienze indicate nei riguardi di talune Amministrazioni provinciali, non può risultare composto da elementi non omogenei.

Eliminata quindi la possibilità di conoscere quante visite, quante ispezioni, ecc., sono state effettuate dalle Amministrazioni interessate e, in conseguenza, la loro frequenza relativamente al numero dei minori assistiti; e, attraverso questi elementi, l'intensità dell'assistenza prestata, è stato provveduto alla suddivisione delle risposte abbandonando il criterio quantitativo. È stata pertanto messa in evidenza soltanto la circostanza essenziale: ossia se esista o no il tipo di servizio cennato.

La metodologia seguita, che ha un valore estremamente indicativo, serve comunque per ottenere una graduatoria che, entro limiti molto ristretti, ha pure un significato.

Ne consegue che, presi in esame i quattro tipi di prestazione, viene considerata adempiente totalmente quella Amministrazione che ha totalizzato 4, e, per ottenere un dato regionale, quella regione, ad esempio di 6 provincie (Piemonte), che ha totalizzato 24 ($6 \times 4 = 24$).

Scendendo ad una analisi delle situazioni totalmente negative

emergenti dalla tav. 9, si riportano le provincie che non hanno segnalata alcuna attività nel servizio in argomento:

Pistoia - Terni - Ancona - Frosinone - Foggia - Lecce - Matera - Potenza - Catanzaro - Ragusa - Cagliari.

Di queste 11, talune hanno fornito qualche chiarimento:

Pistoia: ha fatto presente che non ha servizio ispettivo eseguito direttamente dall'Amministrazione provinciale e si avvale dell'opera del personale dell'ONMI, di cui evidentemente non è in grado di produrre elementi quantitativi.

Terni: ha dichiarato che non è nelle condizioni di poter rispondere perchè non ha un proprio istituto di assistenza all'infanzia.

Frosinone: ha fatto una dichiarazione analoga.

Ancona: ha pure dichiarato di non aver la possibilità di fornire elementi esatti. Evidentemente pur esplicando il servizio non possiede dati quantitativi per illustrarlo.

Foggia, Lecce, Potenza, Catanzaro, Cagliari: hanno risposto negativamente al questionario senza commento.

Ragusa: ha dichiarato che non esiste alcun servizio del genere.

Matera: ha reso noto che, pur non avendo esplicata l'attività come risulta dalle domande del questionario, ha provveduto ad azioni intese a favorire il riconoscimento di illegittimi di filiazione ignota, adozioni ed affiliazioni, nomine di tutore, avviamento al lavoro, ecc..

Si rileva che l'impedimento addotto dalle Amministrazioni di Terni e Frosinone, cioè la mancanza di proprio Brefotrofio, non è stato richiamato da parte di altre Amministrazioni provinciali, quali:

Brescia, Sondrio, Rovigo, Campobasso, Nuoro, ove la mancanza di un proprio istituto non ha evidentemente impedito di attuare una attività assistenziale completa.

L'attività di servizio sociale, secondo il procedimento indicato, cioè rilevata in funzione globale dei quattro sintomi presi in esame, può essere rappresentata con i seguenti dati percentuali (TAV. 10 e 11):

Italia settentrionale	83,33
Italia centrale	65,00
Italia meridionale	52,50
Italia insulare	54,17
ITALIA	68,68

ove si nota una sensibile discesa di valori rappresentativi dall'Italia settentrionale alla centrale e alla meridionale con un leggero miglioramento in quelli dell'Italia insulare nei riguardi della meridionale.

Scendendo poi all'esame dei singoli sintomi si ottengono valori che nella generalità hanno andamento del tutto analogo al fenomeno

TAVOLA 9

Attività di servizio sociale svolta dalle Amministrazioni provinciali

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	Ispezioni apposito personale	Rapporti istituti	Inchieste domiciliari	Visite medico psich.	In complesso
Alessandria	—	—	1	1	2
Asti	1	1	1	1	4
Cuneo	1	1	1	1	4
Novara	—	1	1	1	3
Torino	1	1	1	1	4
Vercelli	1	1	1	1	4
Piemonte	**4**	**5**	**6**	**6**	**21**
Valle d'Aosta	**1**	—	**1**	—	**2**
Bergamo	1	1	1	1	4
Brescia	1	1	1	—	3
Como	1	1	1	1	4
Cremona	1	1	1	1	4
Mantova	1	1	1	1	4
Milano	1	1	1	1	4
Pavia	1	1	1	1	4
Sondrio	—	1	1	1	3
Varese	1	1	1	1	4
Lombardia	**8**	**9**	**9**	**8**	**34**
Bolzano	1	1	1	1	4
Trento	1	1	1	1	4
Trentino-Alto Adige	**2**	**2**	**2**	**2**	**8**
Belluno	—	1	1	—	2
Padova	1	1	1	1	4
Rovigo	1	1	1	1	4
Treviso	1	1	—	1	3
Venezia	—	—	1	1	2
Verona	1	—	1	—	2
Vicenza	1	1	1	1	4
Veneto	**5**	**5**	**6**	**5**	**21**
Gorizia	—	1	1	1	3
Udine	—	1	1	1	3
Friuli-Venezia Giulia	—	**2**	**2**	**2**	**6**
Genova	1	1	1	1	4
Imperia	1	—	1	1	3
La Spezia	—	1	1	1	3
Savona	—	1	1	—	2
Liguria	**2**	**3**	**4**	**3**	**12**

segue: **Attività di servizio sociale svolta dalle Amministrazioni provinciali**

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	Ispezioni apposito personale	Rapporti istituti	Inchieste domiciliari	Visite medico psich.	In complesso
Bologna	1	—	1	1	3
Ferrara	1	1	1	1	4
Forlì	1	—	1	—	2
Modena	1	1	1	1	4
Parma	—	1	1	1	3
Piacenza	—	1	—	1	2
Ravenna	1	1	1	1	4
Reggio Emilia	1	1	1	1	4
Emilia	**6**	**6**	**7**	**7**	**26**
Arezzo	1	1	1	1	4
Firenze	1	1	1	1	4
Grosseto	1	1	1	1	4
Livorno	1	1	1	1	4
Lucca	1	—	1	1	3
Massa Carrara	1	1	1	1	4
Pisa	—	—	1	—	1
Pistoia	—	—	—	—	—
Siena	1	1	1	1	4
Toscana	**7**	**6**	**8**	**7**	**28**
Perugia	—	1	1	1	3
Terni	—	—	—	—	—
Umbria	—	**1**	**1**	**1**	**3**
Ancona	—	—	—	—	—
Ascoli Piceno	1	1	1	1	4
Macerata	—	—	1	1	2
Pesaro	1	1	1	—	3
Marche	**2**	**2**	**3**	**2**	**9**
Frosinone	—	—	—	—	—
Latina	1	1	—	—	2
Rieti	1	1	1	1	4
Roma	1	1	1	1	4
Viterbo	—	—	1	1	2
Lazio	**3**	**3**	**3**	**3**	**12**
Aquila	1	1	1	1	4
Campobasso	—	1	—	1	2
Chieti	1	1	1	1	4
Pescara	1	—	1	1	3
Teramo	—	—	—	1	1
Abruzzi e Molise	**3**	**3**	**3**	**5**	**14**

segue: **Attività di servizio sociale svolta dalle Amministrazioni provinciali**

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	Ispezioni apposito personale	Rapporti istituti	Inchieste domiciliari	Visite medico psich.	In complesso
Avellino	1	1	1	1	4
Benevento	—	1	—	—	1
Caserta	1	1	1	1	4
Napoli	1	—	1	1	3
Salerno	1	1	1	1	4
Campania	**4**	**4**	**4**	**4**	**16**
Bari	1	—	1	1	3
Brindisi	1	—	1	1	3
Foggia	—	—	—	—	—
Lecce	—	—	—	—	—
Taranto	1	1	—	—	2
Puglia	**3**	**1**	**2**	**2**	**8**
Matera	—	—	—	—	—
Potenza	—	—	—	—	—
Basilicata	—	—	—	—	—
Catanzaro	—	—	—	—	—
Cosenza	—	1	—	1	2
Reggio Calabria	1	1	—	—	2
Calabria	**1**	**2**	—	**1**	**4**
Agrigento	1	1	—	1	3
Caltanissetta	—	1	—	1	2
Catania	1	1	1	1	4
Enna	—	—	—	1	1
Messina	1	1	—	—	2
Palermo	1	1	1	1	4
Ragusa	—	—	—	—	—
Siracusa	1	—	1	1	3
Trapani	1	1	—	—	2
Sicilia	**6**	**6**	**3**	**6**	**21**
Cagliari	—	—	—	—	—
Nuoro	1	—	1	—	2
Sassari	1	1	1	—	3
Sardegna	**2**	**1**	**2**	—	**5**
TOTALE	**59**	**61**	**66**	**64**	**250**

Attività di servizio sociale svolta dalle Amministrazioni provinciali per zone geografiche

ITALIA SETTENTRIONALE:	Risposte	N. 130	
	Domande	» 156	
	% risposte		83,33
ITALIA CENTRALE:	Risposte	N. 52	
	Domande	» 80	
	% risposte		65,—
ITALIA MERIDIONALE:	Risposte	N. 42	
	Domande	» 80	
	% risposte		52,50
ITALIA INSULARE:	Risposte	N. 26	
	Domande	» 48	
	% risposte		54,17

ZONE GEOGRAFICHE		Ispezioni apposito personale	Rapporti istituti	Inchieste domiciliari	Visite medico psich.
ITALIA SETTENTRIONALE:	Risposte	28	32	37	33
	Domande	39	39	39	39
	% risposte	71,79	82,05	94,87	84,61
ITALIA CENTRALE:	Risposte	12	12	15	13
	Domande	20	20	20	20
	% risposte	60,—	60,—	75,—	65,—
ITALIA MERIDIONALE:	Risposte	11	10	9	12
	Domande	20	20	20	20
	% risposte	55,—	50,—	45,—	60,—
ITALIA INSULARE:	Risposte	8	7	5	6
	Domande	12	12	12	12
	% risposte	66,66	58,33	41,66	50,—
ITALIA:	Risposte	59	61	66	64
	Domande	91	91	91	91
	% risposte	64,83	67,03	72,52	70,32

TAVOLA 11

Attività di servizio sociale svolta dalle Amministrazioni provinciali per regioni

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE	Ispezioni apposito personale	Rapporti istituti	Inchieste domiciliari	Visite medico psich.	Totale risposte	Totale domande	Valori percent.
Piemonte	4	5	6	6	21	24	87,50
Valle d'Aosta	1	—	1	—	2	4	50,—
Lombardia	8	9	9	8	34	36	94,45
Trentino-Alto Adige	2	2	2	2	8	8	100,—
Veneto	5	5	6	5	21	28	75,—
Friuli-Venezia Giulia	—	2	2	2	6	8	75,—
Liguria	2	3	4	3	12	16	75,—
Emilia	6	6	7	7	26	32	81,25
Italia settentrionale	**28**	**32**	**37**	**33**	**130**	**156**	**83,33**
Toscana	7	6	8	7	28	36	78,75
Umbria	—	1	1	1	3	8	37,50
Marche	2	2	3	2	9	16	56,25
Lazio	3	3	3	3	12	20	60,—
Italia centrale	**12**	**12**	**15**	**13**	**52**	**80**	**65,—**
Abruzzi e Molise	3	3	3	5	14	20	70,—
Campania	4	4	4	4	16	20	80,—
Puglia	3	1	2	2	8	20	40,—
Basilicata	—	—	—	—	—	8	—
Calabria	1	2	—	1	4	12	33,35
Italia meridionale	**11**	**10**	**9**	**12**	**42**	**80**	**52,50**
Sicilia	6	6	3	6	21	36	58,33
Sardegna	2	1	2	—	5	12	41,66
Italia insulare	**8**	**7**	**5**	**6**	**26**	**48**	**54,17**
ITALIA							
Risposte pervenute	59	61	66	64	250		
Domande rivolte	91	91	91	91	—	364	—
% risposte	64,83	67,03	72,52	70,32	—	—	68,68

TAVOLA 12

Attività di servizio sociale svolta dalle Amministrazioni provinciali e graduatoria percentuale

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE (1)	Ispezioni apposito personale	Rapporti istituti	Inchieste domiciliari	Visite medico psich.	Totale risposte	Totale domande	% risposte
Trentino-Alto Adige	2	2	2	2	8	8	100,—
Lombardia	8	9	9	8	34	36	94,45
Piemonte	4	5	6	6	21	24	87,50
Emilia	6	6	7	7	26	32	81,25
Campania	4	4	4	4	16	20	80,—
Toscana	7	6	8	7	28	36	78,75
Veneto	5	5	6	5	21	28	75,—
Friuli-Venezia Giulia ...	—	2	2	2	6	8	75,—
Liguria	2	3	4	3	12	16	75,—
Abruzzi e Molise	3	3	3	5	14	20	70,—
Lazio	3	3	3	3	12	20	60,—
Sicilia	6	6	3	6	21	36	58,33
Marche	2	2	3	2	9	16	56,25
Valle d'Aosta	1	—	1	—	2	4	50,—
Sardegna	2	1	2	—	5	12	41,66
Puglia	3	1	2	2	8	20	40,—
Umbria	—	1	1	1	3	8	37,50
Calabria	1	2	—	1	4	12	33,35
Basilicata	—	—	—	—	—	8	—
ITALIA SETTENTRIONALE .	28	32	37	33	130	156	83,33
ITALIA CENTRALE	12	12	15	13	52	80	65,—
ITALIA INSULARE	8	7	5	6	26	48	54,17
ITALIA MERIDIONALE	11	10	9	12	42	80	52,50
ITALIA	**59**	**61**	**66**	**64**	**250**	**364**	**68,68**

(1) Per ordine decrescente di percentuale di risposte fornite in rapporto alle domande formulate.

assunto nel suo complesso, salvo quelli relativi alle inchieste domiciliari e alle visite medico-psichiatriche, ove non si nota alcun miglioramento nelle posizioni dell'Italia insulare nei riguardi della meridionale.

A conferma di quanto citato si riportano i dati percentuali:

	Ispezioni	Rapporti	Inchieste	Visite sanit.
Italia settentrionale . . .	71,79	82,05	94,87	84,61
Italia centrale	60,00	60,00	75,00	65,00
Italia meridionale	55,00	50,00	45,00	60,00
Italia insulare	66,66	58,33	41,66	50,00
ITALIA	64,83	67,03	72,52	70,32

Peraltro, ponendo le singole regioni in graduatoria decrescente nei riguardi dei valori dianzi cennati, si vedono le stesse così ordinate (TAV. 12): 1, Trentino Alto Adige - 2, Lombardia - 3, Piemonte - 4, Emilia - 5, Campania - 6, Toscana - 7, Veneto - 8, Friuli-Venezia Giulia - 9, Liguria - 10, Abruzzi e Molise - 11, Lazio - 12, Sicilia - 13, Marche - 14, Valle d'Aosta - 15, Sardegna - 16, Puglia - 17, Umbria - 18, Calabria - 19, Basilicata. Le prime 10, nell'ordine, al di sopra, le altre 9 al di sotto della media nazionale pari al 68,68%. I valori più frequenti sono rilevati (75%) presso le Amministrazioni provinciali del Veneto, Friuli-Venezia Giulia e Liguria.

I dati suesposti vogliono fornire un elemento di valutazione dell'attività di servizio sociale rappresentato per mezzo dei noti sintomi che, come è già stato ricordato, sono stati adottati in quanto ritenuti di non difficile reperimento e sufficientemente indicativi.

Obbiettivamente è da far presente peraltro che le risultanze non rispettano l'essenza del servizio sociale con assoluta precisione, bensì con una approssimazione che può, soltanto entro dati limiti, essere ritenuta accettabilmente dimostrativa.

Il metodo seguito risente infatti dell'aver attribuito peso uguale ad amministrazioni esplicanti le stesse attività senza poter graduare il peso stesso a seconda della varia efficienza dei servizi eseguiti. È da rilevare in proposito che essi risultano prestati con tecnica, intensità e rendimento mutevoli a seconda della capacità e natura dei singoli operatori, della impostazione dei criteri assistenziali presso le varie amministrazioni, della diversità infine dei mezzi a disposizione e di tanti altri fattori difficilmente identificabili.

Vale la pena, ad esempio, di ricordare che presso talune amministrazioni, come quella di Bologna, non risulta valutato il particolare sintomo « *rapporti* » degli Istituti ove sono ospitati i minori, in quanto quella amministrazione estende particolarmente il servizio

delle visite con proprio personale qualificato, quale è il Primario della Sezione infanzia, anche agli Istituti ove sono ospitati gli illegittimi in assistenza. Ne consegue un'apparente deficienza formale, che in pratica può ritenersi insussistente qualora si voglia giudicare più efficace agli effetti della conoscenza delle reali condizioni dei minori la « visita » al « rapporto ».

E per quanto riguarda il capoluogo della regione emiliana tale argomentazione assume particolare efficacia in quanto le notizie attinte dimostrano che nulla è stato trascurato per una maggiore efficienza del servizio svolto da proprio personale che, dotato di un veloce mezzo di trasporto (motocicletta), può visitare con frequenza i minori assistiti collocati presso gli allevatori.

Questi visitatori hanno quindi il compito di visitare gli esposti affidati e, per ripetere i dettagliati ragguagli forniti al riguardo, di « accertare le condizioni fisiche del bambino, il suo attaccamento ai custodi e l'attaccamento dei custodi a lui; a quali lavori è adibito, se frequenta la scuola, quale classe e con quale profitto; le condizioni della famiglia dei custodi, sia economica che morale, precisando le condizioni di salute e di lavoro dei componenti; se l'esposto gode delle previdenze per visite e medicine gratuite, nonchè quelle scolastiche ». Ed inoltre, sempre in tema di precisazioni sulla portata di questo servizio, che appare tra i più efficienti, l'Amministrazione provinciale di Bologna fornisce ancora ragguagli: « gli ispettori visitano periodicamente anche le madri illegittime sussidiate da questo Istituto; riferiscono sulle condizioni economiche, fisiche e morali di ogni donna; se occupata in un lavoro, quale, dove e con quale retribuzione; la composizione della famiglia a cui essa appartiene, con l'indicazione dell'eventuale lavoro e conseguente reddito di ciascuno; se vive o meno in concubinato ».

I metodi assunti per le prestazioni dei servizi in esame variano da regione a regione e da provincia a provincia.

Il servizio delle ispezioni viene attuato da parte del personale sanitario dell'Amministrazione provinciale addetto all'IPPAI, ove esiste; talvolta, in via eccezionale, anche da personale amministrativo, nonchè, in certe circostanze, dall'Assessore per l'infanzia e dal Presidente della Giunta.

I rapporti da parte degli istituti che ospitano i minori vengono inviati a periodi di norma trimestrali, talvolta annualmente. Molte amministrazioni si valgono del personale dell'ONMI, e particolarmente delle assistenti sanitarie visitatrici, per l'espletamento delle indagini familiari oppure degli ufficiali sanitari, levatrici o medici condotti ed anche dei sindaci e parroci, non esclusi i carabinieri, gli agenti di P.S. e i vigili urbani. Si hanno così inchieste effettuate

evidentemente secondo le possibilità in sito e quindi variamente influenzate dalle peculiari possibilità dei singoli operatori che, si ha ragione di credere, non rappresentano sempre in tema di sensibilità sociale quanto può essere ritenuto lo strumento più efficace.

Per finire si rileva che le visite medico - psichiatriche non vengono effettuate con carattere di generalità ma soltanto quando se ne presenti la necessità. Questa circostanza, esplicitamente dichiarata da varie amministrazioni provinciali, trova conferma all'esame dei seguenti dati riguardanti taluni capoluoghi di regione.

	Assistiti	Visite medico psichiatriche nel 1951	Rapporto percentuale
Torino	3.201	26	0,81
Milano	3.751	90	2,39
Venezia . . .	2.673	9	0,33
Genova	2.381	100	4,19
Bologna . . .	2.863	20	0,70
Roma	9.231	775	8,39
Palermo . . .	4.224	47	1,11

Risulta dall'esame dei dati sopra riportati che i criteri informatori sono i più disparati, tanto sono difformi i rapporti ottenuti tra il numero delle visite specialistiche in argomento e quello dei minori assistiti.

Da quanto sopra esposto sul servizio per gli illegittimi in generale, sulla sua distribuzione territoriale, intensità e sulle prestazioni interessanti l'attività di assistenza sociale, emerge chiaramente che non tutte le amministrazioni provinciali usano lo stesso metro nell'espletamento dell'assistenza nè al problema prestano cura o interessamento uniformi.

È pure da tener presente che non tutte le provincie sono dotate di propri Brefotrofi, il che comporta da parte di quelle amministrazioni un interessamento un po' distaccato, più d'ordine amministrativo-finanziario che assistenziale.

3. Destinazione dei minori dopo i 14 anni

Il questionario poneva in evidenza al punto 3 la destinazione dei minori dopo il 14° anno di età, anche per conoscere con tale indicazione l'estensione del servizio, le possibilità particolari caratteristiche di qualche provincia, i metodi e i criteri informatori.

La richiesta tendeva alla conoscenza di dati quantitativi, cioè quanti dei minori di oltre 14 anni durante il 1951 risultassero restituiti dai Brefotrofi o da altri Istituti alla madre o a parenti, quanti trasferiti in altri istituti con conseguente trasferimento dell'onere ad altre amministrazioni.

I dati pervenuti, pur non permettendo una disamina quantitativa, in quanto taluni imprecisi, tali altri incompleti, sono risultati oltremodo interessanti perchè hanno potuto fornire un'ulteriore conferma della già notata difformità di trattamento assistenziale usato da provincia a provincia.

Basti uno sguardo al seguente prospetto, ove sono indicati i sussidi corrisposti mensilmente alla madre che alleva il proprio bambino, per constatare la disparità dei criteri che informano il servizio e naturalmente dei mezzi che vengono posti a disposizione per il suo adempimento:

		Illegittimi allevati dalla madre: entro il 1° anno d'età	Illegittimi allevati dalla madre: dal 6° al 14° anno d'età
Palermo		L. 3.000	L. 1.500
Bologna		» 2.100	» 1.200
Pesaro		» 2.000	» 1.200
Cosenza	primi sei mesi	» 1.500	» 90
	oltre sei mesi	» 600	
Campobasso		» 600	» 300
Trapani		» 500	» 500
Nuoro		» 500	» 300

Le 90 lire mensili di Cosenza rendono superfluo ogni ulteriore commento.

La grande maggioranza delle amministrazioni provinciali si attiene alla disposizione di legge che impone l'onere del mantenimento fino al 14° anno e da tale data provvede ai conseguenti trasferimenti del carico restituendo il minore alla madre, se riconosciuto da questa, o, se figlio di ignoti, al Comune competente per domicilio di soccorso, oppure ad organismi assistenziali quali gli ECA, l'Opera nazionale maternità e infanzia ed altri a seconda delle possibilità locali.

Talune amministrazioni dimostrano peraltro una particolare sensibilità assistenziale nei riguardi di questa categoria di bisognosi e praticano il trattamento assistenziale in diversa misura anche dopo il compimento del 14° anno di età.

È da ricordare al riguardo che la stessa norma di legge (R.D.L. 8 maggio 1927 n. 798, art. 4, penultimo capoverso) prevedeva che dovessero rimanere ferme le disposizioni, in vigore presso i Brefotrofi e le amministrazioni provinciali, estendenti l'assistenza ad altre cate-

gorie di fanciulli, ed oltre l'età dei 14 anni. Le norme più favorevoli e già esistenti nel quadro generale in esame non subirono, per effetto della citata legge, restrizione alcuna.

L'assenza di Brefotrofi provinciali impedisce o almeno non facilita da parte di quelle amministrazioni il compito di seguire da vicino i minori alla cui cura naturalmente provvedono — non v'è alcuna ragione per non crederlo — le amministrazioni dei Brefotrofi e degli altri istituti ove vennero a suo tempo collocati.

Ciò può spiegare ad esempio come l'Amministrazione provinciale di Macerata, che si appoggia ai Brefotrofi di Camerino (Macerata) e di Fermo (Ascoli Piceno), non sia nelle condizioni di conoscere la destinazione dei minori dopo il 14° anno, in quanto gli stessi continuano a permanere in affidamento presso le rispettive madri ed allevatori oppure negli Istituti in cui vennero ricoverati. Per questi ultimi la detta amministrazione non può fornire maggiori delucidazioni, poichè — così essa afferma — « l'istruttoria dei fascicoli viene attuata esclusivamente dagli Istituti ricoveranti ». Essa ritiene, per quel che le è dato di sapere, che le rette vengano poste a carico dell'Istituto ospitante o del Ministero dell'interno o di altri a seconda dei casi.

Altrettanto dicasi per la Provincia di Terni la quale, non disponendo di un Istituto di assistenza all'infanzia, dichiara di non poter fornire le notizie richieste dal questionario e precisamente quelle relative al servizio sociale e alla destinazione di minori dopo il 14° anno. Evidentemente tali dati sono disponibili soltanto presso il Brefotrofio ove si appoggia per l'espletamento del servizio al cui svolgimento l'Amministrazione provinciale pone un interessamento soltanto d'ordine economico, cioè quello relativo al sostenimento dell'onere connessogli.

Analogamente accade a Frosinone, che provvede per gli esposti appoggiandosi al Brefotrofio di Roma e corrispondendo un canone fisso a quella Amministrazione provinciale.

Anche la Provincia di Siena non ha un proprio Istituto di protezione per l'infanzia, e si avvale dei due Brefotrofi autonomi di Montepulciano (amministrazione degli Ospedali Riuniti di S. Cristofano) e di Siena (amministrato dagli Ospedali Riuniti di S. Maria della Scala). Ciò nonostante ha provveduto a fornire regolarmente le notizie richieste.

Per quanto riguarda la possibilità di ottenere dati sul funzionamento di questo delicato servizio è di particolare interesse la comunicazione dell'Amministrazione provinciale di Cagliari. Essa, pur disponenendo di un Brefotrofio provinciale, fa presente, circa la destinazione dei minori al compimento del 14° anno, che non può precisare quanti siano rimasti negli Istituti ove vennero a suo tempo rico-

verati e quanti invece siano stati restituiti alla madre o, in assenza di questa, a parenti.

Maggior conferma a quanto già accennato circa il significato attribuito da talune amministrazioni provinciali al compito dell'assistenza agli illegittimi non potrebbe desumersi.

È peraltro doveroso osservare per obbiettività che, se la prassi può essere in un certo senso compresa, se non giustificata nei riguardi di quelle amministrazioni provinciali che affidano il servizio a Brefotrofi autonomi, essa torna, invece, alquanto strana nei riguardi di quelle che gestiscono un proprio Brefotrofio. Presso l'IPPAI di Cagliari esiste un solo medico specialista in pediatria, il quale, per dichiarazione della stessa Amministrazione provinciale, non ha alcuna possibilità di eseguire ispezioni o inchieste domiciliari.

Talune amministrazioni provinciali, come è già stato ricordato in precedenza, attuano il servizio di assistenza agli illegittimi con larghezza di vedute, non limitandolo all'età indicata dalla legge, ma protraendolo nel tempo sino al 18° e anche fino al 21° anno, e provvedendo altresì al completamento della preparazione professionale dei giovani. Talune, sospendendo l'attività assistenziale materiale al 14° anno, continuano l'interessamento verso i giovani sotto l'aspetto morale con azione di guida, tutela ed appoggio.

Queste iniziative meritano segnalazione in quanto indicano un aspetto del vasto problema che non può essere trascurato. L'assistenza infatti è una attività che non trova il suo naturale adempimento se non quando è svolta con la piena comprensione delle sue finalità, che certamente non si raggiungono con il semplice sostenimento di un onere previsto dalla legge, ma con un'intelligente azione individuale di attenzioni, cure, previdenze, provvidenze anche d'ordine morale, tali da sostituire nei riguardi dei giovani assistiti e, nel limite del possibile, la mancata famiglia.

Trento ha voluto dichiarare che questa lodevole attività ha caratteristica « facoltativa ed eccezionale ». Comunque provvede ad assistere anche dopo il 14° anno di età i minori illegittimi mediante ricovero in idonei istituti per l'avviamento professionale.

Imperia provvede analogamente solo quando non riesce ad affidare convenientemente i minori. Precisa al riguardo che le femmine vengono utilizzate nell'assistenza ai piccoli ospiti dell' IPPAI ed i maschi nei lavori agricoli dei terreni annessi, in quanto nella provincia non esistono istituti adatti per avviarli ad un mestiere.

Reggio Emilia continua l'assistenza per un ulteriore anno, cessandola anzichè al 14° anno, come è previsto dalla legge, al 15°. L'iniziativa ha particolare valore quando si consideri che non esiste Istituto provinciale per l'assistenza all'infanzia, e l'unico Brefotrofio esi-

stente nell'ambito provinciale è quello di Correggio, che deve provvedere al fabbisogno dei Comuni di Correggio, Campagnola, Fabbrico, Rio Saliceto e S. Martino in Rio.

Ravenna non ha l'IPPAI, ma si avvale di tre Brefotrofi e precisamente di quelli di: Ravenna, dell'ECA locale; Imola, degli Ospedali e Istituzioni riunite; Faenza, delle Opere Pie raggruppate.

Quest'ultimo dispone a norma di statuto l'assistenza ai minori sino al 21° anno di età. Inoltre, sempre a norma di regolamento, provvede all'assistenza con ricovero per gli esposti divenuti inabili sia per età che per vecchiaia. Assistenza più lata e più completa nei riguardi della categoria non si potrebbe pensare.

Ascoli Piceno prosegue l'assistenza fino al 18° anno a favore degli esposti, provvedendo ad immetterli nella vita sociale solo quando abbiano conseguito la possibilità di rendersi autosufficienti dopo aver appreso una professione.

Avellino ha determinato di trattenere in assistenza sino al 18° anno di età quei minori, le cui madri, per essere in povere condizioni, non avrebbero possibilità di provvedere al loro mantenimento. Ciò nella considerazione particolare che, essendo la zona assai povera, priva di industrie, commerci e laboratori artigiani, tornerebbe assai difficoltoso il collocamento al lavoro di giovani quattordicenni.

Quell'Amministrazione provinciale, che evidentemente dà prova di massimo interessamento nei riguardi del problema, ha altresì disposto che per gli esposti eventualmente affidati dopo il compimento del 10° anno di età, preferibilmente a possidenti terrieri o professionisti (ritenuti elementi di tutto riposo agli effetti morali), venga resa obbligatoria da parte degli affidatari non solo l'adozione ma il versamento di una cauzione in buoni fruttiferi che vengono poi intestati al minore.

Trapani, al pari di altre amministrazioni avanti citate, dispone che gli esposti vengano trattenuti in istituto fino al 18° anno di età ed avviati ad un mestiere. Provvede a prestare assistenza morale anche dopo tale sistemazione fino al raggiungimento della più completa autonomia.

Catania estende la sua attività assistenziale, pur non avendone l'obbligo giuridico, a minori legittimi e provvede infatti al mantenimento in istituti di ben 818 giovani che abbisognano di assistenza e rieducazione.

In tema di illegittimi provvede poi con uguale liberalità assistendo anche dopo il 14° anno quei minori che abbisognano di completare gli studi elementari o professionali per essere restituiti — così dichiara —: « alla vita sociale con un'arte o un mestiere atti a renderli utili alla società ».

Palermo tempera la nota disposizione, che limita l'ammissione all'assistenza agli illegittimi al 6° anno di età, ammettendovi anche coloro che dimostrino di aver presentata domanda di assistenza presso l'Opera nazionale maternità e infanzia o presso qualsiasi ente anche se incompetente.

Si comprende come quell'amministrazione abbia voluto con tale disposizione ovviare all'incresciosa situazione in cui viene a trovarsi la madre con prole naturale, la quale, secondo la nota disposizione di legge, non può ottenere l'assistenza prevista per il figlio illegittimo dopo il compimento del sesto anno d'età, anche se per sopravvenute esigenze trovasi in condizioni di assoluto bisogno. Tale madre potrà sempre facilmente provare di avere richiesto assistenza, ad esempio all'ECA e all'ONMI, che prima del compimento del 6° anno da parte del figlio e così ottenere la provvidenza assistenziale che le necessita da parte di quella Amministrazione provinciale che ha meritato questo particolare commento perchè ha saputo ovviare, con un accorgimento intelligente, ad una stortura della legislazione in materia.

Altre amministrazioni provinciali, pur non intervenendo con la larghezza e sistematicità di quelle sopra ricordate, continuano la loro azione assistenziale prevalentemente morale nei riguardi dei minori che hanno compiuto il 14° anno.

Così Cuneo provvede con un'attività di consiglio, appoggio negli studi, nel lavoro, in materia sindacale, tutela dei salari, e così via. A dimostrazione di ciò ha precisato che tiene in custodia i depositi di libretti di risparmio (per circa 4 milioni) di proprietà di circa 1000 minori, che ne entreranno in possesso alla maggiore età.

Torino analogamente provvede a mantenere in atto l'assistenza sociale e morale, fino al compimento del 21° anno di età, nei riguardi di quei minori lasciati presso gli allevatori dopo il compimento del 14° anno.

Vicenza, del pari, provvede all'assistenza morale dei minori con azione di appoggio e guida per il collocamento al lavoro, non disgiungendo anche una pratica forma di assistenza collaterale in denaro e indumenti quando occorre, per la quale attinge i mezzi da speciali fondi ottenuti dalle oblazioni che in quella città la tradizione « Buona usanza » vuole siano effettuate a ricordo dei defunti.

Il problema della sistemazione degli ultraquattordicenni, che presso talune amministrazioni è stato oggetto di attenta cura ed anche di lodevolissima soluzione con applicazione di criteri assistenziali veramente notevoli, improntati ad alto spirito di comprensione e solidarietà, presso altre non esiste neppure, in quanto già affrontato, e naturalmente risolto, in precedenza, talchè all'età di 14 anni non risultano più esservi minori da sistemare.

Bergamo si può dire che provveda immediatamente. Di norma i minori sono sistemati nei primi due anni: o vengono riconosciuti dalla madre o vengono collocati presso terzi per essere successivamente affiliati o adottati. Semmai il problema permane per gli anormali fisici e psichici, che restano a carico della pubblica assistenza con trasferimento dell'onere, dopo il 14° anno di età, al Comune di nascita.

Cremona provvede affinchè nei riguardi dei figli di ignoti affidati ad allevatori venga attuata l'affiliazione o l'adozione ancor prima del compimento del 14° anno di età.

Forlì del pari dispone che i figli di ignoti, affidati in custodia (che rappresentano circa il 10% degli illegittimi assistiti) vengano successivamente affiliati. Ricorda in proposito che dall'entrata in vigore della legge ben 250 minori risultano ottimamente sistemati.

Brindisi, che ha abolito fin dal 1940 il criterio dell'affidamento temporaneo, provvede a che tutti i bambini affidati a terzi vengano adottati o affiliati.

Ragusa assicura addirittura che non vi è memoria di casi di assistenza al 14° anno di età. Tutti i minori sono sempre stati collocati in tenera età ed adottati o affiliati.

Cosenza, che sta attendendo alla ricostruzione dell' Istituto provinciale di protezione all'infanzia, essendo quello precedente andato distrutto per fatti bellici, fa presente che i figli di ignoti vengono collocati presso allevatori che provvedono alla loro adozione od affiliazione entro il 3° anno dall'affido.

Milano dispone in analogia affinchè entro il compimento del 14° anno di età i minori siano tutti sistemati, quando non siano anormali fisici o psichici, nei cui riguardi dispone per l'avvio in idonei ricoveri od istituti specializzati assicurandosi che gli annessi possano restarvi fino alla maggiore età o al completamento della preparazione professionale.

L'Amministrazione provinciale di Milano, che in questi ultimi anni ha esteso la sua sfera d'azione assistenziale anche nei riguardi di molti legittimi entro il 3° anno di età, i quali per particolari necessità ambientali, sanitarie e familiari necessitino di assistenza specializzata, ritiene di proporre l'unificazione dell'assistenza illegittimi e legittimi « affidandone i relativi compiti alle provincie, le quali per tradizione, attrezzatura amministrativa e tecnica sanitaria, nonchè per le possibilità di adeguare l'attività stessa alle esigenze locali, rappresentano l'ente naturalmente indicato ad assolverli ».

Sul problema dei legittimi, così affrontato in pieno dall'Amministrazione provinciale di Milano con l' affermazione programmatica sopra riportata, e confermata con fatti da quella di Catania, che assiste, pur non avendone l'obbligo giuridico, anche 818 legittimi, è inter-

venuta anche l'Amministrazione provinciale di Ferrara. Secondo essa il problema degli illegittimi è di importanza di gran lunga minore di quello dei legittimi, che in numero assai maggiore non possono fruire dell'assistenza, sia pur molte volte insufficiente, che viene ormai ovunque prestata ai primi.

Le tre amministrazioni provinciali esprimono in materia lo stesso pensiero, quantunque in termini diversi, cioè interessamento verso il problema dei figli legittimi che si trovano in istato di derelizione morale o materiale. Nei riguardi di costoro non esiste un'organica estrinsecazione di assistenza, sebbene siano tanti gli organismi assistenziali, prevalentemente privati, che agiscono in questo campo. La carenza è invero più di mezzi che di disposizioni legislative, le quali infatti prevedono da parte dell'ONMI una vasta attività a carattere integrativo dell'azione svolta al riguardo sia dagli Enti comunali di assistenza (molti dei quali non hanno patrimonio e quindi debbono limitare la loro azione alla tutela legale degli orfani e minorenni abbandonati) sia delle altre istituzioni pubbliche che hanno per compito l'assistenza all'infanzia e alla fanciullezza abbandonata.

4. Attività dei Patronati scolastici

1. Insufficienza dei mezzi

La legge 24 gennaio 1947, n. 457 fissa i compiti del Patronato in una azione assistenziale, nell'ambito delle scuole materne ed elementari nonchè in quelle post-elementari di avviamento professionale che siano sprovviste di casse scolastiche, spaziante in campo vastissimo: dalla distribuzione gratuita di libri, quaderni, oggetti di cancelleria, indumenti, calzature, all'organizzazione della refezione scolastica, alla gestione di colonie marine e montane, alla cura della distribuzione di medicinali o ricostituenti ai bambini poveri e bisognosi di cure, all'istituzione di doposcuola, ricreatori, biblioteche scolastiche.

A tali compiti, che appaiono complessi ed intensi, non corrispondono idonei mezzi. Muove stupore come una legge recente, quale è quella citata, che riordina la materia, non abbia adeguato il contributo comunale, se non a tutte, almeno alle esigenze più acute. Esso infatti è determinato nella misura minima di L. 2 per abitante, pari quindi, per i capoluoghi di Provincia aventi una popolazione complessiva di 13.315.847 abitanti, a circa 27 milioni, il che, riferito ad una popolazione scolastica assistita di 303.103 alunni, rappresenta l'esigua quota di circa L. 90 per bambino.

È da aggiungere che anche il Ministero della pubblica istruzione contribuisce alle spese dei Patronati (risultano stanziati 300 milioni), ma in effetti in misura inadeguata alle rispettive esigenze.

Infatti Padova dichiara che l'assistenza è limitata per l'inadeguatezza dei mezzi, mentre Vicenza, per analogo motivo, ha dovuto trasferire il compito assistenziale alla Prefettura. Bologna lamenta di dover limitare l'attività dell'Ente in favore dei casi di più acuto bisogno. Ferrara sostiene che assiste solo la quarta parte dei bisognosi, non consentendo i mezzi a disposizione una estensione più aderente alle esigenze. Ancona provvede ad un solo terzo dei bisognosi per insufficienza di mezzi. Roma assiste, come da una sua dichiarazione, solo il 60 % dei bisognosi con refezione scolastica e soltanto il 30 % con libri, scarpe ed oggetti scolastici. Cosenza fa presente che le disponibilità ottenute con i contributi del Comune e del Ministero non sono neppur sufficienti per assolvere il compito della refezione scolastica.

Il quadro che ne risulta è pertanto più indicativo delle deficienti possibilità dei Patronati che delle esigenze assistenziali vere e proprie. Ogni Patronato fa quello che può in relazione ai suoi mezzi. Bari lo dichiara espressamente confermando quanto già è stato ampiamente illustrato in precedenza circa la entità dei bisogni e le possibilità dell'ente di soddisfarli. Così infatti si esprime in tema di criteri assistenziali: « Stabilito il numero degli alunni da assistere in base alle disponibilità del bilancio, gli stessi vengono scelti, ecc. ».

2. Assistiti e prestazioni. Distribuzione territoriale

Il complesso degli assistiti dai Patronati capoluogo di provincia ammonta a 303.103 bambini, così distribuiti per età (Tav. 13):

6 anni	47.156
7 anni	50.544
8 anni	48.360
9 anni	51.837
10 anni	43.363
11 anni	32.709
12 anni	22.701
13 anni	3.796
oltre	2.637

La popolazione scolastica complessiva risulta essere di 1.069.307 unità: onde gli assistiti rappresentano (Tav. 14) il 23,84 % degli iscritti.

Essi sono distribuiti per zone geografiche come segue:

Italia settentrionale	il 26,08 %	della	popolazione	scolastica
Italia centrale	il 23,78 %	»	»	»
Italia meridionale	il 29,75 %	»	»	»
Italia insulare	il 39,99 %	»	»	»

Si notano:

punte massime nel Friuli con il 95,24% e in Basilicata con il 72,42 % della popolazione scolastica;

punte minime in Liguria con il 19,21 % ed in Piemonte con il 20,19 % della popolazione scolastica.

Dal quadro dei rapporti percentuali degli assistiti a seconda dell'età per zone geografiche emergono significativi dati (Tav. 15):

Anni	Italia settentr.	Italia centrale	Italia meridionale	Italia insulare	ITALIA
6	14,29	8,37	23,35	13,75	15,55
7	15,69	8,71	22,71	17,59	16,68
8	16,21	10,21	19,28	16,09	15,95
9	16,57	24,59	14,46	14,93	17,10
10	15,48	19,85	9,28	13,87	14,39
11	10,81	15,01	6,44	13,01	10,79
12	7,60	11,95	3,46	8,84	7,49
13	1,99	0,83	0,61	1,04	1,25
oltre	1,36	0,48	0,41	0,88	0,80
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Contro una distribuzione pressappoco analoga a quella dei valori medi nazionali, quale si nota nell'Italia settentrionale ed insulare, emergono le più alte frequenze, di molto discostate dalla media complessiva, nell'Italia centrale per le età dei 9, 10, 11 e 12 anni e nell'Italia meridionale per gli anni 6, 7, 8 e 9 anni.

Si potrebbe dedurre che nell'Italia centrale prevale il criterio di assistere con maggior liberalità, ammettendo quindi un maggior numero di bambini al beneficio del Patronato negli anni più prossimi al termine dello studio elementare, oppure che i bambini si presentano alle scuole con qualche anno di ritardo: onde la concentrazione citata negli anni 9, 10, 11 e 12, pari rispettivamente al 24,59%, 19,85%, 15,01% e 11,95% del totale.

Si potrebbe ritenere altresì che nell'Italia meridionale l'assistenza è concentrata sui bambini dai 6 ai 9 anni, in quanto, dopo tale data, diradano assai la frequenza o abbandonano addirittura le scuole, oppure che viene seguito il criterio di assistere con maggior intensità i bambini nei primi anni di scuola in quanto più bisognosi, proprio anche in considerazione dell'obbiettivo esame delle condizioni ambientali da cui provengono, di un aiuto che non potrebbe essere differito agli anni successivi.

Non si hanno elementi concreti per accertare quali delle indicate ipotesi rispondano o si accostino maggiormente alla verità. Si può comunque ritenere che l'ultima citata non sia lontana dal vero, in quanto risulta assai evidente dall'andamento decrescente dei dati riportati (23,35%, 22,71%, 19,28%, 14,46%) che il maggior sforzo viene effettuato dai Patronati al primo anno di scuola, quando le esigenze assistenziali appaiono nella loro maggior evidenza. Di ciò si trae successivamente conferma in sede d'esame delle prestazioni, ove talu-

ne particolarmente indicative di uno stato di necessità, quali le calzature, figurano in prevalenza nella zona in argomento.

Una delle attività più caratteristiche dell'assistenza scolastica — la refezione — da taluni Patronati quali: Milano, Verona, Imperia, Bologna, Lucca, Rieti, Pescara, Teramo, Avellino, Taranto, Siracusa, non risulta segnalata in quanto ad essa provvede direttamente l'amministrazione comunale. I dati relativi alle prestazioni assistenziali risultano pertanto alterati da tale fattore, onde il quadro riassuntivo perde sensibilmente della sua efficacia descrittiva.

Le prestazioni sono diversamente distribuite fra i vari Patronati da provincia a provincia, da regione a regione.

Il computo delle singole prestazioni in funzione degli assistiti, cioè la conoscenza di quanti bambini hanno ottenuto congiuntamente i libri e la refezione, la refezione, le calzature, l'invio alle colonie, ecc., non torna possibile. È peraltro significativo conoscere come sono ripartite nel loro complesso le prestazioni nel totale degli assistiti per zone territoriali. È provato che nella norma ciascun bambino fruisce di più di una prestazione assistenziale, cioè dei quaderni e della refezione scolastica, dei libri o delle calzature e così via.

Un quadro molto sommario dell'intensità dell'assistenza può essere desunto dal seguente specchio (Tav. 16):

Zone geografiche	Bambini assistiti	Interventi assistenz. (1)	Rapporto
Italia settentrionale	114.572	210.928	1,84
Italia centrale	52.496	90.698	1,72
Italia meridionale	80.236	114.297	1,42
Italia insulare	55.799	88.168	1,58
Italia	303.103	504.091	1,66

I bambini assistiti con maggiore intensità si notano quindi nell'Italia settentrionale con prestazioni 1,84; indi nella centrale con 1,72; poi nell'insulare con 1,58 ed infine nella meridionale con 1,42.

Comunque tale indice, pur non essendo privo di significato, non illustra molto profondamente il fenomeno assistenziale in quanto le prestazioni sono diversamente graduate tra loro nelle varie zone geografiche e, quel che più conta, sono di diverso valore.

Infatti il conoscere che dei 114.572 assistiti nell'Italia settentrionale sono ammessi alla somministrazione di quaderni 90.911, pari

(1) Numero complessivo delle assistenze attuate, intese quale somma delle singole ammissioni all'una o all'altra delle prestazioni previste, a prescindere dal numero complessivo dei bambini assistiti.

Bambini assistiti dai Patronati scolastici di Comuni capoluoghi di

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	ASSISTITI PER ETÀ (anni)						
	6	7	8	9	10	11	12
Alessandria	372	370	418	384	177	78	81
Asti	175	152	195	181	168	171	—
Cuneo	52	73	66	67	85	58	55
Novara	157	175	205	123	161	41	24
Torino	792	1.004	1.032	912	696	446	228
Vercelli	—	130	90	110	75	75	50
Piemonte	**1.548**	**1.904**	**2.006**	**1.777**	**1.362**	**869**	**438**
Valle d'Aosta	**184**	**187**	**202**	**195**	**154**	**11**	**—**
Bergamo	168	160	184	168	155	21	16
Brescia	200	233	602	753	682	300	280
Como	155	172	205	386	416	365	302
Cremona	365	360	320	290	265	—	—
Mantova	203	206	235	210	201	37	42
Milano	4.000	4.000	3.500	3.200	3.000	2.800	2.500
Pavia	169	174	105	166	123	131	140
Sondrio	55	58	43	45	42	45	39
Varese	828	882	731	802	709	208	155
Lombardia	**6.143**	**6.245**	**5.925**	**5.970**	**5.593**	**3.907**	**3.474**
Bolzano	202	297	425	451	858	415	294
Trento	400	420	450	470	350	300	200
Trentino-Alto Adige	**602**	**717**	**875**	**1.011**	**1.208**	**715**	**494**
Belluno	85	114	118	121	81	—	—
Padova	698	1.024	1.083	1.049	835	747	—
Rovigo	412	430	422	328	240	51	7
Treviso	215	198	120	118	111	94	80
Venezia	766	771	838	833	689	566	310
Verona	800	700	700	700	600	500	500
Vicenza	335	100	405	528	465	350	100
Veneto	**3.311**	**3.337**	**3.686**	**3.677**	**3.021**	**2.308**	**997**
Gorizia	340	365	350	475	446	484	492
Udine	149	207	248	304	296	116	80
Friuli-Venezia Giulia	**489**	**572**	**598**	**779**	**742**	**600**	**572**

13	14	Totale assistiti	Iscritti scuole comunali	ASSISTITI CON: Quaderni	Refezione	Calzature	Altre provvidenze	Totale degli interventi assistenziali
—	—	1.880	5.174	1.230	850	364	9.919	9.363
—	—	1.042	3.016	762	80	—	280	1.122
25	—	481	3.103	481	407	—	55	943
—	—	886	3.243	886	653	—	279	1.818
216	107	5.433	33.647	5.433	4.575	—	2.599	12.607
—	—	530	2.598	175	260	230	690	1.355
241	**107**	**10.252**	**50.781**	**8.967**	**6.825**	**594**	**10.822**	**27.208**
—	—	**933**	**2.235**	**898**	**145**	—	**523**	**1.556**
—	—	872	7.700	872	800	—	—	1.672
—	—	3.050	11.645	3.050	2.744	507	—	6.301
150	—	2.151	3.097	919	355	280	1.854	3.408
—	—	1.600	5.000	1.600	900	—	—	2.500
—	—	1.134	4.327	1.134	1.134	75	—	2.343
500	500	24.000	130.000	20.000	—	80	7.004	27.084
—	—	958	4.031	784	958	56	196	1.994
23	—	350	1.100	350	120	—	—	470
189	143	4.647	6.487	3.783	4.647	194	4.281	12.915
862	**643**	**38.762**	**173.387**	**32.492**	**11.658**	**1.192**	**13.335**	**58.687**
—	—	3.032	7.930	1.745	1.200	400	2.130	5.475
60	—	2.650	6.453	500	800	763	2.687	4.750
60	—	**5.682**	**14.383**	**2.245**	**2.000**	**1.163**	**4.817**	**10.225**
—	—	519	2.800	519	500	5	40	1.064
—	—	5.436	13.745	1.873	1.500	600	4.560	8.533
2	—	1.892	4.587	1.892	310	844	152	3.198
62	12	1.010	5.110	820	1.010	—	2.600	4.430
186	171	5.130	28.000	5.130	4.280	1.000	5.130	15.540
100	100	4.700	14.218	4.700	—	250	950	5.900
30	—	2.313	7.160	2.313	2.200	—	2.475	6.988
380	**283**	**21.000**	**75.620**	**17.247**	**9.800**	**2.699**	**15.907**	**45.653**
108	103	3.163	3.251	360	813	402	3.560	5.135
—	—	1.400	1.540	1.400	720	450	600	3.170
108	**103**	**4.563**	**4.791**	**1.760**	**1.533**	**852**	**4.160**	**8.305**

segue: **Bambini assistiti dai Patronati scolastici di Comuni capoluoghi di**

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	ASSISTITI PER ETÀ (anni)						
	6	7	8	9	10	11	12
Genova	840	580	690	910	1.280	640	550
Imperia	68	52	63	66	54	37	28
La Spezia	265	208	276	227	258	245	235
Savona	200	300	225	350	175	200	—
Liguria	**1.373**	**1.140**	**1.254**	**1.553**	**1.767**	**1.122**	**813**
Bologna	707	1.027	1.078	1.073	1.046	759	516
Ferrara	682	733	698	751	702	749	807
Forlì	263	320	310	302	280	72	75
Modena	150	280	300	350	370	230	160
Parma	654	582	487	450	408	373	136
Piacenza	—	303	450	460	475	280	230
Ravenna	267	247	284	236	224	66	—
Reggio Emilia	—	358	422	401	391	325	—
Emilia-Romagna	**2.723**	**3.850**	**4.029**	**4.023**	**3.896**	**2.854**	**1.924**
Arezzo	648	454	626	230	91	—	—
Firenze	850	1.000	1.380	1.280	940	800	580
Grosseto	180	192	162	180	95	85	42
Livorno	469	365	522	531	482	422	319
Lucca	190	280	261	250	279	210	232
Massa Carrara	120	250	230	350	320	315	105
Pisa	153	152	159	171	151	96	53
Pistoia	240	225	200	260	280	245	—
Siena	104	113	117	124	134	66	54
Toscana	**2.954**	**3.031**	**3.657**	**3.376**	**2.772**	**2.239**	**1.385**
Perugia	200	220	240	250	220	190	130
Terni	295	280	350	210	320	205	155
Umbria	**495**	**500**	**590**	**460**	**540**	**395**	**285**
Ancona	211	233	287	268	261	135	119
Ascoli Piceno	64	72	85	136	158	49	—
Macerata	100	120	100	120	110	100	80
Pesaro-Urbino	125	159	198	140	174	186	84
Marche	**500**	**584**	**670**	**664**	**703**	**470**	**283**
Frosinone	94	86	79	75	67	52	42
Latina	160	160	148	160	167	130	185
Rieti	74	61	68	60	67	49	53
Roma	—	—	—	8.000	6.000	4.500	4.000
Viterbo	120	154	123	116	108	49	45
Lazio	**448**	**461**	**418**	**8.411**	**6.409**	**4.780**	**4.325**

provincia, per età, popolazione scolastica e interventi assistenziali

13	14	Totale assistiti	Iscritti scuole comunali	ASSISTITI CON: Quaderni	Refezione	Calzature	Altre provvidenze	Totale degli interventi assistenziali
190	60	5.740	35.203	5.740	5.740	4.067	1.030	16.577
11	3	382	1.730	382	—	126	258	766
86	—	1.800	7.924	453	1.800	1	—	2.254
—	—	1.450	3.922	1.200	800	—	50	2.050
287	**63**	**9.372**	**48.779**	**7.775**	**8.340**	**4.194**	**1.338**	**21.647**
94	100	6.400	20.000	6.400	—	500	500	7.400
—	—	5.122	10.312	2.410	1.200	267	2.845	6.722
10	—	1.632	6.082	1.436	976	565	668	3.645
130	180	2.150	8.000	2.150	1.100	130	—	3.380
15	—	3.105	9.259	3.105	1.467	876	—	5.448
100	80	2.378	5.773	1.100	1.250	90	1.907	4.347
—	—	1.324	1.721	1.274	397	9	396	2.076
—	—	1.897	8.123	1.652	1.163	1.054	750	4.619
349	**360**	**24.008**	**69.370**	**19.527**	**7.553**	**3.491**	**7.066**	**37.637**
—	—	2.049	4.172	369	1.520	—	1.744	3.633
—	—	6.830	23.023	1.600	4.500	400	2.830	9.330
18	6	960	2.499	960	680	—	960	2.600
150	69	3.329	9.249	3.329	3.329	—	370	7.028
—	—	1.702	6.716	1.702	—	—	100	1.802
—	—	1.690	5.716	1.690	650	—	—	2.340
32	23	990	5.120	990	1.500	—	35	2.525
—	—	1.450	5.950	1.000	450	—	225	1.675
—	—	712	3.068	712	150	500	—	1.362
200	**98**	**19.712**	**65.513**	**12.352**	**12.779**	**900**	**6.264**	**32.295**
—	—	1.450	7.730	1.400	640	50	200	2.290
21	—	1.836	6.500	618	290	713	750	2.371
21	**—**	**3.286**	**14.230**	**2.018**	**930**	**763**	**950**	**4.661**
125	105	1.744	7.184	1.015	1.374	1.019	942	4.350
—	—	564	1.353	564	503	447	360	1.874
—	—	730	2.500	300	400	—	330	1.030
—	—	1.066	4.809	466	550	—	550	1.566
125	**105**	**4.104**	**15.846**	**2.345**	**2.827**	**1.466**	**2.182**	**8.820**
8	—	503	2.536	450	470	—	—	920
—	—	1.110	5.200	490	490	130	—	1.110
52	52	536	3.600	420	—	—	116	536
—	—	22.500	110.000	10.000	22.500	1.400	6.700	40.850
30	—	745	3.850	745	273	483	255	1.506
90	**52**	**25.394**	**125.186**	**12.105**	**23.733**	**2.013**	**7.071**	**44.922**

segue: **Bambini assistiti dai Patronati scolastici di Comuni capoluoghi di**

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	ASSISTITI PER ETÀ (anni)						
	6	7	8	9	10	11	12
Campobasso	—	125	85	70	60	65	55
Chieti	48	172	108	115	80	85	24
L'Aquila	312	301	262	230	226	168	165
Pescara	303	310	307	280	150	147	80
Teramo	68	90	119	92	101	47	32
Abruzzi e Molise	**731**	**998**	**881**	**787**	**617**	**512**	**356**
Avellino	148	126	134	101	80	75	36
Benevento	304	280	492	306	641	712	25
Caserta	450	350	350	350	220	225	200
Napoli	10.516	9.563	7.967	5.005	2.021	1.332	1.089
Salerno	695	600	501	392	306	196	95
Campania	**12.113**	**11.019**	**9.444**	**6.154**	**3.268**	**2.540**	**1.445**
Bari	1.587	1.192	1.163	902	746	—	—
Brindisi	—	916	676	600	549	500	47
Foggia	550	500	445	404	311	290	250
Lecce	314	317	163	162	101	76	51
Taranto	300	300	125	225	150	100	—
Puglia	**2.751**	**3.225**	**2.572**	**2.373**	**1.857**	**966**	**348**
Matera	55	135	147	160	125	104	64
Potenza	710	620	560	415	300	265	60
Basilicata	**765**	**755**	**707**	**575**	**425**	**369**	**124**
Catanzaro	510	420	364	346	235	128	85
Cosenza	440	410	300	270	180	140	100
Reggio Calabria	1.400	1.400	1.200	1.100	870	520	320
Calabria	**2.350**	**2.230**	**1.864**	**1.761**	**1.285**	**788**	**505**
Agrigento	185	345	493	447	400	221	—
Caltanissetta	—	—	—	—	—	1.850	1.250
Catania	850	1.150	1.800	2.700	2.600	1.650	980
Enna	260	240	220	200	140	80	60
Messina	1.495	1.400	1.315	1.210	1.105	960	405
Palermo	2.225	2.184	2.045	1.509	1.527	1.448	1.345
Ragusa	218	235	219	223	207	—	—
Siracusa	250	450	660	480	490	—	—
Trapani	493	400	350	307	250	215	205
Sicilia	**5.976**	**6.404**	**7.102**	**7.076**	**6.719**	**6.424**	**4.303**
Cagliari	—	1.985	930	660	525	500	400
Nuoro	020	200	150	100	100	40	30
Sassari	1.500	1.200	800	500	400	300	200
Sardegna	**1.700**	**3.385**	**1.880**	**1.260**	**1.025**	**840**	**630**
ITALIA SETTENTRIONALE	**16.373**	**17.952**	**18.575**	**18.985**	**17.743**	**12.386**	**8.712**
ITALIA CENTRALE	**4.397**	**4.576**	**5.335**	**12.911**	**10.424**	**7.884**	**6.278**
ITALIA MERIDIONALE	**18.710**	**18.227**	**15.468**	**11.605**	**7.452**	**5.175**	**2.778**
ITALIA INSULARE	**7.676**	**9.789**	**8.982**	**8.336**	**7.744**	**7.264**	**4.933**
ITALIA	**47.156**	**50.544**	**48.360**	**51.837**	**43.363**	**32.709**	**22.701**

provincia, per età, popolazione scolastica e interventi assistenziali

13	14	Totale assistiti	Iscritti scuole comunali	ASSISTITI CON: Quaderni	Refezione	Calzature	Altre provvidenze	Totale degli interventi assistenziali
40	—	500	2.700	300	500	—	—	800
—	—	632	2.000	62	625	—	—	687
146	140	1.950	5.726	1.950	700	—	—	2.650
—	—	1.577	5.935	1.577	—	1.372	1.577	4.526
1	—	550	4.156	550	—	—	—	550
187	**140**	**5.209**	**20.517**	**4.439**	**1.825**	**1.372**	**1.577**	**9.213**
34	—	734	4.358	734	—	—	537	1.271
46	108	3.014	4.715	660	1.300	1.048	832	3.840
—	—	2.145	6.435	512	2.145	—	500	3.157
—	—	37.493	130.000	2.951	29.000	—	5.902	37.853
23	9	2.517	7.926	1.547	2.783	280	436	5.046
103	**117**	**46.203**	**153.434**	**6.404**	**35.228**	**1.328**	**8.200**	**51.167**
—	—	5.670	24.083	5.670	3.700	3.070	5.000	17.440
—	—	3.288	13.251	1.268	1.020	1.000	3.000	6.288
—	—	2.750	7.549	1.000	2.750	1.580	3.050	8.380
8	16	1.208	4.500	706	990	900	500	3.006
90	38	1.328	17.109	1.128	—	200	200	1.528
98	**54**	**14.244**	**66.493**	**9.772**	**8.370**	**6.750**	**11.750**	**36.642**
19	—	809	3.000	425	800	500	—	1.725
29	—	2.959	2.203	1.129	900	500	1.330	3.859
48	—	**3.768**	**5.203**	**1.554**	**1.700**	**1.000**	**1.330**	**5.584**
54	20	2.162	5.876	270	1.765	92	313	2.440
—	—	1.840	4.634	500	1.840	—	—	2.340
—	—	6.810	13.500	3.420	2.641	—	850	6.911
54	**20**	**10.812**	**24.010**	**4.190**	**6.246**	**92**	**1.163**	**11.691**
—	—	2.091	3.787	450	1.200	—	921	2.571
78	—	3.178	5.200	1.200	1.850	70	1.328	4.448
—	—	11.730	19.857	2.300	6.930	—	6.300	15.530
30	15	1.245	2.600	1.245	900	200	620	2.965
—	—	7.890	22.000	7.890	7.890	1.930	—	17.710
325	227	12.835	45.000	12.835	—	1.500	—	14.335
—	—	1.160	2.722	1.160	1.236	120	53	2.569
—	—	2.330	4.660	680	1.150	300	2.200	4.330
—	—	2.220	6.980	2.220	2.220	—	—	4.440
433	**242**	**44.679**	**112.806**	**29.980**	**23.376**	**4.120**	**11.422**	**68.898**
—	—	5.000	15.560	800	3.000	1.000	3.200	8.000
—	—	820	2.163	820	600	—	—	1.420
150	250	5.300	9.000	5.000	1.800	50	3.000	9.850
150	**250**	**11.120**	**26.723**	**6.620**	**5.400**	**1.050**	**6.200**	**19.270**
2.287	**1.559**	**114.572**	**439.346**	**90.921**	**47.854**	**14.185**	**57.678**	**210.928**
436	**255**	**52.496**	**220.775**	**28.820**	**40.269**	**5.142**	**16.467**	**90.698**
490	**331**	**80.236**	**269.657**	**26.359**	**53.369**	**10.542**	**24.027**	**114.297**
583	**492**	**55.799**	**139.529**	**36.603**	**28.776**	**5.170**	**17.622**	**88.168**
3.796	**2.637**	**303.103**	**1.069.307**	**182.690**	**170.268**	**35.039**	**116.094**	**504.091**

TAVOLA 14

Bambini assistiti dai Patronati scolastici, popolazione scolastica e rapporti percentuali per regioni

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE	Totale assistiti	Popolazione scolastica	Rapporti percent.
Piemonte	10.252	50.781	20,19
Valle d'Aosta	933	2.235	40,74
Lombardia	38.762	173.387	22,35
Trentino-Alto Adige	5.682	14.383	39,50
Veneto	21.000	75.620	27,77
Friuli-Venezia Giulia	4.563	4.791	95,24
Liguria	9.372	48.779	19,21
Emilia-Romagna	24.008	69.370	34,61
Italia settentrionale	**114.572**	**439.346**	**26,08**
Toscana	19.712	65.513	30,09
Umbria	3.286	14.230	23,09
Marche	4.104	15.846	25,90
Lazio	25.394	125.186	20,28
Italia centrale	**52.496**	**220.775**	**23,78**
Abruzzi-Molise	5.209	20.517	25,39
Campania	46.203	153.434	30,11
Puglia	14.244	66.493	21,42
Basilicata	3.768	5.203	72,42
Calabria	10.812	24.010	45,03
Italia meridionale	**80.236**	**269.657**	**29,75**
Sicilia	44.679	112.806	39,61
Sardegna	11.120	26.723	41,61
Italia insulare	**55.799**	**139.529**	**39,99**
ITALIA	**303.103**	**1.069.307**	**28,34**

TAVOLA 15

Bambini assistiti dal Patronati scolastici per età, popolazione scolastica e del Comune per zone geografiche

Età, assistiti, popolazione scolastica e del Comune	Italia settentrionale		Italia centrale		Italia meridionale		Italia insulare		ITALIA	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Anni 6	16.373	14,29	4.397	8,37	18.710	23,35	7.676	13,75	47.156	15,55
» 7	17.952	15,69	4.576	8,71	18.227	22,71	9.789	17,59	50.544	16,68
» 8	18.575	16,21	5.335	10,21	15.468	19,28	8.982	16,09	48.360	15,95
» 9	18.985	16,57	12.911	24,59	11.605	14,46	8.336	14,93	51.837	17,10
» 10	17.743	15,48	10.424	19,85	7.452	9,28	7.744	13,87	43.363	14,39
» 11	12.386	10,81	7.884	15,01	5.175	6,44	7.264	13,01	32.709	10,79
» 12	8.712	7,60	6.278	11,95	2.778	3,46	4.933	8,84	22.701	7,49
» 13	2.287	1,99	436	0,83	490	0,61	583	1,04	3.796	1,25
oltre	1.559	1,36	255	0,48	331	0 41	492	0,88	2.637	0,80
TOTALE *assistiti*	114.572	100,00	52.496	100,00	80.236	100.00	55.799	100,00	303.103	100.00
Popolazione scol.	439.346		220.775		269.657		139.529		1.069.307	
Pop. capol. prov.	6.036.410		3.232.105		2.474.941		1.572.391		13.315.847	
Assistiti per 100 scolari	26,08		23,78		29,75		39,99		28,34	
Assistiti per 100 abitanti	1,90		1,62		3,24		3,55		2,27	

TAVOLA 16

Prestazioni assistenziali dei Patronati scolastici

Tipi di prestazione	Italia settentrionale		Italia centrale		Italia meridionale		Italia insulare		ITALIA	
	N.	% (1)	N.	% (1)	N.	% (1)	N.	% (1)	N.	% (1)
Totale bambini assistiti	114.572		52.496		80.236		55.799		303.103	
di cui con:										
Quaderni	90.911	79,34	28.820	54,90	26.359	32,85	36.600	65,65	182.690	60,27
Refezioni	47.854	41,76	40.269	76,71	53.369	66,50	28.776	51,55	170.268	56,17
Calzature	14.185	12,38	5.142	9,80	10.542	13,14	5.170	9,35	35.039	11,55
Doposcuola ...	8.641	7,54	355	0,68	—	—	200	0,36	9.196	3,03
Indumenti vari .	1.334	1,16	2.829	5,39	5.605	6,99	220	0,39	9.988	3,30
Colonie	12.846	11,21	5.200	9,91	1.500	1,87	2.650	4,57	22.196	7,33
Sanitaria	4.971	4,34	1.320	2,51	1.095	1,35	450	0,86	7.836	2,60
Ricreatori	6.260	5,46	—	—	—	—	—	—	6.260	2,06
Varie	23.926	20,88	6.763	12,89	15.827	19,75	14.102	25,27	60.618	20,—
TOTALE	210.928	184,07	90.698	172,79	114.297	142,45	88.168	158,—	504.091	166,31

(1) Prestazioni in rapporto ai bambini assistiti.

al 79,34 % del totale, alla refezione 47.854 pari al 41,76 % e così via, offre la sensazione dell'intensità di assistenza, però solo entro limiti molto esigui, in quanto non è conosciuto il valore di ogni singola prestazione. Cioè, per quanto riguarda i quaderni, quanti ne vennero assegnati nel corso dell'anno per ogni bambino e di che tipo, per quanto riguarda la refezione scolastica, la sua composizione, il suo valore intrinseco, per quanto riguarda l'avvio in colonia, per quanto tempo, il costo della prestazione, ecc..

Se si volesse ritenere come sintomo di più acuto stato di miseria, ad esempio, la necessità delle calzature e di indumenti, si noterebbe, esaminando l'indice percentuale di tali assistenze, che gli ammessi alla assistenza calzature figurano nell'Italia meridionale rappresentati nel complesso delle prestazioni per il 13,14%, quelli ammessi agli indumenti per il 6,99%, contro valori assai minori per quanto riguarda le altre zone geografiche.

Analogo ragionamento potrebbe essere seguito per le refezioni scolastiche rappresentate dal 76,71 % nell'Italia centrale e dal 66,50 % nell'Italia meridionale, contro valori pure minori nelle altre zone geografiche, se non ricorressero quelle omissioni di dati già segnalate per essere tali prestazioni effettuate direttamente da parte di talune amministrazioni comunali e non indicate quindi nelle attività dei Patronati.

Le provvidenze assistenziali dei doposcuola si verificano con una certa evidenza nell'Italia settentrionale, con una minima attività nella centrale e nella insulare. Non appaiono affatto nell'Italia meridionale.

Così pure i ricreatorî figurano soltanto per il 5,46% nell' Italia settentrionale e non si notano altrove.

Le assistenze sanitarie sono rilevate, seppure con diversa intensità, in ogni zona geografica:

Italia settentrionale	4,34 %
Italia centrale	2,51 %
Italia meridionale	1,35 %
Italia insulare	0,86 %

3. Criteri per l'assistibilità

I criteri adottati per la determinazione dello stato di bisogno sono i più disparati. Può ritenersi che in prevalenza l'ammissione all'assistenza sia in funzione di una predeterminata valutazione dello stato di necessità da parte di altri organismi assistenziali qualificati quali il Comune (elenco dei poveri) oppure l' ECA. A questi requisiti si aggiungono generalmente altre condizioni obbiettive, ritenute indica-

tive, quali l'essere orfano di entrambi i genitori, figlio di disoccupato, appartenente a famiglia numerosa, ecc..

Ad Aosta, per esempio, sono considerati alunni bisognosi gli orfani, i figli di disoccupati e di inabili al lavoro, i figli di operai addetti a lavori stagionali, gli appartenenti a famiglia numerosa di cui solo il padre lavora. È stabilito inoltre che tale presunzione di bisogno deve essere comunque comprovata da documentazione (dichiarazione di stipendio, attestato di disoccupazione, di malattia, ecc.). Trento è collegata tra l'altro con la S. Vincenzo che provvede a segnalare i casi di bisogno a sua conoscenza. Udine precisa che tra gli altri bisognosi considera gli appartenenti a famiglia numerosa (6 membri), il cui solo c.f. lavora con stipendio basso, senza alcun riferimento quantitativo. Genova, a norma di statuto, demanda la scelta degli assistiti a una Commissione di insegnanti e di parenti degli alunni in collaborazione con l'assistente sanitaria. Non indica alcun criterio obbiettivo per la disamina dei casi: evidentemente la scelta è lasciata alla sensibilità discrezionale della Commissione sulla base dei dati emergenti di volta in volta.

A Ferrara le condizioni di bisogno vengono valutate in via principale dall'insegnante. Il Patronato si serve, oltre che dei normali mezzi d'informazione (vigili, elenchi dei poveri), della collaborazione dei medici scolastici e condotti, dei parroci, direttori didattici, uffici di collocamento, ottenendo, così, una « sana collaborazione al di fuori e al di sopra di qualunque ideologia di parte, unicamente intesa a completare l'azione educativa e sociale della scuola elementare ».

Parma, indicando i limiti di reddito per coloro che già non siano assistiti dall'ECA precisa che:

nelle famiglie con reddito entro L. 30 mila e con due figli: ne viene assistito uno;

nelle famiglie con reddito entro L. 30 mila e con tre figli: ne vengono assistiti due;

nelle famiglie con reddito da L. 30 mila a L. 40 mila e con tre figli: ne viene assistito uno.

Ravenna fa presente che per ottenere le informazioni occorrenti si rivolge agli uffici dell'ECA o a quelli comunali.

Firenze in via di massima assiste, sulla base della tessera di povertà, disoccupati ed equipollenti, senza tuttavia precise discriminazioni, in quanto, così assicura, l'assistenza vien fatta anche indipendentemente dai documenti quando la Commissione locale scolastica lo ritiene opportuno. E ciò è confermato anche dalla Ripartizione dei 6.830 assistiti, di cui solo 200 sono appartenenti a famiglia di assistiti da parte dell'ECA, 3.090 sono iscritti all'elenco dei poveri, 260 sono

appartenenti a famiglie il cui c.f. è disoccupato e 3.280 sono appartenenti ad altre categorie non sopra indicate.

Grosseto fa presente che le informazioni date dai maestri degli alunni « i quali, per averli scolari, li conoscono bene per essere stati in grado di osservarli », costituiscono la base del criterio del bisogno. Aggiunge poi di valersi anche delle informazioni del Comune, dell'ECA, degli uffici di assistenza ai disoccupati, ecc. Livorno usa un criterio suo proprio: assiste, oltre gli orfani di guerra, coloro che risultano iscritti all'elenco dei poveri (in grande maggioranza: 2.433 sui 3.329 ammessi) e che sono in possesso del certificato di assistenza scolastica. Non precisa poi con quali criteri avvenga tale rilascio di certificato.

Ancona, illustrando la sua attività, fa presente che « là dove la famiglia non può giungere con i propri mezzi, vi deve giungere l'assistenza distribuita con intelligenza oculata, in modo che venga evitato lo spreco e sia moralizzata ogni concessione ». Quel Patronato, che ha istituito doposcuola e corsi di ginnastica medico-formativa, ha in progetto altre notevolissime forme assistenziali, quali la distribuzione di latte fresco prima delle lezioni mattutine, la istituzione di sale di lettura nonchè di scuole differenziate per tardivi e anormali (mongoloidi, encefalitici, e deficienti in genere), distribuzione di occhiali, ecc., per intervenire « in ogni lacuna che si manifesta in quei bambini che la miseria, comunque prodotta, distingue dagli altri più fortunati ».

Rieti distingue gli assistibili in:

a) bambini in condizioni di assoluto bisogno (orfani e figli di invalidi, forniti di libretto di povertà);

b) bambini poveri (figli di nullatenenti, disoccupati, forniti di libretto di povertà);

c) bambini quasi poveri (figli di disoccupati, forniti di libretto di povertà).

La suddivisione risponde a criteri razionali, però il comune requisito dell'essere forniti di « libretto di povertà » pone le tre classi su di un medesimo piano, talchè gli assistiti non sono stati ripartiti secondo la suddivisione richiesta dal questionario (assistiti dall' ECA, dal Comune, figli di disoccupati).

Avellino rimette il giudizio sullo stato di bisogno agli insegnanti, i quali propongono sotto la loro personale responsabilità un certo numero di bambini elencati in ordine di bisogno. Benevento assiste i bambini di nuclei familiari numerosi (7 e più figli), oltre che i bisognosi assistiti dall' ECA e dal Comune.

Napoli assiste in prevalenza gli appartenenti alle categorie assistite dal Comune (elenco dei poveri: 22.500 su 37.493), indi i figli di disoccupati (8.250), più i bisognosi ECA (3.746) ed altri ancora (2.997),

secondo le condizioni sociali ed economiche della famiglia « dedotte da vari elementi (tenore di vita, numero dei bambini in età scolastica in rapporto al numero dei componenti, situazione lavorativa dei singoli componenti) e criteri medico-pedagogici, intesa l'assistenza del Patronato scolastico come sostenitrice ed integratrice dell'opera della scuola ».

Foggia adotta il criterio dello stato di « miseria ». Tutti i bambini assistiti infatti appartengono agli iscritti all'elenco dei poveri. Ciò dimostra con quale criterio restrittivo vien colà determinata l'assistibilità dei piccoli scolari. Catanzaro assiste appartenenti a famiglie numerose con salario inferiore al minimo necessario nonchè figli illegittimi, trascurati dalla madre. Cosenza assiste in primo luogo i bambini « randagi » e senza famiglia. Enna fa presente che gli iscritti all' ECA sono tutti forniti di tessera di povertà rilasciata dal Comune. Messina controlla le proposte degli insegnanti sulla scorta delle informazioni attinte presso l' ECA.

Dalla rapida esposizione soprariportata risulta in maniera evidente come siano variamente esplicate le attività dei Patronati scolastici e come sia diversamente intesa la valutazione dello stato di bisogno. Colpisce poi particolarmente il criterio restrittivo adottato da taluni Patronati: quello di Foggia, che adotta il criterio della « miseria », e quello di Cosenza, che fa riferimento a bambini « randagi » e senza famiglia.

Ma un notevole apporto alla conoscenza dell'assistenza di Patronato scolastico, a complemento delle note soprariportate, può essere tratto dalla comunicazione del Patronato di Sassari, che qui si vuole riportare integralmente di seguito, sebbene a qualche parte del suo interessantissimo contenuto debba essere mossa riserva. E ciò specialmente laddove il relatore, Prof. Pasquale Scanu, Presidente del Patronato, pur richiamandosi alla necessità di un coordinamento assistenziale: « Il Patronato scolastico, nel campo dell'assistenza, non vuol chiudersi in un gretto isolazionismo, anzi chiede ed ama la collaborazione di tutti, ecc. », si dichiara contrario alle assegnazioni di indumenti da parte dell' ECA o di altri enti, asserendo che « non sono i più indicati ad agire nelle scuole e che mancano di quegli elementi sicuri di indagine che solo il maestro ha ».

Le riserve cennate sono appunto riferite alla contraddizione delle due tesi. La collaborazione invocata e il non gradimento di una tipica forma di assistenza, quella degli indumenti, da parte dell' ECA. Potrà anche essere vero che all' ECA di Sassari difettino gli elementi sicuri di indagine, posseduti solo dall'insegnante, ma la circostanza non può essere generalizzata, in quanto l' ECA è l'ente più qualificato a cono-

scere i bisogni dei cittadini, siano essi adulti o bambini in età scolastica, e quindi è nelle condizioni di provvedere con una capacità di giudizio non diversa da quella dei maestri, semprechè, si intende, i mezzi siano a disposizione.

***

PATRONATO SCOLASTICO DI SASSARI

Prot. N. 411 — *Sassari, 17 dicembre 1952*

Oggetto: RELAZIONE

Alla COMMISSIONE PARLAMENTARE
PER L'INCHIESTA SULLA MISERIA
Roma

La « Cenerentola » dell'assistenza, come è stato definito il Patronato scolastico, ben volentieri risponde all'invito della Commissione parlamentare, incaricata di raccogliere i dati nazionali sulla miseria, nella speranza che i modesti pareri che verranno suggeriti raggiungano almeno due scopi:

1) coordinamento razionale dell'assistenza nei diversi settori;
2) potenziamento efficiente degli organi e degli istituti preposti alla assistenza, affinchè essi possano svolgere un'azione efficace, pronta e ordinata, a beneficio degli assistiti.

La funzione del Patronato scolastico, come chiaramente è detto nella legge istitutiva, ha un'azione squisitamente ed esclusivamente assistenziale, nell'ambito delle scuole, e per i bambini nell'età dell'obbligo: dai sei ai quattordici anni.

Inoltre, il Patronato ha anche la funzione assistenziale per i piccoli delle Scuole materne: dai tre ai cinque anni.

Il campo d'azione del Patronato, quindi, è solo la Scuola, con la partecipazione e la collaborazione diretta ed attiva del corpo insegnante.

L'assistenza che il Patronato dovrebbe svolgere è molteplice e complessa: libri, quaderni, materiale di cancelleria, indumenti, grembiuli, scarpe, medicinali, refezioni scolastiche, doposcuola, colonie.

È chiaro che il legislatore, nel precisare i compiti del Patronato, ha avuto presente i bisogni del bambino in istato di miseria; il Patronato scolastico dovrebbe perciò essere in condizioni (non mancano i casi), di intervenire, a favore di detto bambino povero, con tutte le forme di assistenza sopraindicate.

Purtroppo i mezzi necessari per assolvere compiutamente tutta l'assistenza, per i numerosissimi casi meritevoli, dovrebbero essere rilevanti o per lo meno ragionevoli.

Oggi, i Patronati di tutta Italia, e, in modo particolare, quelli della Provincia di Sassari, ricevono contributi irrisori inadeguati, per poter venire incontro agli urgentissimi e numerosissimi casi di miseria, rilevati dolorosamente in questi anni del dopoguerra.

I Patronati ricevono un contributo dal Comune in ragione di L. 2 per abitante. Non si sa con quale criterio il legislatore che ha formulato la legge per la ricostituzione dei Patronati, abbia potuto conservare le modeste due lire previste nella legislazione del 1911.

Sembrerebbe che l'Italia, nel 1947, dopo le disastrose conseguenze di una guerra perduta, abbia raggiunto un tale stato di benessere, da non suggerire al legislatore un adeguamento al valore commerciale della moneta.

Il rapporto doveva essere almeno da due a centoventi lire per abitante.

Altro contributo è quello del Ministero della P. I. che, bisogna riconoscerlo onestamente, oggi è stato elevato a L. 20 per abitante.

Ma è chiaro, che anche questo contributo è molto lontano dalla realtà, se il Patronato deve necessariamente venire incontro a tanti pressanti, inderogabili e umani bisogni dei bambini che vivono nella più triste miseria.

In Sardegna, anche l'Ente Regione dà un modesto contributo in ragione di L. 7 per abitante e a titolo di « attrezzatura e integrazione delle refezioni scolastiche ».

Il titolo del contributo è bello e grosso, ma il contributo stesso è troppo inadeguato per lo scopo per il quale *è* dato.

Il Patronato dovrebbe ricevere contributi, e questi potrebbero essere rilevanti, dal Ministero dell'interno. Ma, dal 1947 ad oggi, mai detto Ministero ha incluso nel suo bilancio la voce « Contributo ai Patronati » e, solo raramente, qualche Patronato scolastico ha avuto un modesto contributo straordinario.

Tirate le somme, i Patronati in Sardegna ricevono complessivamente contributi in ragione di L. 29 per abitante. Forse, con queste cifre, neanche i nostri nonni avrebbero potuto affrontare i bisogni di una miseria dilagante, umiliante, quale è quella che troppo spesso noi osserviamo con dolore nelle nostre aule, impotenti purtroppo, ad intervenire, anche in parte, a sollevare tanta miseria, a sfamare tanti bambini dal volto spettrale, a coprire le tenere carni di creature tremanti, a salvare dalla minaccia della tubercolosi tanti bambini dagli occhi spenti, minati talvolta, inesorabilmente dal terribile male, che trova il suo campo più fertile proprio nella miseria.

Diamo ora uno sguardo ai bisogni reali ed ai mezzi indispensabili che il Patronato dovrebbe avere a sua disposizione per svolgere la sua assistenza. Le cifre che riporteremo sono contenute in un minimo indispensabile, perchè comprendiamo che anche nell'assistenza occorre tener presente le possibilità della Nazione.

Assistenza pro capite

1) Quaderni	L. 100,—
2) Libri (media)	» 1.400,—
3) Grembiule	» 1.000,—
4) Scarpe	» 2.000,—
5) Integrazione refezione	» 50,—
6) Medicinali (media)	» 300,—
7) Materiale di cancelleria	» 150,—
TOTALE	L. 5.000,—

La media dei bambini nell'età d'obbligo è di circa il 12% della popolazione assoluta; i bisognosi di assistenza sono circa il 40% degli iscritti.

A Sassari, quindi, i bambini delle Scuole elementari sono circa 8.000, Scuole di avviamento professionale circa 1.000, totale 9.000, bisognosi di assistenza 4.000.

Moltiplicando questo numero per la quota *pro capite,* precedentemente analizzata, si ha la cifra di 20 milioni, totale indispensabile per poter fare una assistenza adeguata e per poter venire incontro veramente alla miseria di tanti poveri bambini.

Oggi, il Patronato di Sassari riceve solamente tre milioni di contributi. Come è possibile pensare ad un Patronato efficiente, capace di assolvere quel nobilissimo compito sociale per cui è stato istituito, quando esso manca di mezzi adeguati, e, quel che è più grave, quando gli organi dello Stato non provvedono adeguatamente?

I bisogni di Sassari (capoluogo) sono gli stessi di tutti gli altri centri della Provincia; anzi, alcune zone sono particolarmente disagiate ed ivi la percentuale dei bisognosi raggiunge anche l'80% dei frequentanti. Si segnalano, a questo proposito, in modo particolare, i centri marinari, alcune zone prive di mezzi di comunicazione col centro, dove l'indice di vita è bassissimo (zona della Nurra, dell'Anglona, e del Tempiese).

I bambini bisognosi di assistenza, in Provincia di Sassari, sono circa ventimila.

Uno degli inconvenienti più gravi, nel campo dell'assistenza, è la mancanza di coordinamento. Troppi enti, troppe istituzioni, troppe associazioni sono spesso incaricati dell'assistenza. Molto spesso, per-

ciò, l'aiuto che ognuno dei tanti enti può dare è non solo inadeguato, ma irrisorio e mortificante.

Inoltre, questo disordine offre anche l'inconveniente che i questuanti di professione, talvolta non i più bisognosi, riescono a ricevere contributi ed assistenza contemporaneamente da tutti gli enti.

Anche nel settore scolastico, qualche volta, avvengono interferenze ed invadenze da parte di enti ed associazioni. Abbiamo protestato contro questo disordine, in un campo così delicato, perchè riteniamo che la Scuola deve essere riservata esclusivamente ai suoi uomini, chiamati ad assolvere non solo il delicato compito dell'educazione della mente e dello spirito, ma anche a risolvere quell'amorevole compito di assistenza in tutte le sue forme, in tutti i suoi bisogni, che scaturiscono e si manifestano nella vita quotidiana e nella partecipazione che il maestro opera alla vita dei suoi piccoli discenti.

Solo il maestro conosce profondamente la vita intima del suo scolaro che a lui si manifesta con fiducia, con speranza, con confidenza, che a lui rivela le gioie ed i dolori più intimi. Solo il maestro è in grado di stabilire veramente lo stato di bisogno del bambino, affidato alle sue cure, perchè egli è il padre vigile che osserva, che indaga, che scopre sempre il tormento spirituale, morale e materiale dei suoi alunni.

Qualunque interferenza di elementi estranei alla scuola sarebbe dannoso e controproducente. Sarebbe sempre, comunque, mutilare la funzione così nobile del maestro, funzione che gli è dovuta, che non gli può essere contestata da nessuno e che nessuno potrà mai sostituire.

Il Patronato scolastico, formato nella massima parte da elementi della scuola, è stato creato proprio per assolvere e risolvere il problema dell'assistenza nella scuola e perciò è l'ente meglio qualificato per affrontare con dignità e competenza, il problema dell'assistenza scolastica.

Qualche volta si dice che il Patronato non può gestire le refezioni, perchè non ha mezzi e, sotto questo specioso cavillo, viene affidata tale gestione ad altro ente al quale però, vengono concessi contributi larghi e comunque sufficienti per tale compito. Ma noi chiediamo perchè quei contributi non vengono affidati al Patronato, il quale, secondo la legge istitutiva del 1947, è l'unico ente preposto a tale genere di assistenza.

Con questo sistema di mezzadria, i risultati sono quelli che sono, il personale delle scuole, offeso nelle sue prerogative, qualche volta si disinteressa e i refettori scolastici, spesso, si trasformano in riunioni disordinate e chiassose, prive di assistenti autorevoli che ab-

biano un ascendente e una autorità diretta per intervenire opportunamente.

Lo stesso si dica per le assegnazioni di indumenti ai bambini delle Scuole elementari che, quasi sempre, è fatta o dall'ECA o da altri enti che non sono i più indicati ad agire nelle scuole e che mancano di quegli elementi sicuri di indagine che solo il maestro ha.

Il Patronato scolastico, nel campo dell'assistenza, non vuole chiudersi in un gretto isolazionismo, anzi chiede ed ama la collaborazione di tutti, senza distinzione di partiti e di caste, proprio perchè la scuola è la grande madre che accoglie nel suo seno i figli di tutti i cittadini.

Non si deve dimenticare quale prezioso contributo abbia dato e possa sempre dare l'azione assistenziale del Patronato, nella battaglia contro l'analfabetismo. E se è vero che solo attraverso una efficace e tempestiva assistenza, si possa convogliare nella scuola tutti i bimbi nell'età dell'obbligo, è evidente che urge mettere i Patronati scolastici nelle condizioni più favorevoli, per assolvere questo delicato compito.

La Sardegna, e in modo particolare la Provincia di Sassari, ha due tristi primati: la tubercolosi e l'analfabetismo.

Solo i Patronati, quando avessero mezzi adeguati per assolvere compiutamente tutto il loro mandato, potrebbero affrontare e risolvere decisamente queste due piaghe sociali che trovano sempre la loro ragione d'essere soltanto nella miseria.

Basterebbe questo obbiettivo così nobile, lotta contro la tubercolosi, con una azione preventiva, indicativa, di indagine solerte e tempestiva, attraverso la vigile ed amorosa segnalazione del maestro, lotta contro l'analfabetismo, per convincere le autorità a porre la funzione del Patronato, nell'ambito della scuola, fra i più nobili ed i più efficaci della Nazione.

La miseria di molti nostri bambini è evidente e non ha bisogno di ulteriori dimostrazioni; ad essa è collegato il grave disagio dell'analfabetismo e di tutti gli altri gravi inconvenienti di natura sanitaria e morale.

Occorre trovare i mezzi per combattere questa dura miseria e per superare tutti i mali conseguenti.

I Patronati d'Italia hanno dimostrato di essere all'altezza del compito e pochi sanno quale sia il doloroso travaglio quotidiano dei loro dirigenti, posti di fronte a tante difficoltà e a tanti bisogni impellenti, ma privi di mezzi per poter intervenire. Pochi sanno quali sacrifici e quanta dedizione amorosa offrano i dirigenti dei Patronati per assolvere, anche in minima parte, i più semplici ed i più urgenti problemi dell'assistenza.

A Sassari, per esempio, il Patronato scolastico riceve contributi

da parte degli enti per tre milioni, ma il suo bilancio è di circa sette milioni; i quattro milioni di differenza sono frutto di attività instancabile, continua, talvolta umiliante, non sempre apprezzata, dai membri del Consiglio direttivo.

Occorre dunque affrontare, onestamente e decisamente, il problema del finanziamento dei Patronati, coordinare tutto il settore dell'assistenza, dando ad enti qualificati e capaci la responsabilità e l'onore di agire nel proprio ambito, senza interferenze, senza invadenze.

Solo così la grande piaga della miseria potrà essere, se non in tutto, in buona parte, sanata.

Il Presidente
f.to Prof. PASQUALE SCANU

5. Attività assistenziale dei Comuni

1. Assistenza sanitaria gratuita

Organizzazione.

Come a suo tempo è stato chiarito, l'indagine ha voluto porre in evidenza l'organizzazione sanitaria a favore delle categorie di quei bisognosi che, per non aver altre possibilità, sono assistiti dalle civiche amministrazioni, ed appartengono a quella notevole aliquota di cittadini iscritti negli elenchi degli ammessi all'assistenza sanitaria gratuita comunale, cioè, in altre parole, all'elenco dei poveri.

È significativo, per la valutazione dell'organizzazione assistenziale sanitaria, conoscere quante sono le condotte mediche ed ostetriche esistenti nonchè quante assistenti sanitarie visitatrici sono in servizio (Tav. 17).

È da tener presente che 1.257 Comuni risultano sprovvisti di condotte mediche in sito e 1.172 di condotte ostetriche. Il servizio medico-ostetrico relativo è consorziato con altri Comuni provvisti di condotte mediche ed ostetriche.

La conoscenza del numero delle condotte mediche ed ostetriche e delle assistenti sanitarie in servizio non avrebbe alcun significato se esso non venisse posto a raffronto con il numero degli ammessi all'assistenza sanitaria gratuita.

I dati risultanti sono assai significativi e dimostrano all'evidenza che la potenzialità delle singole condotte, da ritenersi inversamente proporzionale al numero dei rispettivi aventi diritto all'assistenza sanitaria, è diversamente graduata nel Paese.

Il dato medio nazionale è di 380 iscritti nell'elenco degli ammessi all'assistenza gratuita per ogni condotta medica, di 412 per ogni condotta ostetrica e di 2.371 per ogni assistente sanitaria visitatrice in servizio.

I singoli dati presi a sintomo della situazione in argomento per le singole zone geografiche si discostano sensibilmente dal dato medio nazionale. Da un minimo di 249, 261, 1.096 iscritti rispettivamente per condotta medica, ostetrica, assistente sanitaria che si nota nell'Italia settentrionale, si raggiungono massimi rispettivamente di 802, 859 e 8.799 nell'Italia insulare.

Per quanto riguarda poi le assistenti sanitarie si nota addirittura un precipitare di situazioni dall'Italia centrale, con 1.759 iscritti per ogni assistente sanitaria, alla meridionale con 9.275 iscritti.

TAVOLA 17

Comuni - Assistenza sanitaria gratuita: organizzazione, iscritti

Al 1° novembre 1952	Italia settentrionale	Italia centrale	Italia meridionale	Italia insulare	ITALIA
COMUNI	4.366	982	1.752	704	7.804
Organizzazione esistente in sito: al 1° novembre 52					
Condotte mediche	4.535	1.959	2.204	923	9.630
Condotte ostetriche ...	4.330	1.650	2.029	870	8.879
Assist. sanit. visitatrici.	1.031	291	137	85	1.544
Dispensari farmaceutici.	46	32	64	30	172
Farmacie: gestite dal Comune	77	51	38	12	178
convenzionate	3.002	1.143	1.464	635	6.244
ISCRITTI ELENCO POVERI	1.129.893	511.761	1.270.680	747.892	3.660.226
Numero iscritti elenco poveri per ogni:					
Condotta medica	249	261	511	802	380
Condotta ostetrica	261	310	626	859	412
Assist. sanit. visitatrice .	1.096	1.759	9.275	8.799	2.371
Dispensario farmaceutico	24.562	15.992	19.854	24.929	21.280
Farmacia: gestita dal Comune	14.673	10.034	33.438	62.324	20.563
convenzionata	376	447	868	117	586
Comuni che non hanno in sito:					
Condotte mediche	1.122 (25,6%)	29 (2,9%)	38 (2,2%)	68 (9,7%)	1.257 (16,1%)
Condotte ostetriche ...	991 (22,7%)	45 (4,6%)	70 (4,0%)	66 (9,4%)	1.172 (15,0%)
Assist. sanit. visitatrici .	3.578 (81,9%)	795 (81,0%)	1.642 (93,7%)	610 (86,6%)	6.625 (84,9%)
Dispensari farmaceutici	4.314 (98,8%)	938 (95,5%)	1.693 (96,6%)	665 (94,4%)	7.610 (97,5%)
Farmacie: gestite direttamente	4.296 (98,4%)	919 (93,5%)	1.714 (97,8%)	675 (95,8%)	7.604 (97,4%)
convenzionate	2.533 (58,0%)	446 (45,4%)	788 (45,0%)	337 (47,8%)	4.104 (52,6%)

Iscritti nell'elenco dei poveri.

Gli iscritti negli elenchi degli aventi diritto all'assistenza sanitaria gratuita sono 3.660.226, pari al 7,83 % della popolazione complessiva presente (46.737.704).

Come è già stato ampiamente trattato in altra sede, verrà qui ripetuto che non si può razionalmente trattare la tassativa conclusione che i poveri siano nel territorio nazionale soltanto coloro che risultano iscritti negli elenchi in argomento, cosiddetti « dei poveri ». I criteri che presiedono alle singole iscrizioni sono assai diversi, variano da Comune a Comune e sono in relazione, oltre che alle condizioni ambientali, alla diversa sensibilità locale per i problemi assistenziali nonchè alle possibilità economiche delle singole amministrazioni. Onde la relatività del dato in argomento.

Esso costituisce comunque un indice assai significativo, che non va affatto trascurato anche in dipendenza della difficoltà di stabilire il numero dei bisognosi sulla base di criteri obbiettivi e quindi meno empirici di quelli considerati per l'iscrizione nell'elenco degli aventi diritto all'assistenza sanitaria gratuita. Una rilevazione generalizzata, sia pure basata su elementi tecnicamente perfetti assunti a sintomo del tenore di vita, porterà alla conoscenza del numero dei bisognosi esistenti nel territorio di cui gli iscritti negli elenchi dei poveri sono soltanto una parte, cioè i più miseri.

Il valore del dato in esame, pur con le riserve dianzi citate, è poi suffragato dalla considerazione che esso conferma quella nozione già acquisita da infinite altre fonti circa lo stato di depressione che si verifica in forma crescente in direzione nord-sud.

Infatti la proporzione degli iscritti all'assistenza sanitaria gratuita nei confronti della popolazione secondo le varie zone geografiche rispecchia il seguente andamento:

5,46 % nell' Italia settentrionale
5,89 % nell' Italia centrale
10,86 % nell' Italia meridionale
13,16 % nell' Italia insulare.

Spedalizzazioni.

L'attività sanitaria che si sviluppa per il mezzo delle spedalizzazioni è di notevole interesse e torna conto esaminarla con la più attenta cura.

Nel complesso risultano effettuate nel territorio 786.285 spedalizzazioni diversamente distribuite per le varie zone geografiche. Il raffronto per la determinazione dell'intensità del servizio non è stato desunto dal numero degli iscritti nell'elenco dei poveri in quanto

l'onere delle spedalità, prescindendo da tale elemento, segue il noto criterio del domicilio di soccorso. È stato assunto quindi a base del calcolo il dato della popolazione.

Si ha in tal modo che le spedalizzazioni rappresentano il 2,06 % della popolazione nell' Italia settentrionale, l'1,69 % nella centrale, l'1,12% nella meridionale e l'1,39 % nell'insulare.

Le spedalità sono state tenute distinte: quelle disposte direttamente e quelle assunte in carico per rivalsa da parte di altri Comuni.

Si noti come quest'ultimo elemento si differenzia da zona a zona.

Nell' Italia meridionale, che spedalizza in ragione dell'1,12 % per abitante, cioè nella proporzione minima accertata, il numero delle spedalizzazioni in carico per rivalsa da parte di altri Comuni è il 36,2 % del totale delle spedalizzazioni, cioè nella massima quota rilevata contro valori assai minori per le altre zone geografiche.

Pare se ne possa derivare che tale maggiore onere relativo stia a dimostrare che molti cittadini, tuttora con domicilio di soccorso nell'Italia meridionale, sono stati accolti in ospedali di altre regioni, da cui sono poi pervenute le relative richieste di pagamento. E ciò conferma la circostanza, già altrove rilevata, del notevole flusso emigratorio dalle regioni meridionali verso altre regioni in prevalenza settentrionali.

I dati della tavola 18 possono quindi essere così interpretati: nell'Italia settentrionale le spedalizzazioni riguardano per il loro com-

TAVOLA 18

Comuni: spedalizzazioni

ANNO 1951	Italia sett.	Italia centr.	Italia merid.	Italia insul.	ITALIA
Spedalizzazioni	428.031	147.385	131.498	79.371	786.285
di cui con rivalsa	69.332	38.293	47.650	15.545	170.820
Popolazione presente	20.680.704	8.677.345	11.697.512	5.682.143	46.737.704
% delle spedalizz. con rivalsa sulle sped. in complesso	16,2	26,0	36,2	19,6	21,7
% delle sped. in complesso sulla popolazione	2,06	1,69	1,12	1,39	1,68
Comuni che non hanno spedalizzato	357	54	135	45	591
% degli stessi sul numero complessivo dei Comuni	8,1	5,5	7,7	6,4	7,5

plesso il 2,06% della popolazione. L'84% di esse è riferito a elementi con domicilio di soccorso in sito.

Nell'Italia meridionale esse riguardano l'1,12 % della popolazione e solo il 64 % rappresentano interventi a favore di elementi con domicilio di soccorso in luogo.

Ogni commento è superfluo.

2. Assistenza agli inabili

L'assistenza agli inabili al lavoro è pure variamente attuata da zona a zona (Tav. 19).

Nella media dei Comuni esaminati ben il 41,29 % non attua tale forma di assistenza. L'indagine ha voluto tenere distinti nel complesso degli inabili assistiti anche i minori, che risultano rappresentati dal 10,64 % del totale.

Pure in questo esame il raffronto non è stato effettuato sul numero degli iscritti nell'elenco dei poveri, bensì sulla popolazione, ottenendosi un dato medio di 4,58 inabili assistiti per mille abitanti.

I minori sono rappresentati dallo 0,49 per mille, pure variamente distribuiti nel territorio.

Tavola 19

Comuni: Assistenza agli inabili al lavoro

Al 1° novembre 1952	Italia sett.	Italia centr.	Italia merid.	Italia ins.	ITALIA
Inabili al lavoro assistiti ..	110.162	22.343	51.590	29.764	213.859
di cui in età minorile ...	11.853	1.906	6.285	2.717	22.761
Popolazione presente	20.680.704	8.677.345	11.697.512	5.682.143	46.737.704
Inabili assistiti ogni 1000 abitanti: in complesso	5,32	2,60	4,41	5,24	4,58
in età minorile	0,57	0,22	0,54	0,48	0,49
Minori ogni 100 inabili assistiti	10,76	8,53	12,18	9,13	10,64
Comuni che non hanno assistito inabili al lavoro ..	1.256	438	1.043	485	3.222
% degli stessi sul numero complessivo dei Comuni	28,77	44,60	59,53	68,90	41,29

Nell'Italia settentrionale gli inabili ricoverati sono il 5,32 per mille della popolazione, nella centrale il 2,60 per mille, nella meridionale il 4,41 per mille e nell'insulare il 5,24 per mille.

I minori sono proporzionalmente più numerosi sul complesso degli assistiti nell'Italia meridionale. Essi rappresentano il 12,18 per mille del numero totale degli inabili assistiti.

Si vedrà comunque in seguito, trattando delle spese, come l'intensità della prestazione assistenziale sia diversamente distribuita da zona a zona.

3. Assistenza in colonie e asili

L'assistenza ai bambini con avvìo in colonie è effettuata soltanto dal 29 % dei Comuni e con intensità assai difforme da zona a zona (Tav. 20).

Da 5,81 per mille bambini assistiti in colonie sugli abitanti, come si nota nell'Italia settentrionale, si discende a 2,35 - 1,71 - 0,82 per mille rispettivamente nella centrale, meridionale ed insulare.

L'indagine ha tenuto in distinta considerazione le prestazioni totalmente a carico dei Comuni da quelle con contributo da parte degli interessati; si osserva che alle maggiori ammissioni nell'Italia settentrionale, di cui solamente il 40,67 % è a totale carico del Comune e l'altro circa 60 % usufruisce, per il relativo minor bisogno, soltanto parzialmente del contributo comunale, fa riscontro una maggior percentuale di ammissioni totalmente gratuite nell'Italia centrale (83,12 per cento), nell'Italia meridionale (58,28 %) e nell'Italia insulare (46,67 per cento).

Si deduce comunque che, indipendentemente dalla maggior larghezza citata, il numero dei bambini assistiti in forma totalmente gratuita è nelle dette zone geografiche assai esiguo. Infatti è rappresentato dallo 0,38 per mille della popolazione nell'Italia insulare, 0,99 per mille nell'Italia meridionale, mentre nell'Italia settentrionale e centrale è rappresentato rispettivamente dal 2,36 e dall'1,96 per mille della popolazione.

Analogamente può osservarsi per le ammissioni agli asili, ove peraltro lo sbalzo tra i valori relativi alle prestazioni nell'Italia settentrionale e quelli nell'insulare è enorme, sia nei dati complessivi che in quelli degli ammessi alla forma totalmente gratuita; per i quali si notano le seguenti relazioni: 7,23 per mille della popolazione nell'Italia settentrionale contro lo 0,50 per mille nella insulare.

TAVOLA 20

Comuni - Assistenza in colonie e asili

Colonie 1952 Asili al 30-IX-1952	Italia sett.	Italia centr.	Italia merid.	Italia ins.	ITALIA
In colonie:					
Bambini avviati in colonia	120.170	20.466	20.030	4.679	165.345
di cui a totale carico del Comune	48.876	17.012	11.675	2.184	79.747
In asili:					
Bambini assistiti in asilo	186.976	18.794	40.122	6.573	252.465
di cui a totale carico del Comune	149.562	11.118	27.296	2.856	190.832
Popolazione presente	20.680.704	8.677.345	11.697.512	5.682.143	46.737.704
Bambini avviati in colonia ogni 1000 abitanti:					
In complesso	5,81	2,35	1,71	0,82	3,53
di cui a totale carico del Comune	2,36	1,96	0,99	0,38	1,70
Bambini ospitati gratuitamente ogni 100 avviati in colonia	40,67	83,12	58,28	46,67	48,23
Bambini ospitati in asilo ogni 1000 abitanti:					
In complesso	9,04	2,16	3,42	1,16	5,40
di cui a totale carico del Comune	7,23	1,28	2,33	0,50	4,08
Bambini ammessi gratuitamente ogni 100 assistiti	79,99	59,16	68,03	43,45	75,58
Comuni che non hanno assistito bambini:					
In colonia	2.719	763	1.427	633	5.542
% degli stessi sul numero complessivo dei Comuni	62,28	77,70	81,45	89,91	71,01
In asili	3.397	711	1.296	610	6.014
% degli stessi sul numero complessivo dei Comuni	77,80	72,41	73,97	86,64	77,06

4. Spese per le attività assistenziali

Le spese dei Comuni per l'attività in esame superano i 45 miliardi e mezzo. In esse prevalgono quelle per l'assistenza sanitaria con 33 miliardi e mezzo (Tav. 21).

Tavola 21

Comuni - Spesa complessiva di assistenza e beneficenza nel 1951

DESTINAZIONE	Italia sett.	Italia centr.	Italia merid.	Italia insul.	ITALIA
	(*migliaia di Lire*)				
Assistenza sanitaria (1) ...	19.151.056	6.716.330	4.906.166	2.769.291	33.542.843
Assistenza illegittimi	641.592	733.960	197.572	93.948	1.667.072
Assistenza inabili	4.191.618	668.025	133.013	98.186	5.090.842
Contributo ECA.....	465.569	18.190	23.844	25.344	532.947
Altre spese (2)	3.578.482	738.669	230.771	178.515	4.726.437
TOTALE	28.028.317	8.875.174	5.491.366	3.165.284	45.560.141

(1) Personale medico - chirurgico - ostetrico; spedalità; servizio medicinali; altre spese per assistenza sanitaria.

(2) Quali ad esempio: contributo al Comitato ONMI; al Patronato scolastico ed altre assistenze scolastiche; trasporto infermi ed alienati; contributi e sussidi vari ad Enti e privati; assistenza a sinistrati, sfollati, senza tetto; assistenza all'infanzia in colonie, asili, ecc.; spese per asili notturni, ecc.

Le spese per assistenza sanitaria (Tav. 22) sono state poste al duplice confronto della popolazione e degli iscritti all'assistenza sanitaria gratuita.

Le emergenze, indicative dell'intensità della prestazione, sono oltremodo significative.

Per ogni abitante nell'Italia settentrionale tale spesa ammonta a L. 926, mentre per ogni iscritto all'assistenza gratuita a L. 16.949.

Dati quasi proporzionali entro limiti inferiori si notano nell'Italia centrale: L. 774 per abitante e L. 13.124 per iscritto. Mentre nell'Italia meridionale si nota una spesa di L. 419 per abitante e di sole L. 3.861 per iscritto.

È comunque interessante conoscere che l'intensità dell'assistenza sanitaria nell'Italia meridionale ed insulare, se può essere assunto a termine di raffronto il suo costo, è assai minore di quanto in atto nelle altre zone geografiche del Paese.

È stato attuato uno studio analogo per quanto si riferisce all'assistenza agli inabili (Tav. 22). Gli elementi ottenuti lasciano dapprima

TAVOLA 22

Comuni : Spese per assistenza sanitaria e assistenza agli inabili

ANNO 1951	Italia sett.	Italia centr.	Italia merid.	Italia insulare	ITALIA
Per assist. sanitaria, in complesso ..... L.	19.151.056.000	6.716.330.000	4.906.166.000	2.769.291.000	33.542.843.000
Per assistenza inabili in complesso .... L.	4.191.618.000	668.025.000	133.013.000	98.186.000	5.090.842.000
Popolazione presente N.	20.680.704	8.677.345	11.697.512	5.682.143	46.737.704
Iscritti elenco poveri N.	1.129.893	511.761	1.270.680	747.892	3.660.226
Inabili assistiti ..... N.	110.162	22.343	51.590	29.764	213.859
Spesa per assist. sanitaria:					
Per ogni abitante ... L.	926	774	419	487	718
Per ogni iscritto elenco poveri ..... L.	16.949	13.124	3.861	3.703	9.164
Spesa per assist. inabili:					
Per ogni abitante ... L.	202	76	11	17	109
Per ogni inab. assis. L.	38.049	29.898	2.578	3.298	23.805

TAVOLA 23

Comuni - Spese per contributi agli ECA

ANNO 1951	Italia sett.	Italia centrale	Italia merid.	Italia insulare	ITALIA
Spesa per contributo agli ECA locali ..... L.	465.569.000	18.190.000	23.844.000	25.344.000	532.947.000
Assistiti dagli ECA. N.	920.599	491.776	692.366	463.909	2.568.650
Contrib. comunale per ogni assistito ECA L.	506	37	34	54	207

perplessi sul valore che può essere attribuito a questo tipo di assistenza.

Si nota infatti che per ogni inabile vengono spese nell'Italia settentrionale L. 38.049 all'anno; nella centrale L. 29.898, mentre nella meridionale L. 2.578 e nella insulare L. 3.298.

E tutto ciò si spiega quando si consideri che l'assistenza agli inabili adulti è praticata mediante ricovero in ragione del 50 % circa nell'Italia settentrionale e in quella centrale, mentre nell'Italia meridionale gli assistiti con ricovero rappresentano soltanto il 16 % del totale e nella insulare il 18,50 %.

La sensibilità delle civiche amministrazioni verso i problemi dell'assistenza generica incombenti sugli ECA ha voluto essere posta in evidenza dall'analisi della voce « contributo agli ECA locali ». Come emerge nella tavola 23, l'ammontare del contributo è assai esiguo, corrispondendosi in media L. 207 annue per ogni assistito dell' ECA. Ma ancor più significativa appare la ripartizione per le ormai tradizionali zone geografiche, da cui risulta che nell'Italia settentrionale ogni assistito da parte dell' ECA fruisce complessivamente all'anno di L. 506 provenienti dai contributi comunali, mentre tale quota di contributo relativamente agli assistiti dell'Italia centrale, meridionale, insulare si riduce rispettivamente ad annue lire 37, 34, 54.

6. Attività dei Consorzi provinciali antitubercolari

1. Assistenza antitubercolare

Il numero dei ricoverati in sanatorio da parte dei Consorzi provinciali antitubercolari era al 1° ottobre 1952 di 30.328 (1), pari allo 0,66 per mille della popolazione.

In pari data il numero dei ricoverati in sanatori ed ospedali da parte dell' INPS era di 48.806 persone, di cui 31.226 assicurati e 17.580 familiari.

Sommando i due dati citati:

ammalati ricoverati in sanatori ed ospedali a carico dei Consorzi prov. antitubercolari e quindi con il contributo dell'ACIS	30.328
ammalati in sanatori ed ospedali a carico dell'INPS . . .	48.806
si ottiene il numero complessivo degli ammalati di tbc pari a	79.134

Sono esclusi naturalmente da questo ammontare quegli ammalati che si curano direttamente a loro spese e che si ha ragione di ritenere siano in esiguo numero.

La capacità ricettiva per ricovero di ammalati di tbc era nel 1951 di n. 81.368 (2) posti letto così ripartiti:

152	sanatori e ospedali per tbc	posti letto	54.466
229	reparti ospedalieri per tbc	posti letto	13.502
107	case di cura private per tbc	posti letto	13.400

Ne consegue che il numero complessivo dei posti letto è quasi totalmente assorbito dagli ammalati assistiti dai Consorzi prov. antitubercolari e da quelli protetti da forma assicurativa dall' INPS.

La differenza che si nota, cioè il numero dei posti letto disponibili al 1° ottobre 1952, di 2.234 (presumibilmente in parte occupati da coloro che si curano direttamente a proprie spese), risultava ancor più esigua nel luglio precedente.

---

(1) Il dato è riferito a 90 Consorzi prov. antitubercolari. Non sono inclusi i dati del CPA di Reggio Calabria che non ha risposto al questionario. Si ritiene comunque che l'omissione non sia tale da infirmare sensibilmente le risultanze generali.

(2) Prof. Ambrogio Cecchini - Previdenza Sociale - INPS Roma 6/1952 pag. 1305.

In tal mese i ricoverati a carico dell' INPS sommavano infatti a	50.551
ammettendo, per ipotesi, costante il numero dei ricoverati a carico dei Consorzi prov. antitubercolari	30.328
si otterrebbero posti letto occupati	80.879
e quindi posti letto disponibili, soltanto	489
sul totale dei posti letto a disposizione per tbc esistenti nei sanatori e negli ospedali di	81.368

Nel 1951 vennero praticate nei dispensari antitubercolari 1.010.649 prime visite. Le persone riconosciute affette da malattia tubercolare in forma attiva furono 88.625 di cui solo 43.218 con diritto all'assicurazione INPS, mentre gli altri 45.407 non risultarono protetti dall'assicurazione.

Ad un primo esame del quadro ammalati - posti letto disponibili emerge una deficienza di questi ultimi. Il problema però non va trattato così semplicisticamente, bensì esaminato sotto il triplice aspetto della mortalità, morbosità, durata della degenza. Le prime due determinanti sono in diminuzione e la terza tende a stabilizzarsi, pur dovendosi tener conto che gli ammalati cronici o a lunga degenza si aggirano ancora intorno al 17-20% dei ricoverati.

Comunque, è confortante ricordare in questa sede l'affermazione del prof. Giuseppe Francioni (1): « La situazione ricettiva come l'andamento della lotta antitubercolare, della quale rappresenta l'espressione massima, si trovano presso di noi in condizioni che legittimano un sereno ottimismo ».

La Direzione generale dei servizi medici ha fatto presente infine, con una sua relazione al Consiglio superiore di sanità, che sono attualmente in corso di costruzione 14 sanatori con un apporto previsto di 3 mila posti letto (1).

A prescindere dalle notizie soprariportate è però necessario porre in evidenza che le prestazioni di ricovero vengono attuate con manifesto svantaggio delle categorie non protette da assicurazione.

Anche se ai dati a disposizione si voglia attribuire, come è infatti opportuno, un valore soltanto indicativo, tenuto conto tra l'altro che gli elementi non sono riferiti allo stesso periodo, tale diversità di trattamento balza evidente dal seguente specchio:

	Ammalati tbc 1951	Ricoverati in ospedali e sanatori al 1°-10-52
ammalati assistiti dall' INPS . .	43.218	48.806
ammalati assistiti dai CPA . . .	45.407	30.328
TOTALE	88.625	79.134

(1) Previdenza sociale. Rivista citata, pag. 1307.

Potrebbe anche ammettersi che non tutti i 45.407 ammalati non protetti da assicurazione avessero necessità di ricovero in ospedale e sanatorio, e senza dubbio gran parte di essi avrà potuto curarsi ambulatorialmente; è però evidente che il divario tra i due elementi deve far ritenere realmente sussistente la disparità del trattamento cennato. Gli ammalati a carico dell' INPS nel 1951 furono infatti 43.218, ed i ricoveri nell'ottobre successivo risultarono comprenderne un numero superiore, pari a 5.588 persone, evidentemente accertate nel periodo intercorrente tra i due tempi di osservazione.

Per contro gli ammalati non protetti da assicurazione furono nel 1951, 45.407 e nell'ottobre successivo quello dei ricoverati risultò soltanto 30.328, cioè di ben 15.079 inferiore a quello degli ammalati accertati come sopra detto.

Tornando al complesso degli ammalati ricoverati in sanatori ed ospedali per conto dei Consorzi prov. antitubercolari, pari, come si è detto, a 30.328, si nota esaminando la tavola 24 che il fenomeno è assai variamente distribuito tra le varie provincie, regioni, zone geografiche.

Anche ammettendo che la morbosità e le possibilità di intervento da provincia a provincia siano rappresentate da una costante, il che può solo ritenersi in via d' ipotesi, torna evidente che l' indice dei ricoverati per ogni mille abitanti può aumentare o diminuire a seconda che sia proporzionalmente più esiguo o più elevato il numero di coloro che sono coperti dall'assicurazione. È da ricordare in proposito che proprio nelle zone più depresse si incontrano in maggior misura i sottoccupati, cioè coloro che prestano la loro opera con salari al di sotto della norma, privi di qualsiasi assicurazione e vittime di una concorrenza spietata al salario più basso, e quindi della loro stessa miseria.

Si è detto di considerare, ma solo per ipotesi, rappresentato da una costante, oltre il dato della morbosità, quello della capacità assistenziale di ogni Consorzio provinciale antitubercolare. Circa questo ultimo dato non si hanno elementi per formulare giudizi, ma si deve pur ritenere che tale capacità o potenzialità assistenziale sia diversamente distribuita nel territorio, solo rilevando per inciso che i contributi delle Provincie e dei Comuni per il funzionamento dei Consorzi variano da un massimo di L. 300 *pro capite* per Livorno e L. 80 per Milano ad un minimo di L. 15 per qualche provincia fino a zero per non poche provincie meridionali (1), ove l'assistenza è in definitiva sostenuta pressochè totalmente con il contributo dell'ACIS.

---

(1) Prof. Ambrogio Cecchini. Rivista citata pag. 1304.

TAVOLA 24

Assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari con ricovero in sanatori ed ospedali al 1° ottobre 1952

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	Popolazione	Ricoverati in sanatori e ospedali	
		Dati assoluti	Dati per 1000 abitanti
Alessandria	484.034	291	0,60
Asti	224.997	103	0,46
Cuneo	580.027	267	0,46
Novara	421.818	193	0,46
Torino	1.441.500	585	0,40
Vercelli	380.510	145	0,38
Piemonte	**3.532.886**	**1.584**	**0,45**
Valle d'Aosta	**95.634**	**98**	**1,03**
Bergamo	673.136	293	0,43
Brescia	842.745	1.041	1,23
Como	561.257	244	0,43
Cremona	380.308	185	0,49
Mantova	418.204	193	0,46
Milano	2.500.115	1.244	0,50
Pavia	505.159	784	1,55
Sondrio	149.182	77	0,52
Varese	474.532	808	1,70
Lombardia	**6.504.738**	**4.869**	**0,75**
Bolzano	341.072	257	0,75
Trento	395.342	353	0,89
Trentino-Alto Adige	**736.414**	**610**	**0,83**
Belluno	214.330	114	0,53
Padova	702.074	1.100	1,57
Rovigo	350.390	276	0,79
Treviso	594.440	436	0,73
Venezia	735.479	609	0,83
Verona	639.206	491	0,77
Vicenza	595.776	1.313	2,20
Veneto	**3.831.695**	**4.339**	**1,13**
Gorizia	137.535	126	0,92
Udine	764.818	484	0,63
Friuli-Venezia Giulia	**902.353**	**610**	**0,68**
Genova	923.607	172	0,19
Imperia	167.673	173	1,03
La Spezia	231.131	118	0,51
Savona	243.890	152	0,62
Liguria	**1.566.301**	**615**	**0,39**

segue: **Assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari con ricovero in sanatori ed ospedali al 1° ottobre 1952**

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	Popolazione	Ricoverati in sanatori e ospedali	
		Dati assoluti	Dati per 100 abitanti
Bologna	768.324	442	0,57
Ferrara	415.873	155	0,37
Forlì	481.060	955	1,98
Modena	490.247	236	0,48
Parma	385.277	161	0,42
Piacenza	294.698	143	0,48
Ravenna	292.681	91	0,31
Reggio Emilia	382.523	704	1,84
Emilia-Romagna	**3.510.683**	**2.887**	**0,82**
Arezzo	325.696	137	0,42
Firenze	929.432	408	0,43
Grosseto	210.085	404	1,92
Livorno	284.996	119	0,41
Lucca	361.131	233	0,64
Massa Carrara	196.806	183	0,92
Pisa	352.277	146	0,41
Pistoia	217.069	91	0,42
Siena	279.855	81	0,29
Toscana	**3.157.347**	**1.802**	**0,57**
Perugia	576.350	282	0,49
Terni	225.768	83	0,37
Umbria	**802.118**	**365**	**0,45**
Ancona	395.875	148	0,37
Ascoli Piceno	323.301	121	0,37
Macerata	297.839	104	0,35
Pesaro	330.000	164	0,50
Marche	**1.347.015**	**537**	**0,40**
Frosinone	455.472	178	0,39
Latina	281.028	191	0,68
Rieti	175.989	138	0,78
Roma	2.200.027	845	0,38
Viterbo	258.349	93	0,36
Lazio	**3.370.865**	**1.445**	**0,43**
Aquila	344.911	330	0,96
Campobasso	391.284	121	0,31
Chieti	387.470	241	0,62
Pescara	231.514	296	1,28
Teramo	259.864	107	0,41
Abruzzi-Molise	**1.615.043**	**1.095**	**0,68**

segue: **Assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari con ricovero in sanatori ed ospedali al 1° ottobre 1952**

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	Popolazione	Ricoverati in sanatori e ospedali	
		Dati assoluti	Dati per 1000 abitanti
Avellino	480.069	250	0,52
Benevento	322.789	160	0,49
Caserta	600.412	306	0,51
Napoli	2.080.988	1.197	0,57
Salerno	824.150	320	0,39
Campania	**4.308.408**	**2.233**	**0,52**
Bari	1.192.337	816	0,68
Brindisi	309.021	174	0,56
Foggia	648.149	242	0,37
Lecce	611.666	255	0,42
Taranto	425.207	192	0,45
Puglia	**3.186.380**	**1.679**	**0,53**
Matera	179.698	110	0,61
Potenza	433.754	170	0,39
Basilicata	**613.452**	**280**	**0,46**
Catanzaro	695.215	392	0,56
Cosenza	663.447	291	0,44
Reggio Calabria	—	—	—
Calabria	**1.358.662**	**683**	**0,50**
Agrigento	459.363	624	1,36
Caltanissetta	293.371	300	1,02
Catania	793.457	446	0,56
Enna	238.722	273	1,14
Messina	654.254	209	0,32
Palermo	1.019.796	740	0,73
Ragusa	230.114	90	0,39
Siracusa	316.015	179	0,57
Trapani	412.845	608	1,47
Sicilia	**4.417.937**	**3.469**	**0,78**
Cagliari	664.685	641	0,97
Nuoro	252.068	225	0,89
Sassari	347.453	262	0,75
Sardegna	**1.264.206**	**1.128**	**0,89**
ITALIA SETTENTRIONALE	**20.680.704**	**15.612**	**0,75**
ITALIA CENTRALE	**8.677.345**	**4.149**	**0,39**
ITALIA MERIDIONALE	**11.081.945**	**5.970**	**0,54**
ITALIA INSULARE	**5.682.143**	**4.597**	**0,81**
ITALIA	**46.122.137**	**30.328**	**0,66**

TAVOLA 25

Assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari con cure dispensariali al 1° ottobre 1952

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	Popolazione	Assistiti presso dispens. antitubercolari		Assistiti presso disp. antitub.	
		N.	di cui provenienti da sanatori	per 1000 abitanti	di cui provenienti da sanat. (per 100 assist.)
Alessandria	484.034	5.947	468	12,28	7,87
Asti	224.997	224	174	9,96	77,73
Cuneo	580.027	938	241	1,62	25,70
Novara	421.818	2.222	483	5,26	21,74
Torino	1.441.500	911	862	0,63	94,62
Vercelli	380.510	308	203	0,81	65,91
Piemonte	**3.532.886**	**10.550**	**2.431**	**2,98**	**23,04**
Valle d'Aosta	**95.634**	**637**	**123**	**6,66**	**19,31**
Bergamo	673.136	884	105	1,31	11,87
Brescia	842.745	4.306	3.380	5,11	78,50
Como	561.257	2.784	404	4,96	14,51
Cremona	380.408	1.292	70	3,39	5,52
Mantova	418.204	1.052	174	2,51	16,54
Milano	2.500.115	18.502	8.200	7,40	44,32
Pavia	505.159	770	606	1,52	78,70
Sondrio	149.182	80	80	0,53	100,—
Varese	474.532	1.539	915	3,24	59,45
Lombardia	**6.504.738**	**31.209**	**13.934**	**4,79**	**44,65**
Bolzano	341.072	260	108	0,76	41,54
Trento	395.342	977	285	2,47	29,17
Trentino-Alto Adige	**736.414**	**1.237**	**393**	**1,67**	**31,77**
Belluno	214.330	189	174	0,88	92,06
Padova	702.074	6.444	—	9,18	—
Rovigo	350.390	2.555	1.250	7,29	48,92
Treviso	594.440	1.035	1.018	1,74	98,36
Venezia	735.479	1.425	—	1,94	—
Verona	639.206	755	640	1,18	84,80
Vicenza	595.776	1.230	—	2,06	—
Veneto	**3.831.695**	**13.633**	**3.082**	**3,56**	**22,61**
Gorizia	137.535	457	391	3,32	85,60
Udine	764.818	1.143	792	1,49	69,29
Friuli-Venezia Giulia	**902.353**	**1.600**	**1.183**	**1,77**	**73,94**
Genova	923.607	11.206	708	12,13	6,32
Imperia	167.673	161	101	0,91	62,80
La Spezia	231.131	1.617	92	7,—	5,70
Savona	243.890	3.939	—	16,15	—
Liguria	**1.566.301**	**16.923**	**901**	**10,80**	**5,32**

segue: **Assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari con cure dispensariali al 1° ottobre 1952**

RIPARTIZIONI TERRITORIALI	Popolazione	Assistiti presso dispens. antitubercolari		Assistiti presso disp. antitub.	
		N.	di cui provenienti da sanatori	per 1000 abitanti	di cui provenienti da sanat. (per 100 assist.)
Bologna	—	—	—	—	—
Ferrara	415.873	372	—	0,89	—
Forlì	481.060	720	682	1,50	94,70
Modena	490.247	9.500	690	19,38	7,26
Parma	385.277	802	775	2,08	96,63
Piacenza	294.698	520	513	1,76	98,65
Ravenna	292.681	646	—	2,21	—
Reggio Emilia	382.523	4.875	517	12,74	10,60
Emilia	**2.742.359**	**17.435**	**3.177**	**6,36**	**18,22**
Arezzo	325.696	625	121	1,92	19,36
Firenze	929.432	13.667	—	14,71	—
Grosseto	201.085	205	194	0,97	94,60
Livorno	284.996	3.500	—	12,28	—
Lucca	361.131	59	28	0,16	47,47
Massa Carrara	196.806	268	229	1,36	85,45
Pisa	352.277	1.251	526	3,55	42,05
Pistoia	217.069	434	388	2,—	88,48
Siena	—	—	—	—	—
Toscana	**2.877.492**	**20.009**	**1.486**	**6,95**	**7,43**
Perugia	576.350	431	273	0,75	63,34
Terni	225.768	2.053	376	9,09	18,32
Umbria	**802.118**	**2.484**	**649**	**3,09**	**26,13**
Ancona	395.875	1.976	592	4,99	29,96
Ascoli Piceno	323.301	588	103	1,82	17,52
Macerata	297.839	259	133	0,90	51,35
Pesaro	330.000	841	818	2,55	97,27
Marche	**1.347.015**	**3.664**	**1.646**	**2,72**	**44,92**
Frosinone	455.472	2.444	—	5,36	—
Latina	281.028	941	485	3,35	51,54
Rieti	175.989	232	151	1,32	65,—
Roma	2.200.027	6.405	555	2,93	8,66
Viterbo	258.349	117	82	0,45	70,09
Lazio	**3.370.865**	**10.139**	**1.273**	**3,01**	**12,55**
Aquila	344.911	1.985	734	5,75	36,98
Campobasso	391.284	878	195	2,24	22,20
Chieti	387.470	2.950	—	7,61	—
Pescara	231.514	308	258	1,33	83,80
Teramo	259.864	112	—	0,43	—
Abruzzi e Molise	**1.615.043**	**6.233**	**1.187**	**3,86**	**19,05**

segue: **Assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari con cure dispensariali al 1° ottobre 1952**

RIPARTIZIONI TERRITORILAI	Popolazione	Assistiti presso dispens. antitubercolari		Assistiti presso disp. antitub.	
		N.	di cui provenienti da sanatori	per 1000 abitanti	di cui provenienti da sanat. (per 100 assist.)
Avellino	480.069	5.284	—	11,01	—
Benevento	322.789	2.970	175	9,20	5,89
Caserta	600.412	607	386	1,01	63,60
Napoli	2.080.988	12.615	558	6,06	4,42
Salerno	824.150	713	226	0,86	31,70
Campania	**4.308.408**	**22.189**	**1.345**	**5,15**	**6,06**
Bari	1.192.337	3.939	1.105	3,30	28,05
Brindisi	309.021	456	—	1,48	—
Foggia	648.149	9.079	375	14,01	4,13
Lecce	611.666	2.254	673	3,68	29,86
Taranto	425.207	789	—	1,85	—
Puglia	**3.186.380**	**16.517**	**2.153**	**5,18**	**13,03**
Matera	179.698	555	171	3,09	30,80
Potenza	433.754	316	—	0,73	—
Basilicata	**613.452**	**871**	**171**	**1,42**	**19,63**
Catanzaro	695.215	583	490	0,84	84,04
Cosenza	663.447	747	110	1,13	14,73
Reggio Calabria	—	—	—	—	—
Calabria	**1.358.662**	**1.330**	**600**	**0,98**	**45,10**
Agrigento	459.363	2.828	553	6,16	19,55
Caltanissetta	293.371	215	198	0,73	92,10
Catania	—	—	—	—	—
Enna	238.722	95	43	0,40	45,26
Messina	654.254	750	170	1,15	22,67
Palermo	1.019.796	5.650	380	5,54	6,73
Ragusa	230.114	589	89	2,56	1,51
Siracusa	316.015	1.900	—	6,01	—
Trapani	412.845	2.339	882	5,66	37,70
Sicilia	**3.624.480**	**14.366**	**2.315**	**3,96**	**16,12**
Cagliari	664.685	938	631	1,41	67,27
Nuoro	252.068	235	115	0,93	48,94
Sassari	347.453	478	—	1,38	—
Sardegna	**1.264.206**	**1.651**	**746**	**1,31**	**45,18**
ITALIA SETTENTRIONALE	**19.912.380**	**93.224**	**25.224**	**4,68**	**27,05**
ITALIA CENTRALE	**8.397.490**	**36.296**	**5.054**	**4,32**	**13,92**
ITALIA MERIDIONALE	**11.081.945**	**47.140**	**5.456**	**4,25**	**11,57**
ITALIA INSULARE	**4.888.686**	**16.017**	**3.061**	**3,28**	**19,11**
ITALIA	**44.280.501**	**192.677**	**38.795**	**4,35**	**20,15**

Se poi si voglion mettere a confronto le disponibilità assistenziali degli ammalati di tbc in forma attiva, protetti da assicurazione, e quelle dei non assicurati, si nota che per questi ultimi (in numero di 45.407) e soprattutto per il loro ricovero, che come già si è rilevato interessò un numero assai inferiore di ammalati, i Consorzi provinciali antitubercolari hanno a disposizione una somma che supera di poco i 10 miliardi per quanto riguarda i contributi erogati dall'ACIS: a tale somma vanno aggiunte le spese di esercizio del Villaggio Sanatoriale di Sondalo, delle Case di cura del SMOM e della CRI (pure a carico dell'ACIS) nonchè i contributi delle Provincie e dei Comuni, di cui si è già detto.

Contro tale ammontare stanno i 26 miliardi spesi dall'INPS nel 1951 per assistere un numero inferiore di ammalati (pari a 43.218 unità).

L'andamento del rapporto fra la popolazione (per 1000 abitanti) ed il numero dei ricoverati offre il seguente quadro variamente influenzato dai diversi fattori avanti cennati: la morbosità, la capacità assistenziale dei singoli consorzi, la estensione della copertura del rischio della malattia per il mezzo dell'assicurazione INPS:

Piemonte	0,45	Marche	0,40
Valle d'Aosta	1,03	Lazio	0,43
Lombardia	0,75	Abruzzi Molise	0,68
Trentino Alto Adige	0,83	Campania	0,52
Veneto	1,13	Puglia	0,53
Friuli Venezia Giulia	0,68	Basilicata	0,46
Liguria	0,39	Calabria	0,50
Emilia Romagna	0,82	Sicilia	0,78
Toscana	0,57	Sardegna	0,89
Umbria	0,45		

Le massime punte provinciali si notano a Vicenza con il 2,20 per mille, Forlì con l'1,98 per mille, Grosseto con l'1,92 per mille, Reggio Emilia con l'1,84 per mille, Varese con l'1,70 per mille, mentre i minimi valori figurano a Siena con lo 0,29 per mille, Campobasso con lo 0,31 per mille, Ravenna con lo 0,31 per mille. Regionalmente i massimi dati vengono offerti dal Veneto con l'1,13 per mille, dalla Valle d'Aosta con l'1,03 per mille ed i minimi dalla Liguria con lo 0,39 per mille e dalle Marche con lo 0,40 per mille.

Nel complesso nazionale per zone geografiche l'andamento viene così riassunto:

Italia settentrionale	ricoverati 15.612 pari allo 0,75 per mille della popolazione
Italia centrale	ricoverati 4.149 pari allo 0,39 per mille della popolazione
Italia meridionale	ricoverati 5.970 pari allo 0,54 per mille della popolazione
Italia insulare	ricoverati 4.597 pari allo 0,81 per mille della popolazione
ITALIA	ricoverati 30.328 pari allo 0,66 per mille della popolazione

L'indagine ha voluto porre in luce anche il numero di coloro che risultavano assistiti (anche per semplice osservazione) alla data del 1° ottobre 1952 presso i dispensari antitubercolari, i quali giustamente sono ritenuti strumento fondamentale sotto il profilo diagnostico e profilattico nella lotta contro la tubercolosi (Tav. 25).

Il questionario prevedeva anche la domanda tendente a conoscere quanti dei tbc in cura presso i dispensari provenivano dai sanatori. A tale domanda però non tutti i Consorzi hanno saputo rispondere, onde le risultanze sono da ritenere attendibili solo con le dovute riserve. Sondrio, ad esempio, fa presente che gli 80 ammalati in cura dispensariale sono tutti provenienti da sanatori, onde la relazione è del 100%; Padova per contro, dei 6.444 in cura, non ne ha nessuno proveniente da sanatorio, il che è difficilmente credibile; e così Venezia, Vicenza, Savona, Ferrara, Ravenna, Firenze, Livorno, Frosinone, Chieti, Teramo, Avellino, Brindisi, Taranto, Potenza, Siracusa, Sassari.

Qualche altra Provincia ha riportato dati non ritenuti attendibili, evidentemente includendo nel novero di quelli in cura dispensariale anche coloro che hanno subìto semplicemente schermografie. Si sono quindi dovuti eliminare quegli elementi che potevano alterare con eccessiva evidenza l'andamento del fenomeno, come ad esempio il dato riportato da Bologna secondo cui presso il dispensario risultava in cura il 68 per mille della popolazione (Siena analogamente con il 170 per mille della popolazione, Catania con il 24 per mille).

I dati ottenuti, come già si è detto, sono pertanto molto approssimativi e si riferiscono a 192.677 unità, pari al 4,35 per mille della popolazione.

L'andamento del fenomeno si presenta quasi costante se esaminato per zone geografiche. Esso non si discosta eccessivamente dalla media nazionale ad eccezione delle isole.

Italia settentrionale	4,68	per	mille
Italia centrale	4,32	»	»
Italia meridionale	4,25	»	»
Italia insulare	3,28	»	»
ITALIA	4,35	»	»

Assunto regionalmente si presenta però assai differenziato, come può osservarsi dallo specchio seguente:

Piemonte	2,98	Marche	2,72
Valle d'Aosta	6,66	Lazio	3,01
Lombardia	4,79	Abruzzi Molise	3,86
Trentino Alto Adige . . .	1,67	Campania	5,15
Veneto	3,56	Puglia	5,18
Friuli Venezia Giulia . .	1,77	Basilicata	1,42
Liguria	10,80	Calabria	0,98
Emilia Romagna	6,36	Sicilia	3,96
Toscana	6,95	Sardegna	1,31
Umbria	3,09		

Le punte massime provinciali si notano a Modena con il 19,38 per mille, a Savona con il 16,15 per mille, Firenze con il 14,71 per mille, Foggia 14,01 per mille e minime a Teramo con lo 0,43 per mille, Viterbo con lo 0,45 per mille, Potenza con lo 0,73 per mille, Caltanissetta con lo 0,73 per mille, Bolzano con lo 0,76 per mille, mentre regionalmente i massimi si rilevano in Liguria con il 10,80 per mille, in Toscana con il 6,95 per mille, in Valle d'Aosta con il 6,66 per mille ed i valori minimi in Calabria con lo 0,98 per mille, Sardegna con l'1,31 per mille, Basilicata con l'1,42 per mille.

L'indagine, tendente a conoscere quante delle persone in cura presso i dispensari risultano essere già state in sanatorio, non conduce a elementi probanti. Grosso modo può ritenersi che nel complesso tale valore si aggiri intorno al 20% circa degli assistiti.

La distribuzione degli assistiti in sanatorio ed ospedali e presso i dispensari, a seconda dei gruppi di età, viene a confermare che lo sviluppo della morbosità assume gli aspetti più gravi attorno all'età dai 18 ai 30 anni.

I gruppi di età sono stati limitati a 4: fino ai 18 anni, dai 18 ai 30 anni, dai 30 ai 50 anni, e dai 50 anni in poi.

Si riportano (Tav. 26) per zone geografiche i valori percentuali degli assistiti negli ospedali e nei dispensari per i 4 gruppi di età sopraricordati ricavati dai dati a disposizione che pur incompleti (relativi cioè a 28.534 dei 30.328 ricoverati ed a 181.865 dei 192.677 curati presso i dispensari) possono essere ritenuti più che rappresentativi.

Assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari, con ricovero e con

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE	Dati assoluti									
	Ricoveri ospitalieri e sanatoriali					Cure dispensariali				
	fino a 18anni	18-30 anni	30-50 anni	oltre 50anni	Totale	fino a 18anni	18-30 anni	30-50 anni	oltre 50anni	Totale
Piemonte	232	460	538	354	1.584	2.279	3.455	3.655	1.161	10.550
Valle d'Aosta	8	46	35	9	98	112	227	214	84	637
Lombardia	668	921	1.020	668	3.277	6.624	9.276	9.134	3.866	28.900
Trentino-Alto Adige	122	168	207	113	610	227	365	476	169	1.237
Veneto	854	1.671	1.238	576	4.339	2.941	6.254	3.482	956	13.633
Friuli-Venezia Giulia	124	205	141	140	610	346	672	420	162	1.600
Liguria	67	246	168	134	615	5.328	4.963	4.288	2.344	16.923
Emilia	508	1.072	841	466	2.887	3.314	6.174	5.720	2.227	17.435
Italia settentrionale	**2.583**	**4.789**	**4.188**	**2.460**	**14.020**	**21.171**	**31.386**	**27.389**	**10.969**	**90.915**
Toscana	237	560	512	374	1.683	3.017	5.503	5.719	2.270	16.509
Umbria	40	113	69	60	282	58	237	85	51	431
Marche	69	216	177	75	537	721	1.427	1.167	349	3.664
Lazio	276	545	449	175	1.445	2.680	3.439	2.441	1.579	10.139
Italia centrale	**622**	**1.434**	**1.207**	**684**	**3.947**	**6.476**	**10.606**	**9.412**	**4.249**	**30.743**
Abruzzi	267	391	368	69	1.095	661	1.010	1.427	185	3.282
Campania	493	937	527	276	2.233	5.224	7.911	5.940	3.114	22.189
Puglia	285	903	352	139	1.679	4.467	6.412	3.399	2.239	16.517
Basilicata	62	122	81	15	280	191	314	253	113	871
Calabria	174	304	154	51	683	175	593	465	97	1.330
Italia meridionale	**1.281**	**2.657**	**1.482**	**550**	**5.970**	**10.718**	**16.240**	**11.484**	**5.748**	**44.190**
Sicilia	939	1.379	908	343	3.469	3.864	5.470	3.750	1.282	14.366
Sardegna	273	495	298	62	1.128	361	747	419	124	1.651
Italia insulare	**1.212**	**1.874**	**1.106**	**405**	**4.597**	**4.225**	**6.217**	**4.169**	**1.406**	**16.017**
ITALIA	**5.698**	**10.754**	**7.983**	**4.099**	**28.534**	**42.590**	**64.449**	**52.454**	**22.372**	**181 865**

TAVOLA 26

cure dispensariali, per gruppi di età e per regioni

Dati percentuali									
Ricoveri ospitalieri e sanatoriali					Cure dispensariali				
fino a 18 anni	18-30 anni	30-50 anni	oltre 50 anni	Totale	fino a 18 anni	18-30 anni	30-50 anni	oltre 50 anni	Totale
14,64	29,04	33,96	22,36	100	21,60	32,75	34,64	11,01	100
8,16	46,94	35,72	9,18	100	17,58	35,64	33,59	13,19	100
20,38	28,10	31,13	20,39	100	22,92	32,10	31,60	13,38	100
20,—	27,54	33,93	18,53	100	18,35	29,50	38,48	13,67	100
19,68	38,51	28,53	13,28	100	21,57	45,87	25,54	7,02	100
20,33	33,60	23,12	22,95	100	21,62	42,—	26,25	10,13	100
10,89	40,—	27,32	21,79	100	31,48	29,32	25,34	13,86	100
17,60	37,13	29,13	16,14	100	19,—	35,41	32,81	12,78	100
18,42	**34,16**	**29,87**	**17,55**	**100**	**23,29**	**34,52**	**30,12**	**12,07**	**100**
14,08	33,27	30,42	22,23	100	18,27	33,33	34,64	13,76	100
14,18	40,07	24,47	21,28	100	13,46	54,99	19,72	11,83	100
12,85	40,22	32,96	13,97	100	16,68	38,95	31,85	9,52	100
19,12	37,73	31,02	12,13	100	26,44	33,92	24,07	15,57	100
15,75	**36,33**	**30,58**	**17,34**	**100**	**21,06**	**34,50**	**30,62**	**13,82**	**100**
24,38	35,71	33,61	6,30	100	20,14	30,76	43,47	5,63	100
22,07	41,86	23,60	12,47	100	23,54	35,65	26,76	14,05	100
16,97	53,78	20,96	8,29	100	27,04	38,82	20,58	13,56	100
22,14	43,57	28,93	5,36	100	21,93	36,05	29,04	12,98	100
25,47	44,51	22,55	7,47	100	13,16	44,58	34,96	7,30	100
21,41	**44,46**	**24,78**	**9,35**	**100**	**24,25**	**36,75**	**25,93**	**13,07**	**100**
27,07	39,75	23,30	9,88	100	26,89	38,08	26,10	8,93	100
24,20	43,88	26,42	5,50	100	21,86	45,24	25,38	7,52	100
26,36	**40,76**	**24,06**	**8,82**	**100**	**26,38**	**38,81**	**26,03**	**8,78**	**100**
19,98	**37,66**	**28,—**	**14,36**	**100**	**23,45**	**35,26**	**28,89**	**12,40**	**100**

Assistiti in sanatori e ospedali:

	fino ai 18	dai 18 ai 30	dai 30 ai 50	oltre i 50	Totale
Italia settentrionale	18,42	34,16	29,87	17,55	100
Italia centrale	15,75	36,33	30,58	17,34	100
Italia meridionale	21,41	44,46	24,78	9,35	100
Italia insulare	26,36	40,76	24,06	8,82	100
ITALIA	19,98	37,66	28,00	14,36	100
Assistiti in dispensari:					
Italia settentrionale	23,29	34,52	30,12	12,07	100
Italia centrale	21,06	34,50	30,62	13,82	100
Italia meridionale	24,25	36,75	25,93	13,07	100
Italia insulare	26,38	38,81	26,03	8,78	100
ITALIA	23,45	35,26	28,89	12,40	100

Nella distribuzione dei ricoverati in ospedali e sanatori secondo i gruppi di età si nota un andamento quasi analogo nell'Italia settentrionale e centrale, con una non eccessivamente maggiore concentrazione nell'Italia centrale nei gruppi dai 18 ai 30 anni e dai 30 ai 50 anni, compensata da una minor densità nel gruppo fino al 18° anno.

Quasi analogo andamento, seppure con valori molto discostati, si verifica nelle due zone meridionale ed insulare.

Nella meridionale l'intervento di ricovero avviene con frequenza maggiore di quanto osservato nell'Italia settentrionale, e ancor più nella centrale, nel gruppo di età fino ai 18 anni ed in quello dai 18 ai 30 con valori sensibilmente più elevati. Infatti gli ammalati ricoverati entro il 30° anno di età raggiungono il 65,87% del totale, mentre nell'Italia settentrionale l'analogo gruppo rappresenta il 52,58% e nella centrale il 52,08%.

Nell'Italia insulare l'analogo valore raggiunge il 67,12%.

I gruppi dai 30 ai 50 anni hanno andamento pressochè uguale nelle due zone geografiche meridionale ed insulare, e così pure dai 50 in poi.

La deduzione che se ne può trarre sembra evidente, e cioè una notevole presenza di ammalati nelle classi più giovani e nel contempo una minor protezione assicurativa nei loro confronti. Se poniamo queste circostanze in relazione alla nota condizione di maggior depressione economica delle zone geografiche in argomento, appare evidente la incidenza di tale situazione depressa, ovverossia di stato di miseria, sul fenomeno esaminato.

L'esame analitico della distribuzione delle età per regioni con-

ferma questa constatazione. In Calabria gli ammalati ricoverati entro il 30° anno sono rappresentati dal 69,98%, in Puglia dal 70,75%; mentre in Piemonte soltanto dal 43,68% e in Lombardia dal 48,48%.

Anche la distribuzione per gruppi di età degli ammalati in cura presso i dispensari offre andamento analogo, seppure con differenziazioni tra zona e zona di valore quantitativo molto più modesto.

I valori massimi nel gruppo entro il 18° anno di età si registrano in Liguria col 31,48%, in Puglia con il 27,04%, mentre nel gruppo di assistiti con ricovero di corrispondente età si notano valori assai scarsi: Liguria 10,89%, Puglia 16,97%, quasi a indicare che ad una elevata attività di cura nell'età giovanile presso i dispensari possa fare riscontro una minor necessità di ricovero.

L'argomentazione non è però suffragata da prove e quindi è da ritenere del tutto opinabile.

È però significativo ricordare come siano assai diversamente correlati tra loro i rapporti tra la popolazione ed i ricoverati in sanatorio e ospedali ed i curati nei dispensari antitubercolari.

(per 1000 abitanti)	Curati in sanatorio	Curati presso dispensari
Italia settentrionale	0,75	4,68
Italia centrale	0,39	4,32
Italia meridionale	0,54	4,25
Italia insulare	0,81	3,28
ITALIA	0,66	4,35

Dal che, almeno per quanto riflette l'Italia insulare, par si possa desumere, in contrapposizione a quanto rilevato in precedenza, che ad una minore attività presso i dispensari corrisponda la necessità di un più intenso intervento di ricovero in sanatorio od ospedale. Ma anche questa conclusione, come la precedente, non confortata da prove, è da accogliere con riserva.

2. Condizioni di vita degli assistiti

L'indagine non poteva trascurare la conoscenza delle condizioni di vita degli assistiti, sotto l'aspetto ambientale per la loro generalità, e per i ricaduti anche sotto il profilo economico.

Le domande dirette alla generalità degli assistiti erano riferite per semplicità al solo fattore abitazione, ritenuto elemento sufficientemente indicativo per un giudizio sulle condizioni di bisogno dei singoli ammalati. Esse riguardano infatti l'abitazione igienica-

mente inadatta, la sovraffollata, e l'assenza di abitazione. Per differenza il restante gruppo si intende con abitazione normale.

Si esamini dapprima la risultanza relativa agli assistiti in cura sanatoriale ed ospedaliera, secondo le tradizionali ripartizioni geografiche.

Si nota innanzitutto che non tutti i Consorzi provinciali antitubercolari sono stati nelle condizioni di rispondere, pur dovendosi apprezzare che 68 su 90 di essi hanno potuto esporre i dati richiesti a dimostrazione che, nella maggioranza, questi organismi hanno avvertito la necessità di possedere elementi di giudizio sui singoli assistiti, anche di ordine sociale, a complemento di quelli strettamente clinici (Tav. 27).

I risultati relativi sono pertanto riferiti al numero degli assistiti per i quali si sono potuti ottenere i dati, cioè per 22.116 sui 30.328 rilevati; quindi in misura più che sufficiente per illustrare il fenomeno all'esame.

Negli specchi seguenti si riporteranno unicamente i valori percentuali, e ciò per rendere il rapporto di immediata percezione:

	Abitaz. igienic. inadatta	Abitaz. sovraffollata	Assenza di abitazione	Abitaz. normale	TOTALE
Italia settentrionale . . .	21,82	43,88	3,18	31,12	100
Italia centrale	23,28	41,95	2,34	32,43	100
Italia meridionale	23,64	65,90	2,41	8,05	100
Italia insulare	30,70	55,66	3,16	10,48	100
ITALIA	23,76	50,71	2,85	22,68	100

I dati sono oltremodo significativi, per cui ogni commento sembra superfluo. Il sovraffollamento si manifesta in maniera impressionante ovunque, per raggiungere quote altissime nell'Italia insulare e ancor più nella meridionale, ove gli ammalati provenienti da abitazioni che per esclusione potrebbero chiamarsi normali raggiungono la quota minima dell'8,05% contro il dato medio nazionale del 22,68%.

Il sovraffollamento, che raggiunge una media così elevata nel mezzogiorno, esiste anche in altre regioni settentrionali con punte spaventose. Nella Valle d'Aosta esso è rappresentato dal 93,88% degli assistiti, nella Venezia Giulia dall'82,62%, nelle Marche dal 74,12%.

Singolarmente assunti, però, i dati hanno valore non completamente significativo, in quanto l'abitazione igienicamente inadatta è di norma anche sovraffollata e viceversa: tali dati caratterizzano quindi soltanto l'aspetto prevalente della situazione ambientale.

Esaminando peraltro l'ultimo elemento riportato nello specchio, cioè l'abitazione che, per eliminazione, vien ritenuta normale, in

quanto non igienicamente inadatta e non sovraffollata, si nota che in Valle d'Aosta e in Calabria non vengono addirittura segnalate abitazioni del genere. Si può anche ritenere che l'indicazione abbia soltanto valore orientativo e che non risponda in tutto a verità. È comunque sintomatico che constatando ciò venga da pensare che quanto segnalato non si discosti molto dal vero.

Le punte minime, dopo lo zero assoluto già rilevato, si registrano in Abruzzo con l'1,31%, nella Puglia con 7,39%, in Sicilia con 8,57%; le massime in Piemonte con 51,47%, Liguria con 46,50%, Lombardia con 46,16% e Toscana con 43,85%.

Sembra opportuno porre a raffronto i dati dell'abitazione con quelli dei ricoverati in Sanatorio, al fine di ottenere una eventuale conferma alla nota relazione esistente tra i due fenomeni.

	Provenienti da abitazioni normali sul N. dei ricoverati	Ricoverati per 1000 abitanti
Calabria	—	0,50
Valle d'Aosta	—	1,03
Abruzzi	1,31	0,68
Puglia	7,39	0,53
Sicilia	8,57	0,78
Piemonte	51,47	0,45
Liguria	46,50	0,39
Lombardia	46,16	0,75
Toscana	43,85	0,57

Mentre risulta evidente la relazione inversamente proporzionale tra i due elementi per il Piemonte e la Liguria, non altrettanto può dirsi per la Lombardia e la Toscana. Le risultanze per entrambe le regioni sono d'altra parte influenzate da talune situazioni provinciali che si scostano alquanto dalla media desunta dalle situazioni delle altre regioni. Così in Lombardia, ove il rapporto è nella media di 0,47 per mille circa in 6 provincie, mentre sale poi a 1,23 a Brescia, 1,55 a Pavia, 1,70 a Varese; così è pure in Toscana, ove il rapporto, orientato sullo 0,42, sale a 1,92 a Grosseto, allo 0,92 a Massa Carrara, allo 0,64 a Lucca e scende a 0,29 a Siena.

Analoga indagine è stata effettuata per quanto riguarda coloro che sono in cura presso i dispensari antitubercolari, di cui si riportano soltanto i valori percentuali desunti dai dati a disposizione relativi cioè a 133.350 dei 192.677 assistiti in forma dispensariale (Tav. 28).

Assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari con ricovero,

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE	Provincie che hanno risposto	Assistiti	Tipo di abitazione		
			igienic. inadatta	sovraffollata	senza abitazione
Piemonte	6 su 6	1.584	121	594	55
Valle d'Aosta	1 su 1	98	6	92	—
Lombardia	2 su 9	427	19	199	11
Trentino-Alto Adige	2 su 2	610	225	138	34
Veneto	5 su 7	3.616	705	1.883	174
Friuli-Venezia Giulia	2 su 2	610	17	504	6
Liguria	4 su 4	615	81	234	14
Emilia	6 su 8	2.209	957	643	17
Italia settentrionale	**28 su 39**	**9.769**	**2.131**	**4.287**	**311**
Toscana	8 su 9	1.683	369	540	36
Umbria	1 su 2	282	70	170	10
Marche	4 su 4	537	64	398	12
Lazio	3 su 5	1.214	362	451	29
Italia centrale	**16 su 20**	**3.716**	**865**	**1.559**	**87**
Abruzzi	4 su 5	765	409	337	9
Campania	5 su 5	2.233	329	1.551	74
Puglia	5 su 5	1.679	293	1.247	15
Basilicata	1 su 2	170	41	95	1
Calabria	2 su 2	683	235	414	34
Italia meridionale	**17 su 19**	**5.530**	**1.307**	**3.644**	**133**
Sicilia	4 su 9	1.973	604	1.171	29
Sardegna	3 su 3	1.128	348	555	69
Italia insulare	**7 su 12**	**3.101**	**952**	**1.726**	**98**
ITALIA	**68 su 90**	**22.116**	**5.255**	**11.216**	**629**

secondo il tipo di abitazione

	Dati percentuali				
altre abitazioni	abitazione igienicamente inadatta	abitazione sovraffollata	senza abitazione	altre abitazioni	Totale
814	7,64	37,42	3,47	51,47	100
—	6,12	93,88	—	—	100
198	4,43	46,85	2,56	46,16	100
213	36,88	22,62	5,57	34,93	100
854	19,49	52,07	4,81	23,63	100
83	2,79	82,62	0,98	13,61	100
286	13,17	38,05	2,28	46,50	100
592	43,32	29,11	0,78	26,79	100
3.040	**21,82**	**43,88**	**3,18**	**31,12**	**100**
738	21,93	32,08	2,14	43,85	100
32	24,82	60,28	3,55	11,35	100
63	11,92	74,12	2,24	11,72	100
372	29,82	37,15	2,39	30,64	100
1.205	**23,28**	**41,95**	**2,34**	**32,43**	**100**
10	53,46	44,05	1,18	1,31	100
279	14,73	69,46	3,31	12,50	100
124	17,45	74,27	0,89	7,39	100
33	24,12	55,88	0,59	19,41	100
—	34,41	60,61	4,98	—	100
446	**23,64**	**65,90**	**2,41**	**8,05**	**100**
169	30,61	59,35	1,47	8,57	100
156	30,85	49,20	6,12	13,83	100
325	**30,70**	**55,66**	**3,16**	**10,48**	**100**
5.016	**23,76**	**50,71**	**2,85**	**22,68**	**100**

Assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari con

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE	Provincie che hanno risposto	Assistiti	Tipo di abitazione		
			igienic. inadatta	sovraffollata	senza abitazione
Piemonte	5 su 6	5.349	266	1.840	28
Valle d'Aosta	1 su 1	637	152	485	—
Lombardia	2 su 9	4.076	14	2.046	5
Trentino-Alto Adige	2 su 2	1.237	737	224	36
Veneto	5 su 7	12.019	2.922	6.883	983
Friuli-Venezia Giulia	2 su 2	1.600	128	828	21
Liguria	4 su 4	16.923	522	5.039	141
Emilia	6 su 8	7.935	1.006	2.346	14
Italia settentrionale	**27 su 39**	**49.776**	**5.747**	**19.691**	**1.228**
Toscana	7 su 9	16.509	1.657	2.458	577
Umbria	1 su 2	431	65	240	13
Marche	4 su 4	3.664	253	1.862	31
Lazio	3 su 5	9.790	3.575	4.186	127
Italia centrale	**15 su 20**	**30.394**	**5.550**	**8.746**	**748**
Abruzzi	3 su 5	1.298	402	841	9
Campania	5 su 5	22.179	3.191	14.231	531
Puglia	5 su 5	16.517	2.651	10.244	229
Basilicata	1 su 2	316	54	195	—
Calabria	2 su 2	1.330	480	788	62
Italia meridionale	**16 su 19**	**41.640**	**6.778**	**26.299**	**831**
Sicilia	3 su 9	9.889	2.818	5.222	42
Sardegna	3 su 3	1.651	394	649	26
Italia insulare	**6 su 12**	**11.540**	**3.212**	**5.871**	**68**
ITALIA	**64 su 90**	**133.350**	**21.287**	**60.607**	**2.875**

cure dispensariali, secondo il tipo di abitazione

	Dati percentuali				
altre abitazioni	abitazione igienicamente inadatta	abitazione sovraffollata	senza abitazione	altre abitazioni	Totale
3.215	4,97	34,40	0,52	60,11	100
—	23,90	76,10	—	—	100
2.011	0,34	50,20	0,12	49,34	100
240	59,58	18,11	2,91	19,40	100
1.231	24,31	57,27	8,18	10,24	100
623	8,—	51,75	1,31	38,94	100
11.221	3,08	29,78	0,83	66,31	100
4.569	12,68	29,57	0,18	57,57	100
23.110	**11,55**	**39,56**	**2,47**	**46,42**	**100**
11.817	10,04	14,89	3,50	71,57	100
113	15,08	55,68	3,02	26,22	100
1.518	6,90	50,82	0,85	41,43	100
1.902	36,52	42,76	1,30	19,42	100
15.350	**18,26**	**28,78**	**2,46**	**50,50**	**100**
46	30,97	64,79	0,69	3,55	100
4.226	14,38	61,14	2,39	19,09	100
3.393	16,05	62,02	1,39	20,54	100
67	17,09	61,69	—	21,22	100
—	36,09	59,25	4,66	—	100
7.732	**16,28**	**63,18**	**1,99**	**18,57**	**100**
1.807	28,49	52,80	0,42	18,29	100
582	23,86	39,31	1,57	35,26	100
2.389	**27,83**	**50,87**	**0,59**	**20,71**	**100**
48.581	**15,95**	**45,50**	**2,15**	**36,40**	**100**

	Abitaz. igien. inadatta	Abitaz. sovraf-follata	Assenza di abita-zione	Abitaz. nor-male	TOTALE
Italia settentrionale . . .	11,55	39,56	2,47	46,42	100
Italia centrale	18,26	28,78	2,46	50,50	100
Italia meridionale	16,28	63,16	1,99	18,57	100
Italia insulare	27,83	50,87	0,59	20,71	100
ITALIA	15,95	45,50	2,15	36,40	100

Non torna conto illustrare, ripetendo pressochè le argomentazioni già esposte in precedenza, quanto emerge chiaramente ad un primo esame.

Forse giova soffermarsi sul contenuto della penultima colonna, da cui risulta evidente che il numero di coloro che provengono da abitazioni normali è superiore a quello notato nello specchio analogo per i ricoverati in sanatorio. Ciò vuol confermare che la buona abitazione influisce in senso positivo sulle condizioni di salute degli occupanti e quindi, in definitiva, che ai risultati dianzi riportati può essere attribuita una certa attendibilità.

Buona parte degli ammalati ospitati in sanatori ed ospedali è costituita da individui ricaduti (Tav. 29). L'indagine ha permesso di constatare che su 27.054 degenti per cui è stato possibile conoscere l'elemento all'esame (sui 30.328 ricoverati), ben 7.840 già furono ospitati in precedenza, per una o più volte, in ospedali e sanatori: cioè il 28,98%. Le punte massime dei ricaduti si notano nell'Umbria con il 48,70 % dei degenti, nel Lazio con il 40,40 %, in Calabria con il 37,90%; le minime in Valle d'Aosta con il 5,10%, nelle Marche con il 10,40%, in Basilicata con il 14,60%.

Le cause delle ricadute sono state indicate soltanto da 45 Provincie sulle 90 che hanno risposto al questionario, per un complesso di 5.034 persone sulle 7.840 interessate, pari cioè al 64,21 %.

Il valore delle risultanze non assume nè può assumere aspetto tassativo, in quanto è evidente che il fenomeno non può essere giudicato con piena razionalità, nei suoi molteplici aspetti, in base ai pochi indici ricavati, quali il lavoro inadatto, l'abitazione inadatta, l'insufficiente alimentazione, rimandandosi nella classe « altre cause » le infinite altre possibilità.

La relatività delle risultanze è anche da attribuire alla circostanza che taluni Consorzi hanno presumibilmente localizzata l'indagine alle tre classi di indici ricordate, omettendo ogni indicazione alla classe « altre cause ». Così infatti risulta per la Valle d'Aosta, le Marche, gli Abruzzi Molise, Basilicata, Calabria, Sardegna.

È possibile anche ritenere che i tre indici citati siano stati rico-

nosciuti ampiamente idonei ad individuare le più conosciute cause della ricaduta, onde la ovvia inutilità di riferimento ad altre cause indeterminabili.

Comunque, pur con tutte le riserve sulle indicazioni raccolte (per la loro sommarietà e la difficoltà da parte dei compilatori di effettuare una analisi approfondita sulla materia che è sollecitata da molteplici altri fattori oltre quelli indicati), torna conto soffermarsi sui dati emersi:

	Lavoro inadat.	Abitaz. inadat.	Aliment. insuff.	Altre cause	TOTALE
Italia settentrionale . . .	16,84	23,31	37,81	22,04	100
Italia centrale	11,36	19,60	31,63	37,41	100
Italia meridionale	7,77	35,22	52,89	4,12	100
Italia insulare	15,60	27,20	50,67	6,53	100
ITALIA	14,—	25,53	41,87	18,60	100

Se ne trae la conclusione che nella media il fattore che acquista valore prevalente è, pur sempre, quello dell'alimentazione insufficiente, rappresentato infatti dal 41,87% dei casi; seguono poi con il 25,53% l'abitazione inadatta, e con il 14% il lavoro inadatto. Le altre cause sono rappresentate dal 18,60%.

È da ritenere altresì che la scarsa rilevanza mostrata nell' Italia meridionale e insulare dal fattore « altre cause », rispettivamente del 4,12% e 6,53%, abbia voluto significare prevalenza assoluta delle tre cause indicate: lavoro inadatto, abitazione inadatta e alimentazione insufficiente, tutte rappresentative di stato di acuto bisogno. Ciò conferma con estrema evidenza che la miseria individuata dai tre citati fattori costituisce l'elemento di fondo delle ricadute negli ammalati di tbc in quelle zone.

Il fattore alimentazione insufficiente assunto in coordinazione e sommato con quello dell'abitazione inadatta, per zone geografiche, si presenta per l'88,11% nell'Italia meridionale, con punte massime nella Campania (90,63 %), nell'Abruzzo (89,38 %). Anche la Sardegna si presenta con quota elevatissima, raggiungendo il 90,47%.

Una conferma che l'assistenza di cui si sta trattando riguarda in misura cospicua la categoria più povera della popolazione si ottiene esaminando il quadro delle prestazioni (Tav. 30). Risulta infatti che l'88% di coloro che sono ricoverati in sanatori ed in ospedali è assistito a titolo completamente gratuito, e solo l'11,07% con corresponsione di contributo che, come si sa, è di importo talvolta modestissimo.

I ricoverati a pagamento sono rappresentati da una aliquota irrilevante, lo 0,93%.

Assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari cor

REGIONI	Assistiti	Ricaduti		Provincie che hanno indicato le cause di ricaduta	Assistiti	
		dati assoluti	% degli assistiti		N.	% sui ricaduti
Piemonte	1.584	306	19,30	2 su 6	56	18,30
Valle d'Aosta	98	5	5,10	1 su 1	5	100,—
Lombardia	4.061	1.062	26,40	4 su 9	432	40,30
Trentino-Alto Adige	610	126	20,60	2 su 2	126	100,—
Veneto	2.434	904	37,10	2 su 7	601	66,50
Friuli-Venezia Giulia	610	216	35,40	2 su 2	216	100,—
Liguria	615	137	22,30	4 su 4	137	100,—
Emilia	2.445	830	33,90	4 su 8	696	83,80
Italia settentrionale	**12.457**	**3.596**	**28,87**	**21 su 39**	**2.269**	**63,10**
Toscana	1.683	549	32,60	5 su 9	295	53,80
Umbria	365	178	48,70	1 su 2	85	47,80
Marche	537	56	10,40	2 su 4	18	32,10
Lazio	1.445	584	40,40	2 su 5	500	85,60
Italia centrale	**4.030**	**1.367**	**33,92**	**10 su 20**	**898**	**65,69**
Abruzzi	1.095	199	18,20	3 su 5	160	80,40
Campania	2.233	585	26,20	2 su 5	448	76,60
Puglia	1.679	427	25,40	2 su 5	233	54,60
Basilicata	280	41	14,60	1 su 2	18	43,90
Calabria	683	259	37,90	1 su 2	41	15,80
Italia meridionale	**5.970**	**1.511**	**25,31**	**9 su 19**	**900**	**59,56**
Sicilia	3.469	1.149	33,10	4 su 9	925	80,50
Sardegna	1.128	217	19,20	1 su 3	42	19,30
Italia insulare	**4.597**	**1.366**	**29,72**	**5 su 12**	**967**	**70,79**
ITALIA	**27.054**	**7.840**	**28,98**	**45 su 90**	**5.034**	**64,21**

assistenza ripetuta e possibili cause della ricaduta

di cui sono state indicate le cause di ricaduta								
Distribuiti per causa di ricaduta								
dati assoluti				Valori percentuali				
Lavoro inadatto	Abitazione inadatta	Insuff. alimentazione	Altre cause	Lavoro inadatto	Abitazione inadatta	Insuff. alimentazione	Altre cause	Totale
10	2	15	29	17,80	3,50	26,70	52,—	100
5	—	—	—	100,—	—	—	—	100
40	110	138	144	9,26	25,46	31,95	33,33	100
40	47	14	25	31,80	37,30	11,10	19,89	100
103	126	315	57	17,14	20,97	52,42	9,47	100
41	54	101	20	18,98	24,98	46,76	9,28	100
20	34	59	24	14,60	24,80	43,07	17,53	100
123	156	216	201	17,67	22,42	31,04	28,87	100
382	**529**	**858**	**500**	**16,84**	**23,31**	**37,81**	**22,04**	**100**
26	71	50	148	8,80	24,07	16,97	50,16	100
23	25	27	10	27,—	29,40	31,80	11,80	100
4	5	9	—	22,22	27,78	50,—	—	100
49	75	198	178	9,80	15,—	39,60	35,60	100
102	**176**	**284**	**336**	**11,36**	**19,60**	**31,63**	**37,41**	**100**
17	69	74	—	10,62	43,13	46,25	—	100
25	199	207	17	5,58	44,42	46,21	3,79	100
12	27	174	20	5,15	11,59	74,68	8,58	100
6	—	12	—	33,33	—	66,67	—	100
10	22	9	—	24,39	53,66	21,95	—	100
70	**317**	**476**	**37**	**7,77**	**35,22**	**52,89**	**4,12**	**100**
147	248	467	63	15,89	26,81	50,49	6,81	100
4	15	23	—	9,53	35,71	54,76	—	100
151	**263**	**490**	**68**	**15,60**	**27,20**	**50,67**	**6,53**	**100**
705	**1.285**	**2.108**	**936**	**14,—**	**25,53**	**41,87**	**18,60**	**100**

Assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE	Provincie che hanno risposto	Assistiti	Condizione della prestazione	
			Gratuita	Con contributo
Piemonte	6 su 6	1.584	1.178	406
Valle d'Aosta	1 su 1	98	77	21
Lombardia	8 su 9	4.061	2.916	1.131
Trentino-Alto Adige	2 su 2	610	609	1
Veneto	6 su 7	3.730	3.225	498
Friuli-Venezia Giulia	2 su 2	610	587	23
Liguria	4 su 4	615	504	111
Emilia	8 su 8	2.887	2.674	213
Italia settentrionale	**37 su 39**	**14.195**	**11.770**	**2.404**
Toscana	8 su 9	1.683	1.608	72
Umbria	2 su 2	365	361	4
Marche	4 su 4	537	523	14
Lazio	4 su 5	1.552	1.371	11
Italia centrale	**18 su 20**	**4.137**	**3.863**	**101**
Abruzzi	5 su 5	1.095	1.091	4
Campania	5 su 5	2.233	2.095	138
Puglia	5 su 5	1.679	1.650	22
Basilicata	2 su 2	280	271	9
Calabria	2 su 2	683	683	—
Italia meridionale	**19 su 19**	**5.970**	**5.790**	**173**
Sicilia	8 su 9	3.260	2.842	417
Sardegna	3 su 3	1.128	944	80
Italia insulare	**11 su 12**	**4.388**	**3.826**	**497**
ITALIA	**85 su 90**	**28.690**	**25.249**	**3.175**

secondo la condizione della prestazione

	Condizione della prestazione (dati percentuali)			
A pagamento	Gratuita	Con contributo	A pagamento	Totale
—	74,37	25,63	—	100
—	78,57	21,43	—	100
14	71,80	27,85	0,35	100
—	99,84	0,16	—	100
7	86,46	13,35	0,19	100
—	96,23	3,77	—	100
—	81,96	18,04	—	100
—	92,62	7,38	—	100
21	**82,91**	**16,93**	**0,16**	**100**
3	95,54	4,28	0,18	100
—	98,90	1,10	—	100
—	97,39	2,61	—	100
170	88,34	0,71	10,95	100
173	**93,38**	**2,44**	**4,18**	**100**
—	99,63	0,37	—	100
—	93,82	6,18	—	100
7	98,28	1,31	0,41	100
—	96,78	3,22	—	100
—	100,—	—	—	100
7	**96,98**	**2,89**	**0,13**	**100**
1	87,18	12,79	0,03	100
64	87,23	7,09	5,68	100
65	**87,19**	**11,33**	**1,48**	**100**
266	**88,—**	**11,07**	**0,93**	**100**

L'andamento delle prestazioni totalmente gratuite desunto dai dati a disposizione relativi a 28.690 persone delle 30.328 ricoverate è rappresentato da questa serie di rapporti percentuali:

82,91 nell'Italia settentrionale
93,38 nell'Italia centrale
96,98 nell'Italia meridionale
87,19 nell'Italia insulare.

Le punte massime si hanno in Calabria con la totalità, cioè con il 100%, nel Trentino-Alto Adige con il 99,84%, negli Abruzzi con il 99,63%. Le minime in Lombardia con il 71,80% e in Piemonte con il 74,37%.

3. Condizioni della prestazione e accertamento dello stato di bisogno

L'accertamento dello stato di bisogno è effettuato in via prevalente direttamente dai Consorzi provinciali antitubercolari. La domanda inserita nel questionario tendeva appunto a conoscere se per tale determinazione i Consorzi si avvalevano o meno delle notizie emergenti presso le amministrazioni comunali per l'istituzione del noto elenco dei poveri, cioè degli aventi diritto alle prestazioni gratuite dell'assistenza sanitaria comunale, e se esisteva un eventuale collegamento con l'ECA locale (Tav. 31).

Soltanto 2/3 dei Consorzi hanno risposto al quesito, relativamente a 18.092 dei 30.328 assistiti con ricovero, onde il risultato può aver valore solamente indicativo. Comunque è ben chiaro che prevale il criterio della autonomia del giudizio sullo stato di bisogno, sulla base di elementi emersi direttamente attraverso indagini effettuate di volta in volta da parte dei Consorzi. Molti di questi, infatti, quali quello della Valle d'Aosta, quelli del Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia, Marche, Campania, Puglia, hanno provveduto ad accertamenti diretti in ragione della totalità degli assistiti. Per contro in Calabria si nota che la totalità degli assistiti è iscritta nell'elenco dei poveri.

L'indicazione in riferimento ha d'altra parte valore assai relativo, in quanto l'iscrizione all'elenco dei poveri è soltanto uno degli indici, e certamente non il più esteso, per conoscere le condizioni di bisogno di una determinata popolazione.

A titolo puramente indicativo, tenuto conto delle riserve avanzate sull'argomento, si riportano per zone geografiche i valori percentuali relativi all'accertamento dello stato di bisogno:

TAVOLA 31

Assistiti dai Consorzi provinciali antitubercolari secondo l'accertamento dello stato di bisogno

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE	Provincie che hanno risposto	Assistiti	Accertato direttamente dal Consorzio	Accertato sulla base delle risultanze dell'elenco dei poveri	Dati percentuali		
					Accertato direttamente dal Consorzio	Accertato sulla base delle risultanze dell'elenco dei poveri	Totale
Piemonte	6 su 6	1.584	1.539	45	97,16	2,84	100
Valle d'Aosta	1 su 1	98	98	—	100,—	—	100
Lombardia	8 su 9	4.061	1.719	2.342	42,33	57,67	100
Trentino-Alto Adige	2 su 2	610	610	—	100,—	—	100
Veneto	1 su 7	436	164	272	37,61	62,39	100
Friuli-Venezia Giulia	2 su 2	610	610	—	100,—	—	100
Liguria	2 su 4	270	231	39	85,56	14,44	100
Emilia	4 su 8	1.414	1.316	98	93,07	6,93	100
Italia settentrionale	**26 su 39**	**9.083**	**6.287**	**2.796**	**69,22**	**30,78**	**100**
Toscana	7 su 9	1.275	1.226	49	96,16	3,84	100
Umbria	1 su 2	83	79	4	95,19	4,81	100
Marche	3 su 4	433	433	—	100,—	—	100
Lazio	4 su 5	1.355	518	837	38,23	61,77	100
Italia centrale	**15 su 20**	**3.146**	**2.256**	**890**	**71,71**	**28,29**	**100**
Abruzzi	4 su 5	854	851	3	99,65	0,35	100
Campania	4 su 5	1.036	1.036	—	100,—	—	100
Puglia	3 su 5	671	671	—	100,—	—	100
Basilicata	1 su 2	170	150	20	88,24	11,76	100
Calabria	1 su 2	392	—	392	—	100,—	100
Italia meridionale	**13 su 19**	**3.123**	**2.708**	**415**	**86,71**	**13,29**	**100**
Sicilia	5 su 9	1.612	1.209	403	75,—	25,—	100
Sardegna	3 su 3	1.128	866	262	76,77	23,23	100
Italia insulare	**8 su 12**	**2.740**	**2.075**	**665**	**75,73**	**24,27**	**100**
ITALIA	**62 su 90**	**18.092**	**13.326**	**4.766**	**73,66**	**26,34**	**100**

	CONDIZIONI DI BISOGNO		
	Accertate direttam. dai CPA	Sulla base elenco dei poveri	TOTALE
Italia settentrionale	69,22	30,78	100
Italia centrale	71,71	28,29	100
Italia meridionale	86,71	13,29	100
Italia insulare	75,73	24,27	100
ITALIA	73,66	26,34	100

I metodi seguiti dai Consorzi provinciali antitubercolari per l'accertamento dello stato di bisogno si differenziano ben poco.

Prevale ovunque il criterio del bisogno relativo, cioè di quel bisogno che, non necessariamente ancorato a iscrizione agli elenchi dei poveri o degli assistiti ECA, si manifesta, in funzione delle esigenze curative, in una incapacità totale o parziale di provvedere ad esse.

Il Consorzio provinciale antitubercolare di Bolzano definisce questo concetto con una dichiarazione che ha il pregio della chiarezza: « Le decisioni del Consorzio si basano non solo sull'accertamento della povertà assoluta, ma anche su quello della povertà relativa, nel senso cioè che quando l'ammalato od i suoi familiari non sono in grado di sopportare nè totalmente nè parzialmente l'onere del ricovero, pure non essendo poveri nel senso lessicale, interviene per l' assunzione dell'onere ».

Le fonti, dalle quali generalmente vengono attinte le notizie atte alla emissione del giudizio sullo stato di bisogno, sono prevalentemente: lo stato di famiglia, il certificato di iscrizione nell'elenco dei poveri, il certificato dell'esattoria, il certificato dell'Ufficio distrettuale delle imposte, nonchè i rapporti dell'Arma dei Carabinieri o degli organi della Pubblica Sicurezza, e infine le relazioni dei Sindaci e le risultanze delle inchieste domiciliari effettuate dalle Assistenti sanitarie visitatrici sia nei riguardi degli interessati che dei parenti tenuti agli alimenti.

Il Consorzio provinciale antitubercolare di Teramo precisa i documenti di "rito" occorrenti per l'assistenza sanatoriale ed ospitaliera, domiciliare ed ambulatoriale dei malati poveri affetti da tubercolosi: 1) atto di nascita, 2) stato di famiglia, 3) certificato di povertà dell'infermo e dei componenti la di lui famiglia, 4) certificato dell'Ufficio distrettuale delle imposte relativo a tutti i componenti la famiglia dell'infermo, 5) idem dell'Esattoria comunale. Aggiunge poi: l'accertamento presso l' INPS e le informazioni dei Carabinieri ove occorrano.

Qualche Consorzio si basa principalmente sulle notizie fornite dalla Questura. Taranto ad esempio dichiara: « si scrive alla Que-

stura, la quale fa gli accertamenti sulla situazione economica degli infermi e dei familiari obbligati agli alimenti, sia in relazione alla iscrizione nei ruoli mobiliari ed immobiliari, sia in relazione allo stato apparente del tenore di vita ».

Palermo per contro dichiara di formulare il giudizio circa lo stato di bisogno su accertamenti clinico-radiologici dei dispensari ed accertamenti sociali delle Assistenti sanitarie.

Per finire, si riporta la determinazione, particolarmente interessante sotto il profilo psicologico, del Consorzio provinciale antitubercolare di Alessandria. Esso infatti dichiara che ricovera « quasi tutti gratuitamente o con minimo contributo, che in un secondo tempo viene quasi sempre condonato e con largo criterio, allo scopo di non privare del necessario ricovero anche un discreto gruppo di ammalati che, nel timore di sobbarcarsi a spese che col tempo diventerebbero pesanti, si asterrebbero dal ricovero stesso ».

Dopo quanto esposto si ritiene opportuno far presente che qualche elemento quantitativo riportato nelle tavole, particolarmente per quanto riflette il numero degli assistiti presso i Dispensari antitubercolari, può essere stato influenzato da imperfetta interpretazione di talune domande da parte di alcuni Consorzi.

Si ha ragione di credere che le cennate imperfezioni non possano aver comunque sensibilmente alterate le risultanze quantitative complessive.

Queste ultime, pur dovendosi in conseguenza attribuire loro valore più indicativo che assoluto, si ritiene che possano sufficientemente illustrare quanto la finalità dell'inchiesta si riprometteva.

7. Attività dell'Opera nazionale maternità ed Infanzia

1. Persone assistite

La determinazione del numero, anche soltanto in via approssimativa, delle persone assistite annualmente dall'ONMI non è stato compito facile in quanto non risulta esistere un'anagrafe centralizzata degli assistiti ove annotare le varie provvidenze accordate, dall'assistenza sanitaria consultoriale a quella detta materiale, costituita prevalentemente da concessione di latte, viveri, medicinali, corredini, ecc. nonchè da quella di ricovero in istituti, ospitalità presso allevatori, ecc. ecc..

Dalle indicazioni riportate nel compendio statistico italiano 1952 risultano essere state assistite durante l'anno finanziario 1950 - 1951 con assistenza sanitaria (prima visita) e con assistenza materiale ben 1.904.000 persone così distinte:

donne	342.000
bambini e ragazzi	1.562.000
Totale . . .	1.904.000

Le 342 mila donne risulterebbero secondo l'assistenza loro praticata, così distribuite:

assistenza sanitaria in consultori materni e dermosifilopatici				183.000
assistenza in Istituzioni o a domicilio:				
	Gestanti	Madri	Complesso	
in Istituti di maternità . .	2.000	—	2.000	
in Refettori materni . . .	30.000	35.000	65.000	
a domicilio	49.000	43.000	92.000	
Totale . . .	81.000	78.000	159.000	159.000
			Totale . . .	342.000

I bambini e ragazzi, assistiti come si è detto in numero di 1.562.000, risulterebbero così distribuiti:

assistenza sanitaria in consultori pediatrici e dermosifilopatici					646.000
assistenza in istituzioni e a domicilio:					
	ILLEGITT.	LEGITTIMI Sani	LEGITTIMI Altri (1)	TOTALE	
in asili diurni .	—	33.000	—	33.000	
in istituti di ricovero . . .	14.000	14.000	10.000	38.000	
in ricoveri presso le scuole materne . . .	—	196.000	—	196.000	
a domicilio . .	127.000	477.000	—	604.000	
presso allevatore	10.000	34.000	1.000	45.000	
TOTALE	151.000	754.000	11.000	916.000	916.000
			TOTALE . . .		1.562.000

Da un esame, solo anche superficiale, di queste risultanze sorge il dubbio che nella determinazione delle persone assistite sia stato tenuto presente, più che il reale ammontare dei soggetti dell'assistenza, cioè le persone variamente assistite con questa o quell'altra prestazione, l'entità dei titolari relativamente ai due distinti gruppi di prestazioni: *a*) le assistenze sanitarie, *b*) le assistenze materiali. E così si notano enumerati distintamente questi due gruppi:

donne e bambini assistiti con assistenza sanitaria, consultoria materiale e dermosifilopatica (183.000+646.000)	829.000
donne e bambini assistiti con assistenza materiale (159 mila + 916 mila)	1.075.000
per giungere alla conclusione che le persone assistite sono	1.904.000

Questa conclusione non tiene conto però che, se è vero che talune assistenze possono anche ritenersi tra loro indipendenti, è altresì vero che la grande, per non dire assoluta, maggioranza delle prestazioni « materiali » è riferita a persone che risultano già annotate tra le assistite con la forma sanitaria ambulatoriale.

Così, per ipotesi, di fronte a questi elementi: 100 donne visitate ambulatorialmente (prima visita), 20 donne assistite alle mense materne, non si deve pensare che le donne assistite siano 120. Esse sono 100. Tutte vennero assistite sanitariamente e di queste, 20 anche con prestazioni « materiali ».

(1) Predisposti alla tbc prematuri, anormali.

E così dicasi anche nel campo delle prestazioni sanitarie. Di fronte, ad esempio, a: 100 donne visitate all'ambulatorio ostetrico, 10 donne visitate all'ambulatorio dermosifilopatico, può ritenersi che le donne assistite non siano state 110, bensì solo 100. Di queste, 10 hanno ottenuto la duplice prestazione, quella ostetrica e quella specialistica dermosifilopatica.

Come si è già detto in apertura di trattazione, la determinazione del numero delle persone fruenti dell'assistenza ONMI è compito, oltre che arduo, soggetto a possibilità di errori. L'analisi dei vari dati a disposizione, che verrà esposta di seguito, vorrà contribuire, così almeno si spera, a rendere minime queste possibilità di erronea valutazione.

È da ricordare che il questionario a suo tempo inviato alle Federazioni provinciali dell'ONMI, come risulta indicato nella introduzione, è stato ritornato da talune di esse con dati non totalmente attendibili e da parte di altre con elementi evidentemente erronei, per cui si è reso necessario attingere notizie direttamente alla Sede centrale dell'Opera, la quale ha cortesemente posto a disposizione le tabelle riassuntive dei dati statistici per l'anno 1951-52, di cui sarà tenuto conto nel seguito dell'esposizione.

Dalla sintesi dei dati così ottenuti, seguendo le tracce avanti indicate, si ricaverebbero le seguenti risultanze.

Assistenza sanitaria

Donne visitate nei consultori materni e dermosifilopatici (prima visita)

	1ª visita ostetrica	1ª visita dermosif.	TOTALE	
gestanti	117.503	5.605	123.108	
madri nutrici . . .	12.019	3.209	15.228	
altre donne	37.752	7.037	44.789	
TOTALE	167.274	15.851	183.125	183.125

Bambini visitati nei consultori pediatrici e dermosifilopatici (prima visita)

	1ª visita pediatrica	1ª visita dermosif.	TOTALE	
lattanti	424.230	4.637	428.867	
divezzi	172.077	5.781	177.858	
altri bambini . .	105.521	5.074	110.595	
TOTALE . . .	701.828	15.492	717.320	717.320

Assistenza materiale

Donne assistite:

	In refett. materni	Con alim. e medic.	In ricoveri Ist. Mat.	TOTALE	
gestanti	27.970	55.459	2.375	85.804	
madri nutrici .	32.447	45.648	—	78.095	
TOTALE	60.417	101.107	2.375	163.899	163.899

Bambini e fanciulli assistiti:

assistiti a domicilio con latte e medicin.	N.	544.877	
assist. negli asili nido - lattanti e divezzi	»	32.700	
assistiti presso le scuole materne . .	»	193.420	
assistiti presso allevatori	»	9.887	
ricoverati in Istituto	»	14.741	
assistiti con altre forme	»	26.116	
prematuri e anormali	»	1.710	
predisposti tbc	»	9.679	833.130
Illegittimi riconosciuti, assistiti per il tramite delle Amministrazioni provinciali			150.892

Assistiti direttamente dalla Sede centrale in Istituti:

donne	325	
bambini	633	
bambini predisposti tbc	1.169	
		2.127
TOTALE persone assistite . . .		2.050.493

così distinte:

donne (183.125 + 163.899 + 325)	347.349
bambini e ragazzi (717.320 + 833.130 + 150.892 + + 1.802)	1.703.144
TOTALE . . .	2.050.493

Conviene ora ricordare che in via prevalente le assistenze praticate dall'ONMI si basano su una preliminare attività sanitaria; ciò nel senso che di norma le prestazioni assistenziali hanno quale punto di partenza le visite consultoriali, sia ostetriche che pediatriche.

Questo si intende, in via non del tutto assoluta, poichè talune prestazioni tra quelle denominate «materiali» possono aver luogo anche indipendentemente da una precedente attività consultoriale.

Scendendo ad un esame delle singole voci, alla ricerca del numero delle persone assistite, è da tener presente che le donne che risultano di aver ottenuto una prima visita consultoriale dermosifilopatica sono già state di norma annotate nel numero di quelle che ottennero in precedenza una visita consultoriale ostetrica, onde i relativi dati non sono tra loro sommabili agli effetti della ricerca del numero delle donne assistite.

Se ciò è vero in via di massima per le donne, in quanto può essere accaduto che eccezionalmente talune di esse si siano rivolte direttamente, specie se gestanti e madri nutrici, al consultorio dermosifilopatico (senza accedere a quello ostetrico in precedenza), analoga considerazione può farsi, e con maggior sicurezza, nei riguardi dei bambini, specie lattanti e divezzi, nei cui confronti è norma passare alla visita dermosifilopatica dopo quella pediatrica.

Si può quindi affermare che la conoscenza dell'ammontare delle prime visite dermosifilopatiche, agli effetti della determinazione del numero degli assistiti, non ha alcuna rilevanza quando è riferita a quei soggetti che di norma passano all'osservazione dermosifilopatica solo dopo aver subìto visite presso i consultori materni o pediatrici, vale a dire, in via generale, le gestanti, le madri nutrici, i lattanti e i divezzi. Tale ammontare è, per contro, significativo quando è riferito alle « altre donne » ed ai « bambini maggiori » dei tre anni. Costoro infatti possono adire alle prestazioni dermosifilopatiche anche al di fuori dell'attività dei consultori materni e pediatrici. Le « altre donne » (non le gestanti o le nutrici di cui già si è detto) giungono anche direttamente ai consultori dermosifilopatici, ivi avviate da enti diversi, quali le cliniche universitarie, gli ospedali, gli ambulatori, i dispensari comunali ecc.. Così pure i « bambini maggiori dei tre anni » possono adire alle prestazioni dermosifilopatiche al di fuori dell'attività dei consultori pediatrici, anche nella considerazione che le citate prestazioni sono estese fino alla pubertà, mentre quelle dei « pediatrici » sono limitate alla prima infanzia (1).

Nei refettori materni vengono ammesse soltanto gestanti e madri nutrici che hanno subìto visite consultoriali « materne ». Sommando il numero delle ammesse a quello delle prime visite si ottiene un elemento non rappresentativo del dato che si sta ricercando: si raggiunge in effetto la somma di prestazioni, anzichè il numero delle persone assistite.

Analogamente può dirsi per le prestazioni con alimenti e medicinali se riferite alle gestanti, mentre se riferite alle madri nutrici

---

(1) A. Marcozzi - Dieci anni di attività negli ambulatori dermosifilopatici dell'ONMI - Estratto da *Dermatologia,* vol. III, fascicoli 6.7-1952, pag. 10.

non può sostenersi appieno tale tesi, in quanto è possibile che l'assistenza avvenga anche al di fuori dell'attività consultoriale, sulla base di semplici segnalazioni dei Comitati di patronato che, a conoscenza di particolari stati di bisogno, abbiano ritenuto opportuno proporli per l'assistenza in discorso, che si estrinseca prevalentemente con alimenti. Se il bambino presenterà la necessità di medicinali in tempo successivo, l'assistenza verrà operata tramite il consultorio pediatrico e verrà riferita al bambino medesimo.

L'assistenza di ricovero per le gestanti in istituto di maternità avviene dopo che le stesse hanno subìto le visite consultoriali. Sommare i due elementi (i ricoveri e le prime visite) porterebbe alla somma delle due prestazioni, ma non alla individuazione del numero delle donne assistite.

Dopo questi accenni torna chiaro che per venire alla conoscenza di questo numero, ottenendo un dato sufficientemente approssimativo e rappresentativo, conviene sommare soltanto i seguenti elementi quantitativi (Tav. 32):

gestanti, madri nutrici e altre donne che hanno subìto la prima visita nei consultori materni	167.274
altre donne che hanno subìto la prima visita nei consultori dermosifilopatici	7.037
nutrici che sono state ammesse all'assistenza a domicilio con alimenti	45.648
donne assistite con ricovero direttamente dalla Sede centrale dell'ONMI	325
Totale delle donne assistite	220.284
così ripartite:	
Italia settentrionale	62.710
Italia centrale	48.249
Italia meridionale	72.741
Italia insulare	35.564
Trieste (1)	695
Sede centrale dell'ONMI	325
ITALIA	220.284

Potrà così affermarsi che le donne assistite sono state 220.284 e che ad esse vennero prodigate le diverse prestazioni seguenti:

(1) Nelle tavole fornite dalla Sede centrale dell'ONMI sono riportati anche i dati della Federazione provinciale di Trieste, che nel corso della trattazione verranno indicati in sede distinta.

TAVOLA 32

Donne gestanti, madri nutrici ed altre assistite dall'ONMI nell'anno 1951-52

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE	Gestanti madri nutrici ed altre; I° visita materna	Altre donne; I° visita dermosifilop.	Nutrici assist. con alimenti	Assistite in Ist. Sede centrale dell'ONMI	TOTALE
Piemonte	4.994	408	2.054	—	7.456
Valle d'Aosta	214	28	21	—	263
Lombardia	15.768	1.101	2.865	—	19.734
Trentino-Alto Adige	2.484	27	855	—	3.366
Veneto	7.585	468	2.896	—	10.949
Friuli-Venezia Giulia	1.853	36	465	—	2.354
Liguria	2.924	127	1.525	—	4.576
Emilia-Romagna	10.163	415	3.434	—	14.012
Italia settentrionale	**45.985**	**2.610**	**14.115**	—	**62.710**
Toscana	9.230	572	3.392	—	13.194
Umbria	1.436	44	355	—	1.835
Marche	7.179	95	2.669	—	9.943
Lazio	20.224	752	2.301	—	23.277
Italia centrale	**38.069**	**1.463**	**8.717**	—	**48.249**
Abruzzi e Molise	3.879	191	2.306	—	6.376
Campania	18.547	971	6.539	—	26.057
Puglia	13.834	456	3.467	—	17.757
Basilicata	3.147	73	951	—	4.171
Calabria	16.682	165	1.533	—	18.380
Italia meridionale	**56.089**	**1.856**	**14.796**	—	**72.741**
Sicilia	22.053	925	6.076	—	29.054
Sardegna	4.645	88	1.777	—	6.510
Italia insulare	**26.698**	**1.013**	**7.853**	—	**35.564**
TOTALE	**166.841**	**6.942**	**45.481**	—	**219.264**
Trieste	433	95	167	—	695
Sede centrale ONMI	—	—	—	325	325
ITALIA	**167.274**	**7.037**	**45.648**	**325**	**220.284**

hanno ottenuta l'assistenza sanitaria nei consultori materni			167.274
hanno ottenuta l'assistenza sanitaria nei consultori dermosifilopatici			15.851
hanno ottenute assistenze materiali:			
in refettori materni		60.417	
con alimenti a domicilio		101.107	
con ricoveri in istituti:			
a mezzo delle federazioni	2.375		
a mezzo Sede centrale	325	2.700	164.224
Prestazioni assistenziali accordate			347.349

Da quanto sopra si evince che tale dato, assunto in precedenza (e si ritiene non esattamente) come rappresentativo delle donne assistite, deve invece intendersi a rappresentanza delle prestazioni ad esse accordate.

Si aggiunge ancora che, per rendere tale valore dell'attività espletata dall'ONMI veramente indicativo, necessita inserirvi anche il numero delle prestazioni successive alle prime visite ostetriche e dermosifilopatiche, ammontante a (197.794 + 34.877) 232.671, onde è possibile affermare che il numero complessivo delle prestazioni di cui hanno fruito le donne durante l'anno 1951-52 è di (347.349 + 232.671) 580.020.

La determinazione del numero dei bambini e fanciulli assistiti può ottenersi, sempre entro quei limiti di approssimazione consentiti dagli elementi a disposizione, con una serie di argomentazioni analoghe a quelle già avanzate per la ricerca del numero delle donne assistite.

Tutti i bambini e ragazzi che ottengono la cosiddetta assistenza « materiale » risultano annotati tra quelli visitati la prima volta presso consultori pediatrici.

Non è quindi esatto aggiungere a questo dato quello relativo a coloro che hanno subìto la prima visita dermosifilopatica, poichè essi sono già inclusi nel novero di quelli che ottennero la prima visita pediatrica, salvo, si intende, i bambini superiori ai tre anni, in base a quanto già esposto in precedenza.

E così pure non sono da sommare i dati relativi ai bambini che hanno ottenuto l'ammissione agli asili-nido e all'assistenza a domicilio con alimenti e medicinali, già annotati presso i consultori pediatrici. Altrettanto non può affermarsi con pari sicurezza per coloro che risultano ricoverati in Istituto, in quanto, se è vero che subiscono certamente una visita consultoriale, ciò può essere avvenuto anche

Bambini lattanti, divezzi ed altri, assi

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE	Lattanti divezzi ed altri I' visite Cons. pediatrici	Altri I' visite Cons. dermosifilopatici	In istituti (sani)	In istituti e presso nutrici (predisposti tbc)
Piemonte	31.264	476	1.289	1.068
Valle d'Aosta	1.309	23	92	59
Lombardia	73.415	568	1.547	1.834
Trentino-Alto Adige	16.305	86	591	54
Veneto	56.742	357	891	1.661
Friuli-Venezia Giulia	11.238	77	342	123
Liguria	16.100	99	955	113
Emilia-Romagna	53.019	417	1.443	1.573
Italia settentrionale	**259.392**	**2.103**	**7.150**	**6.485**
Toscana	44.622	378	1.501	597
Umbria	9.359	70	183	714
Marche	24.696	83	383	233
Lazio	88.648	540	2.284	365
Italia centrale	**167.325**	**1.071**	**4.351**	**1.909**
Abruzzi e Molise	28.668	118	432	181
Campania	53.075	214	470	189
Puglia	35.993	274	371	272
Basilicata	13.846	31	56	24
Calabria	54.781	19	300	98
Italia meridionale	**186.363**	**656**	**1.629**	**764**
Sicilia	67.463	865	897	280
Sardegna	18.905	273	437	203
Italia insulare	**86.368**	**1.138**	**1.334**	**483**
TOTALE	**699.448**	**4.968**	**14.464**	**9.641**
Trieste	2.380	106	277	38
Sede centrale ONMI	—	—	633	1.169
ITALIA	**701.828**	**5.074**	**15.374**	**10.848**

stiti dall'ONMI durante l'anno 1951-52

In istituti (prematuri e anormali)	Presso allevatori	Assistiti con altre forme	Totale assistiti direttamente	Assistiti indirettamente (con refezioni in scuole materne)	Totale generale
99	378	477	34.991	6.136	41.127
2	26	486	1.997	261	2.258
316	429	3.240	81.349	23.473	104.822
17	320	15	17.388	—	17.388
238	452	2.572	62.913	34.679	97.592
78	50	11	12.019	6.321	18.340
9	129	3.539	20.944	6.620	27.564
444	709	1.848	59.453	16.999	76.452
1.203	**2.593**	**12.128**	**291.054**	**94.489**	**385.543**
44	905	1.922	49.969	12.259	65.228
14	113	309	10.762	5.691	16.453
25	181	203	25.804	4.971	30.775
165	748	8.316	101.066	9.709	110.775
248	**1.947**	**10.750**	**187.601**	**35.630**	**223.231**
28	516	147	30.090	8.305	38.395
28	736	27	54.759	7.267	62.026
89	831	1.148	38.978	9.648	48.626
—	261	41	14.259	5.490	19.749
5	1.928	1.225	58.336	12.971	71.307
150	**4.272**	**2.588**	**196.422**	**43.681**	**240.103**
74	751	50	70.380	9.450	79.830
17	192	580	20.607	9.770	30.377
91	**943**	**630**	**90.987**	**19.220**	**110.207**
1.692	**9.755**	**26.096**	**766.064**	**193.020**	**959.084**
18	132	20	2.971	400	3.371
—	—	—	1.802	—	1.802
1.710	**9.887**	**26.116**	**770.837**	**193.420**	**964.257**

in precedenza, onde tale visita non risulta compresa con certezza nel numero delle prime visite attuate nell'anno in esame. Così può soggiungersi per i bambini ospitati presso allevatori.

Analogamente deve considerarsi per le assistenze indirette relativamente ai bambini assistiti presso le scuole materne nei cui confronti l'ONMI contribuisce per la somministrazione delle refezioni e, infine, agli illegittimi riconosciuti dalla madre assistiti dalle Amministrazioni provinciali, alla cui spesa l'ONMI contribuisce in ragione di un terzo.

Quest'ultimo elemento viene ora ricordato solamente per il riflesso economico che gli è connesso, in quanto il tema dell'assistenza agli illegittimi, quale attività assistenziale demandata alle Amministrazioni provinciali, risulta essere già stato trattato in altra parte di questo studio.

La conoscenza del numero dei bambini e fanciulli cui questa ricerca vuol giungere può essere ottenuta come segue (Tav. 33):

lattanti, divezzi, bambini ammessi alla prima visita pediatrica			701.828
bambini oltre i tre anni ammessi alla prima visita dermosifilopatica			5.074
bambini ricoverati in Istituto:			
sani a mezzo delle Federazioni prov.	14.741		
sani a mezzo della Sede centrale	633	15.374	
predisposti tbc a mezzo delle feder.	9.679		
predisposti tbc a mezzo Sede centrale	1.169	10.848	
prematuri e anormali		1.710	27.932
bambini ospitati da allevatori			9.887
bambini assistiti con altre forme			26.116
Totale lattanti, divezzi, bambini assistiti direttamente			770.837
assistiti indirettamente:			
bambini frequentanti le scuole materne (contributo per la refezione)		193.420	193.420
			964.257
illegittimi riconosciuti dalla madre (corresponsione di un terzo della spesa di assistenza alle Amministrazioni provinciali)		150.892	150.892
Totale assistiti indirettamente		344.312	
Totale assistiti direttamente ed indirettamente			1.115.149

I 964.257 bambini e fanciulli assistiti con assistenza diretta ed indiretta (770.837 + 193.420), esclusi quindi gli illegittimi, solo ricordati per completare il quadro assistenziale come già cennato in precedenza, risultano così territorialmente ripartiti:

Italia settentrionale	385.543
Italia centrale	223.231
Italia meridionale	240.103
Italia insulare	110.207
Trieste	3.371
Assistiti direttamente dalla Sede centrale ONMI . .	1.802
ITALIA	964.257

Analogamente a quanto già esposto in precedenza per le donne, potrà desumersi che 1.115.149 bambini e fanciulli direttamente e indirettamente assistiti dall'ONMI hanno fruito di:

prestazioni sanitarie pediatriche (prime visite) . . .	701.828
prestazioni sanitarie dermosifilopatiche (prime visite)	15.492
prestazioni con alimenti a domicilio	544.877
prestazioni assistenza in asili nido	32.700
prestazioni assistenza presso allevatori	9.887
prestazioni con ricovero in Istituti (sani, prematuri, predisposti tbc)	27.932
prestazioni di altre specie	26.116
Totale prestazioni dirette accordate	1.358.832

A queste, possono aggiungersi le prestazioni relative all'assistenza indiretta:

refezioni presso scuole materne	193.420
quote corrisposte alle Amministrazioni provinciali per gli illegittimi riconosciuti dalla madre . . .	150.892
In complesso . . .	1.703.144
A tale ammontare, per completare il quadro assistenziale, deve essere aggiunto il numero delle prestazioni sanitarie successive alla prima visita, sia d'ambito pediatrico che dermosifilopatico assommante a (2.855.794 + + 22.258)	2.878.052
onde il numero complessivo delle prestazioni ai bambini e fanciulli ammonta a	4.581.196

Riassumendo, si possono enunciare le seguenti risultanze:

A) *persone assistite durante l'anno 1951-52:*			
a) direttamente:			
donne			220.284
bambini e fanciulli		770.837	
b) indirettamente:			
bambini e fanciulli:			
scuole materne	193.420		
illegittimi	150.892		
Totale bambini assistiti indirettamente	344.312	344.312	
Totale bambini assistiti dirett. e indirett. . . .		1.115.149	1.115.149
In complesso persone assistite			1.335.433
B) *prestazioni attuate durante l'anno 1951-52:*			
a) per assistenze dirette:			
donne			580.020
bambini e fanciulli			4.236.884
			4.816.904
cui sono da aggiungere le visite e verifiche domiciliari a mezzo delle Assistenti sanitarie visitatrici riferite sia alle donne che ai bambini e fanciulli (il dato, che non risulta dalle tavole qui inserite, è stato attinto alla Sede centrale dell'ONMI)			496.315
			5.313.219
b) per assistenze indirette bambini e fanciulli			344.312
In complesso prestazioni accordate			5.657.531

Si ritiene opportuno ricordare infine che la determinazione del numero complessivo delle prestazioni accordate ha valore più formale che sostanziale: è comunque intesa a fornire la sensazione volumetrica della vasta e complessa attività demandata all'ONMI.

La somma delle prestazioni fornisce infatti un elemento quantitativo improprio, seppure suggestivo, in quanto le stesse, specie quelle riferite alla denominata « assistenza materiale », hanno diversa entità ed estensione, quindi diverso valore. Una certa omogeneità può essere entro certi limiti riscontrata nel gruppo delle assistenze sanitarie consultoriali, ove le prime e le successive visite costituiscono

evidentemente un gruppo con caratteristiche analogiche più evidenti di quanto non possa riscontrarsi nell'esame delle altre prestazioni, quali, ad esempio, l'assistenza presso le mense materne, di cui non si conosce il dato relativo alle giornate di presenza (frequenze) e l'assistenza a domicilio, riguardo alla quale non si conosce il valore medio delle cose erogate (viveri, corredini, ecc.).

2 PRESTAZIONI

Per ottenere la conoscenza dell'estensione dell'attività svolta dall'ONMI si sono posti a raffronto i dati quantitativi delle persone assistite, sia nella forma diretta che in quella indiretta, eccezione fatta per gli illegittimi, con la popolazione presente.

Nella media generale può affermarsi che su 1000 persone (Tav. 34)

4,70 risultano essere donne assistite
20,49 risultano essere bambini assistiti

25,19 in complesso persone assistite.

L'andamento del fenomeno si presenta assai differenziato tra le varie provincie e regioni nonchè tra le varie zone geografiche, come può desumersi dal prospetto seguente:

	ASSISTITI PER MILLE ABITANTI		
	Donne	Bambini	TOTALE
Italia settentrionale	3,03	18,64	21,67
Italia centrale	5,56	25,72	31,28
Italia meridionale	6,22	20,52	26,74
Italia insulare	6,26	19,39	25,65
ITALIA	4,70	20,49	25,19

Le punte massime e minime dei rapporti per 1000 abitanti si notano in Calabria e in Piemonte con valori rispettivamente di 9,31 e 2,11 per mille per le donne e di 36,11 e 11,64 per mille per i bambini, come risulta dal seguente prospetto:

PER OGNI MILLE ABITANTI SONO ASSISTITI			
	Donne		Bambini
Calabria	9,31	Calabria	36,11
Marche	7,38	Lazio	32,86
Sicilia	6,57	Basilicata	32,19
media nazionale	*4,70*	*media nazionale*	*20,49*
Friuli-Venezia Giulia . .	2,61	Puglia	15,26
Umbria	2,28	Campania	14,39
Piemonte	2,11	Piemonte	11,64

Donne e bambini (esclusi gli illegittimi) assistiti nel complesso

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE	POPOLAZIONE	ASSISTITI	
		Donne	Bambini
Piemonte	3.532.886	7.456	41.127
Valle d'Aosta	95.634	263	2.258
Lombardia	6.504.738	19.734	104.822
Trentino-Alto Adige	736.414	3.366	17.388
Veneto	3.831.695	10.949	97.592
Friuli-Venezia Giulia	902.353	2.354	18.340
Liguria	1.566.301	4.576	27.564
Emilia-Romagna	3.510.683	14.012	76.452
Italia settentrionale	**20.680.704**	**62.710**	**385.543**
Toscana	3.157.347	13.194	65.228
Umbria	802.118	1.835	16.453
Marche	1.347.015	9.943	30.775
Lazio	3.370.865	23.277	110.775
Italia centrale	**8.677.345**	**48.249**	**223.231**
Abruzzi e Molise	1.615.043	6.376	38.395
Campania	4.308.408	26.057	62.026
Puglia	3.186.380	17.757	48.626
Basilicata	613.452	4.171	19.749
Calabria	1.974.229	18.380	71.307
Italia meridionale	**11.697.512**	**72.741**	**240.103**
Sicilia	4.417.937	29.054	79.830
Sardegna	1.264.206	6.510	30.377
Italia insulare	**5.682.143**	**35.564**	**110.207**
TOTALE	**46.737.704**	**219.264**	**959.084**
Trieste		695	3.371
Sede centrale ONMI		325	1.802
ITALIA		**220.284**	**964.257**

durante l'anno 1951-52 e rapporti con la popolazione presente

	VALORI PER 100 ABITANTI		
Totale	Donne assistite	Bambini assistiti	Totale assistiti
48.583	2,11	11,64	13,75
2.511	2,75	23,61	26,26
124.556	3,03	16,11	19,15
20.754	4,57	23,61	28,18
108.541	2,86	25,47	28,33
20.694	2,61	20,32	22,93
32.140	2,92	17,60	20,52
90.464	4,—	21,77	25,48
448.253	**3,03**	**18,64**	**21,67**
78.422	4,17	20,66	24,83
18.288	2,28	20,51	22,80
40.718	7,38	22,85	30,23
134.052	6,90	32,86	39,76
271.480	**5,56**	**25,72**	**31,28**
44.771	3,94	23,77	27,72
88.083	6,05	14,39	20,44
66.383	5,57	15,26	20,83
23.920	6,80	32,19	39,—
89.687	9,31	36,11	45,11
312.844	**6,22**	**20,52**	**26,74**
108.884	6,57	18,07	24,64
36.887	5,15	24,03	29,18
145.771	**6,26**	**19,39**	**25,65**
1.178.348	**4,70**	**20,49**	**25,19**
4.066 2.127			
1.184.541			

Donne assistite dall'ONMI e assistenza sani
Prime visite e indice di

REGIONI	Donne assistite	CONSULTORI MATERNI			CONSULTO
		I· visite	Visite successive	Totale	I· visite
Piemonte	7.456	4.994	6.694	11.688	846
Valle d'Aosta	263	214	175	389	56
Lombardia	19.734	15.768	13.674	29.442	1.799
Trentino-Alto Adige	3.366	2.484	1.847	4.331	72
Veneto	10.949	7.585	8.044	15.629	680
Friuli-Venezia Giulia	2.354	1.853	1.795	3.648	60
Liguria	4.576	2.924	3.650	6.574	250
Emilia-Romagna	14.012	10.163	9.424	19.587	739
Italia settentrionale	**62.710**	**45.985**	**45.303**	**91.288**	**4.502**
Toscana	13.194	9.230	8.594	17.824	952
Umbria	1.835	1.436	952	2.388	108
Marche	9.943	7.179	9.266	16.445	407
Lazio	23.277	20.224	8.005	28.229	3.368
Italia centrale	**48.249**	**38.069**	**26.817**	**64.886**	**4.835**
Abruzzi e Molise	6.376	3.879	3.440	7.319	376
Campania	26.057	18.547	31.544	50.091	2.655
Puglia	17.757	13.834	22.137	35.971	794
Basilicata	4.171	3.147	5.619	8.766	117
Calabria	18.380	16.682	15.910	32.592	326
Italia meridionale	**72.741**	**56.089**	**78.650**	**134.739**	**4.268**
Sicilia	29.054	22.053	36.831	58.884	1.846
Sardegna	6.510	4.645	9.758	14.403	279
Italia insulare	**35.564**	**26.698**	**46.589**	**73.287**	**2.125**
TOTALE	**219.264**	**166.841**	**197.359**	**364.200**	**15.730**
Trieste	695	433	435	868	121
Sede centrale ONMI	325	—	—	—	—
ITALIA	**220.284**	**167.274**	**197.794**	**365.068**	**15.851**

taria loro accordata durante l'anno 1951-52
frequenza visite successive

TAVOLA 35

RI DERMOSIFILOPATICI		Assistite I· visita presso i Cons. mat. % assistite	Visite successive ogni I· visita materna	Assistite I· visita presso i Cons. dermos. % assistite	Visite successive ogni I· visita dermosifilopatica
visite successive	Totale				
1.372	2.218	67,—	1,3	11,35	1,62
71	127	81,40	0,8	21,30	1,27
2.119	3.918	79,90	0,8	9,12	1,18
238	310	73,79	0,7	12,87	3,30
2.568	3.248	69,27	1,1	6,21	3,78
422	482	78,71	0,9	2,55	7,03
1.642	1.892	63,90	1,2	5,47	6,57
1.289	2.028	72,53	0,9	5,27	1,57
9.721	**14.223**	**73,32**	**0,9**	**7,18**	**2,16**
1.539	2.491	69,95	0,9	7,21	1,62
112	220	78,26	0,6	5,87	1,04
416	823	72,20	1,3	4,09	1,02
1.882	5.250	86,95	0,4	14,47	0,56
3.949	**8.784**	**78,90**	**0,7**	**10,02**	**0,82**
522	898	60,83	0,9	5,90	1,39
5.642	8.297	71,18	1,7	10,19	2,12
2.350	3.144	77,90	1,6	4,47	2,96
126	243	75,44	1,8	2,80	1,08
1.739	2.065	90,76	0,9	17,74	5,34
10.379	**14.647**	**77,10**	**1,4**	**5,87**	**2,43**
9.095	10.941	75,90	1,6	6,35	4,93
1.278	1.557	71,35	2,1	4,29	4,58
10.373	**12.498**	**75,07**	**1,7**	**5,97**	**4,88**
34.422	**50.152**	**76,09**	**1,2**	**7,17**	**2,19**
455	576				
—	—				
34.877	**50.728**				

Bambini assistiti dall'ONMI e assistenza sani
Prime visite e indice di

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE	Bambini assistiti	CONSULTORI PEDIATRICI			CONSULTO
		I° visite	visite successive	Totale	I° visite
Piemonte	41.127	31.264	164.165	195.429	1.161
Valle d'Aosta	2.258	1.309	7.385	8.694	38
Lombardia	104.822	73.415	292.906	366.321	1.427
Trentino-Alto Adige	17.388	16.305	48.488	64.793	237
Veneto	97.592	56.742	277.441	334.183	1.247
Friuli-Venezia Giulia	18.340	11.238	69.212	80.450	111
Liguria	27.564	16.100	86.069	102.169	206
Emilia-Romagna	76.452	53.019	168.133	221.152	982
Italia settentrionale	**385.543**	**259.392**	**1.113.799**	**1.373.191**	**5.409**
Toscana	65.228	44.622	230.901	275.523	1.335
Umbria	16.453	9.359	24.050	33.409	129
Marche	30.775	24.696	109.201	133.897	495
Lazio	110.775	88.648	183.129	271.777	1.346
Italia centrale	**223.231**	**167.325**	**547.281**	**714.606**	**3.305**
Abruzzi e Molise	38.395	28.668	129.676	158.344	376
Campania	62.026	53.075	239.291	292.366	1.754
Puglia	48.626	35.993	191.159	227.152	802
Basilicata	19.749	13.846	62.846	76.692	101
Calabria	71.307	54.781	140.615	195.396	253
Italia meridionale	**240.103**	**186.363**	**763.587**	**949.950**	**3.286**
Sicilia	79.830	67.463	284.274	351.737	2.420
Sardegna	30.377	18.905	129.303	148.208	900
Italia insulare	**110.207**	**86.368**	**413.577**	**499.945**	**3.320**
TOTALE	**959.084**	**699.448**	**2.838.244**	**3.537.692**	**15.320**
Trieste	3.371	2.380	17.550	19.930	172
Sede centrale ONMI	1.802				
ITALIA	**964.257**	**701.828**	**2.855.794**	**3.557.622**	**15.492**

taria loro accordata durante l'anno 1951-52
frequenza visite successive

TAVOLA 36

RI DERMOSIFILOPATICI		Assistiti Ie visite presso i Consultori pediatr. % assistiti	Visite successive ogni Ia visita pediatrica	Assistiti Ie visite presso i Consultori derm. % assistiti	Visite succeessive ogni Ia visita dermosifilopatici
visite successive	Totale				
864	2.025	76,01	5,2	2,83	0,74
31	69	57,97	5,6	1,69	0,82
1.774	3.201	70,03	3,9	1,36	1,24
190	427	93,77	2,9	1,36	0,81
1.208	2.455	58,14	4,8	1,28	0,97
361	472	61,27	6,1	0,61	3,25
687	893	58,41	5,3	0,75	3,34
959	1.941	69,35	3,1	1,28	0,98
6.074	**11.483**	**67,28**	**4,3**	**1,40**	**1,12**
1.338	2.673	68,40	5,1	2,05	1,—
105	234	56,88	2,5	0,78	0,81
453	948	80,24	4,4	1,61	0,91
1.108	2.454	80,02	2,—	1,21	0,82
3.004	**6.309**	**74,95**	**3,2**	**1,48**	**0,91**
356	732	74,66	4,5	0,98	0,95
1.968	3.722	85,56	4,5	2,83	1,12
1.290	2.092	74,02	5,3	1,65	1,61
71	172	70,10	4,5	0,51	0,70
684	937	76,82	2,6	0,35	2,70
4.369	**7.655**	**77,61**	**4,1**	**1,37**	**1,33**
7.058	9.478	84,50	4,2	3,03	2,92
1.418	2.318	62,03	6,8	2,96	1,57
8.476	**11.796**	**78,36**	**4,8**	**3,01**	**2,56**
21.923	**37.243**	**72,92**	**4,1**	**1,60**	**1,43**
335	507				
22.258	**37.750**				

L'attività assistenziale dell'ONMI sotto il profilo sanitario (Tav. 35) dà un indice notevole: il 76,09% delle donne assistite ha subìto visite ostetriche (prima visita) ed il 7,17% prime visite dermosifilopatiche. Le une e le altre visite risultano ripetute: le materne 1,2 volte, le dermosifilopatiche 2,19 volte nella media nazionale.

Dal quadro seguente si nota l'andamento dei valori percentuali delle prime visite, sia ostetriche che dermosifilopatiche, in relazione al numero delle donne assistite, nonchè i rapporti del numero delle visite successive su quello delle prime visite:

	1e visite ostetr. per 100 donne assistite	visite ostetr. successive ogni prima visita	1e visite dermosifil. per 100 donne assist.	visite dermosifilopatiche successive ogni prima visita
Italia settentrionale	73,32	0,9	7,18	2,16
Italia centrale . . .	78,90	0,7	10,02	0,82
Italia meridionale .	77,10	1,4	5,87	2,43
Italia insulare . . .	75,07	1,7	5,97	4,88
ITALIA	76,09	1,2	7,17	2,19

È notevole la variazione dei valori percentuali nel numero delle visite successive ostetriche (consultori materni), che oscilla da 0,9 per l'Italia settentrionale a 1,7 nella insulare, ove si nota il valore massimo della serie rappresentata da 2,1 in Sardegna, mentre l'andamento delle prime visite si presenta caratterizzato da una certa uniformità con andamenti regionali non molto discostati dal valore medio: punta massima in Calabria con il 90,76 delle donne assistite, e minima in Abruzzo con il 60,83%. Ciò sta a dimostrare che nella prima regione prevale l'assistenza sanitaria mentre nella seconda essa ha rappresentazione più modesta, poichè nel numero delle donne assistite risultano presenti in notevole misura madri nutrici fruenti di assistenza a domicilio indipendentemente da quella sanitaria consultoriale. Infatti n. 2.306 nutrici risultano assistite a domicilio sul complesso di n. 6.376 donne assistite in Abruzzo mentre in Calabria le assistite a domicilio sono soltanto in numero di 2.965 contro 18.380 donne assistite nel complesso.

Andamento assai diverso si verifica nel quadro dell'attività sanitaria dermosifilopatica. Le prime visite si presentano con valori medi notevoli nell'Italia centrale e settentrionale, rispettivamente di 10,02 e 7,18 con punta elevatissima in Valle d'Aosta (21,30), mentre i valori relativi all'Italia meridionale e insulare pressochè si equivalgono, pur notandosi punte notevoli in Calabria con il 17,74% delle donne assistite e nel Lazio con il 14,47%.

Le visite successive, che presentano un valore minimo di 0,82 nell'Italia centrale, in contrapposizione al valore massimo di 10,02 riscontrato nelle prime visite, presentano un andamento crescente di notevole interesse: 2,16 nell'Italia settentrionale, 2,43 nella meridionale, 4,88 nella insulare. Le punte massime regionali si notano nel Friuli-Venezia Giulia con 7,03, in Liguria con 6,57, in Calabria con 5,34 e le minime nel Lazio con 0,56, nelle Marche con 1,02, in Basilicata con 1,08.

Analogamente a quanto argomentato per l'assistenza sanitaria consultoriale (ostetrica e dermosifilopatica) alle donne può dirsi per i bambini, nei cui confronti (Tav. 36) l'attività dei consultori pediatrici è in funzione del 72,92 % degli ammessi all'assistenza ONMI, mentre quella dei consultori dermosifilopatici riguarda soltanto l'1,60% degli assistiti.

Si riportano i dati percentuali delle prime visite pediatriche e dermosifilopatiche in relazione al numero dei bambini assistiti nonchè i rapporti del numero delle visite successive con quello delle prime visite, per zone geografiche:

	1° visite pediatr. per 100 bambini assistiti	visite pediat. succesive ogni prima visita	1° visite dermos. per 100 bamb. assistiti	visite dermos. successive ogni prima visita
Italia settentrionale	67,28	4,3	1,40	1,12
Italia centrale . . .	74,95	3,2	1,48	0,91
Italia meridionale .	77,61	4,1	1,37	1,33
Italia insulare . . .	78,36	4,8	3,01	2,55
ITALIA	72,92	4,1	1,60	1,43

L'andamento crescente dei rapporti delle prime visite pediatriche sta a significare che l'attività sanitaria assume sempre più, nell'ordine delle zone geografiche, un posto preponderante nei riguardi del complesso dei bambini assistiti, ovvero, in altre parole, che su 100 bambini assistiti fruiscono dell'assistenza sanitaria consultoriale pediatrica il 78,36 % nell' Italia insulare, il 77,61 % nella meridionale e così via.

Punte massime si notano nel Trentino-Alto Adige con il 93,77% degli assistiti, in Campania con l'85,56%, in Sicilia con l'84,50% e minime in Umbria con il 56,88%, Valle d'Aosta con il 57,97% e Veneto con il 58,14%.

Le visite successive si presentano evidentemente con maggior frequenza di quanto riscontrato in precedenza nei riguardi delle prestazioni sanitarie in favore delle donne. Il valore medio di 4,1 visite successive per ogni prima visita è notevolmente superato in Sarde-

Donne gestanti, nutrici, ed altre, assi
" Assistenze materiali " loro

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE	Donne assistite	GESTANTI E NUTRICI		
		In refettori materni	Con assistenza alimentari e medicinali	Con ricovero in istituti di maternità
Piemonte	7.456	1.059	3.560	63
Valle d'Aosta	263	49	69	3
Lombardia	19.734	4.923	5.416	311
Trentino-Alto Adige	3.366	224	1.403	99
Veneto	10.949	2.333	5.919	200
Friuli-Venezia Giulia	2.354	650	897	40
Liguria	4.576	866	2.976	95
Emilia-Romagna	14.012	2.392	5.717	291
Italia settentrionale	**62.710**	**12.506**	**25.957**	**1.102**
Toscana	13.194	2.684	7.079	195
Umbria	1.835	916	661	22
Marche	9.943	2.968	5.903	28
Lazio	23.277	7.060	7.648	368
Italia centrale	**48.249**	**13.628**	**21.291**	**613**
Abruzzi e Molise	6.376	2.827	4.781	39
Campania	26.057	10.237	15.651	328
Puglia	17.757	7.087	6.514	97
Basilicata	4.171	1.855	2.025	12
Calabria	18.380	2.965	8.117	19
Italia meridionale	**72.741**	**24.971**	**37.088**	**495**
Sicilia	29.054	6.004	13.819	62
Sardegna	6.510	3.165	2.725	90
Italia insulare	**35.564**	**9.169**	**16.544**	**152**
TOTALE	**219.264**	**60.274**	**100.880**	**2.362**
Trieste	695	143	227	13
Sede centrale ONMI	325	—	—	325
ITALIA	**220.284**	**60.417**	**101.107**	**2.700**

stite dall'ONMI durante l'anno 1951-52
concesse e valori percentuali

TAVOLA 37

ASSISTITE	GESTANTI E NUTRICI ASSISTITE %			
Totale	In refettori materni	Con assistenza alimentari e medicinali	Con ricovero in istituti di maternità	Totale
4.682	22,62	76,03	1,35	100
121	40,50	57,02	2,48	100
10.650	46,22	50,85	2,93	100
1.726	12,98	81,29	5,73	100
8.452	27,60	70,03	2,37	100
1.587	40,98	56,46	2,56	100
3.937	22,00	75,59	1,41	100
8.410	28,44	67,98	3,58	100
39.565	**31,61**	**65,60**	**2,79**	**100**
9.958	27,00	71,09	1,91	100
1.599	57,29	41,34	1,37	100
8.899	33,35	66,35	0,30	100
15.076	46,83	50,73	2,44	100
35.532	**38,35**	**59,91**	**1,74**	**100**
7.647	36,03	60,93	3,04	100
26.216	39,05	59,70	1,25	100
13.698	51,74	47,55	0,71	100
3.892	47,66	52,03	0,31	100
11.101	26,71	73,12	0,17	100
82.554	**39,92**	**59,29**	**0,79**	**100**
19.885	30,19	69,49	0,32	100
5.980	52,93	45,57	1,50	100
25.865	**35,45**	**63,96**	**0,59**	**100**
163.516	**36,86**	**61,69**	**1,45**	**100**
383 325				
164.224				

Bambini lattanti, divezzi ed altri assi "Assistenze materiali" loro

REGIONI E ZONE GEOGRAFICHE	Bambini assistiti	ASSISTENZA DIRETTA			Ass. indiretta
		Con alimenti a domic.	In asili nido	Altre forme: allev. ist. premat. predis.	Con refezioni presso scuole materne
Piemonte	41.127	28.780	4.087	3.251	6.136
Valle d'Aosta	2.258	4.464	64	665	261
Lombardia	104.822	38.782	5.608	7.366	23.473
Trentino-Alto Adige	17.388	12.820	250	997	—
Veneto	97.592	49.875	1.270	5.814	34.679
Friuli-Venezia Giulia	18.340	7.924	221	704	6.321
Liguria	27.564	12.713	1.010	4.745	6.620
Emilia-Romagna	76.452	39.490	3.156	6.017	16.999
Italia settentrionale	**385.543**	**194.848**	**15.666**	**29.559**	**94.489**
Toscana	65.228	41.020	2.732	4.969	15.259
Umbria	16.453	8.615	394	1.333	5.691
Marche	30.775	21.048	1.731	1.025	4.971
Lazio	110.775	37.437	4.832	11.878	9.709
Italia centrale	**223.231**	**108.120**	**9.689**	**19.205**	**35.630**
Abruzzi e Molise	38.395	18.601	1.177	1.304	8.305
Campania	62.026	43.038	1.432	1.450	7.267
Puglia	48.626	31.777	1.449	2.711	9.648
Basilicata	19.749	11.422	519	382	5.490
Calabria	71.307	23.583	991	3.556	12.971
Italia meridionale	**240.103**	**128.421**	**5.568**	**9.403**	**43.681**
Sicilia	79.830	96.905	1.073	2.052	9.450
Sardegna	30.377	14.129	554	1.429	9.770
Italia insulare	**110.207**	**111.034**	**1.627**	**3.481**	**19.220**
TOTALE	**959.084**	**542.423**	**32.550**	**61.648**	**193.020**
Trieste	3.371	2.454	150	485	400
Sede centrale ONMI	1.802			1.802	
ITALIA	**964.257**	**544.877**	**32.700**	**63.935**	**193.420**

stiti dall'ONMI durante l'anno 1951-52 TAVOLA 38
concesse e valori percentuali

Totale	Ass. con alim. a domicilio %	Ass. in asili nido %	Ass. presso allev. istituti, ecc. %	Ass. con refezioni scuole materne %	Totale
42.254	68,11	9,67	7,69	14,53	100
5.454	81,85	1,17	12,20	4,78	100
75.229	51,55	7,45	9,79	31,21	100
14.067	91,13	1,78	7,09	—	100
91.638	54,43	1,38	6,35	37,84	100
15.170	52,23	1,46	4,64	41,67	100
25.088	50,67	4,03	18,92	26,38	100
65.662	60,14	4,81	9,16	25,89	100
334.562	**58,24**	**4,69**	**8,83**	**28,24**	**100**
63.980	64,11	4,27	7,77	23,85	100
16.033	53,73	2,46	8,31	35,50	100
28.775	73,14	6,01	3,56	17,29	100
63.856	58,63	7,57	18,60	15,20	100
172.644	**62,63**	**5,61**	**11,12**	**20,64**	**100**
29.387	63,30	4,01	4,44	28,25	100
53.187	80,92	2,69	2,72	13,67	100
45.585	69,71	3,18	5,95	21,16	100
17.813	64,12	2,91	2,14	30,83	100
41.101	57,38	2,41	8,65	31,56	100
187.073	**68,65**	**2,98**	**5,03**	**23,34**	**100**
109.480	88,51	0,98	1,88	1,88	100
25.882	54,60	2,14	5,52	37,74	100
135.362	**82,03**	**1,20**	**2,57**	**14,20**	**100**
829.641	**65,39**	**3,93**	**7,43**	**23,25**	**100**
3.489 1.802					
834.932					

gna con 6,8 e nel Friuli con 6,1, mentre i valori minimi si riscontrano nel Lazio con 2 visite successive circa ogni prima visita pediatrica, in Umbria con 2,5 e in Calabria con 2,6.

L'attività sanitaria dermosifilopatica si presenta con valori notevoli in Sicilia, ove il 3,03% dei bambini assistiti ha subìto una prima visita, e in Sardegna, ove il dato in argomento è rappresentato da 2,96 in Campania e in Piemonte da 2,83.

Le visite successive presentano andamento assai diversificato da regione a regione. Nel Friuli-Venezia Giulia e in Liguria assumono valore di 3,25 e 3,34, rispettivamente seguite a distanza dalla Sicilia con 2,92, mentre i valori minimi si notano in Basilicata con 0,70, in Piemonte con 0,74, in Trentino e in Umbria con 0,81.

Le cosiddette assistenze materiali in favore delle donne si estrinsecano, come già si è detto, in frequenze alle mense materne, in assistenza a domicilio con alimenti e medicinali e in ricovero in Istituti di maternità.

Prevalgono le assistenze a domicilio, che rappresentano (Tav. 37) nella media nazionale il 61,69% delle citate prestazioni; le assistenze nei refettori ricoprono il 36,86 e quelle di ricovero l'1,45 del complesso.

L'andamento percentuale di dette prestazioni risulta chiaramente dal seguente specchio:

	GESTANTI E MADRI NUTRICI ASSISTITE			
	In refettori materni	A domicilio con alimen. e medicinali	Con ricov. in istituti di maternità	TOTALE
Italia settentrionale . .	31,61	65,60	2,79	100
Italia centrale	38,35	59,91	1,74	100
Italia meridionale . . .	39,92	59,29	0,79	100
Italia insulare	35,45	63,96	0,59	100
ITALIA	36,86	61,69	1,45	100

I valori soprariportati dimostrano che l'assistenza materiale viene accordata con una sistematica pressochè uniforme nel territorio. Ciò particolarmente per quanto riflette le mense materne, i cui valori si discostano non di molto dalla media. Altrettanto può dirsi per l'assistenza a domicilio, mentre per quelle di ricovero si nota un andamento decrescente proprio ove si ritiene possa esistere maggior bisogno. Detta assistenza è infatti rappresentata dal 2,79 nell'Italia settentrionale, dall'1,74 nella centrale e soltanto dallo 0,79 nella meridionale e dallo 0,59 nella insulare. È peraltro da ritenere che l'elemento in discorso sia notevolmente influenzato anche dalle condizioni ambientali (costumi, tradizioni, ecc.), che non permettono, ad esem-

pio, di considerare parimenti richiesto e gradito il ricovero in Istituto di maternità da parte di una gestante del Trentino-Alto Adige, delle Marche, della Basilicata, della Sicilia, regioni nelle quali tali prestazioni assumono i seguenti rispettivi valori percentuali: 5,73, 0,30, 0,31 e 0,32, ciò naturalmente a prescindere dalle possibilità economiche delle singole Federazioni provinciali dell'ONMI, che possono essere anche variamente graduate rispetto alle singole necessità funzionali.

Con le argomentazioni riportate all'inizio di questa disamina si è voluto porre l'accento sulla identificazione del numero delle persone assistite, con l'una o con l'altra prestazione, senza volerlo identificare con il numero delle prestazioni accordate. Ne consegue che il numero delle prestazioni, posto a raffronto con quello delle persone assistite, può offrire entro certi limiti la sensazione della intensità dell'assistenza che è stata accordata; una intensità, si ripete, puramente indicativa, senza alcuna pretesa di significato più aderente al concetto di valore assoluto.

Le 219.264 donne assistite (non si sono calcolati a questi effetti i dati di Trieste e delle assistenze praticate direttamente dalla Sede centrate dell'ONMI) hanno fruito in complesso di:

prime visite materne	166.841
prime visite dermosifilopatiche	15.730
prestazioni nelle mense materne	60.274
assistenza a domicilio	100.880
ricovero in istituti di maternità	2.362
	346.087

quindi nei loro confronti sono state praticate 346.087 prestazioni, nel senso che nella media a ciascuna donna assistita sono state accordate 1,61 prestazioni variamente combinate.

Desumendo infatti i dati percentuali dalle tavole 35 e 39 risulta che 100 donne assistite hanno ottenuto le seguenti distinte prestazioni:

consultoriali materne prime visite	76,09
consultoriali dermosifilopatiche prime visite	7,17
mense materne	28,80
assistenze a domicilio	48,20
ricoveri in istituto	1,12
	161,38

Nel computo non sono state considerate le visite successive, sia materne che dermosifilopatiche, in quanto rientranti strettamente nel

TAVOLA 39

Prestazioni "assistenza materiale" accordate dall'ONMI durante l'anno 1951-52 e rapporto con le donne assistite

ZONE GEOGRAFICHE	Donne assistite	Con refezioni materne		Con assistenza alimentari e medicinali		Con ricovero in Istituti di maternità		TOTALE	
	N.	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
ITALIA SETTENTRION.	62.710	12.506	19,94	25.957	41,39	1.102	1,75	39.565	63,08
ITALIA CENTRALE ..	48.249	13.628	28,24	21.291	44,12	613	1,27	35.532	73,63
ITALIA MERIDIONALE	72.741	24.971	34,32	37.088	50,98	495	0,68	62.554	85,98
ITALIA INSULARE ...	35.564	9.169	25,78	16.544	46,51	152	0,42	25.865	72,71
TOTALE	**219.264**	**60.724**	**28,80**	**100.880**	48,20	**2.362**	**1,12**	**163.516**	**78,12**
						Trieste		383	
						Sede centrale ONMI		325	
						ITALIA		**164.224**	

TAVOLA 40

Prestazioni "assistenza materiale" accordate dall'ONMI durante l'anno 1951-52 e rapporto con i bambini assistiti

Zone Geografiche	Bambini assistiti	ASSISTENZA DIRETTA						Assistenza indiretta		TOTALE	
		Alimenti a domicilio		Asili nido		Altre forme		Refezioni - Scuole materne			
	N.	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
ITALIA S.	385.543	194.848	50,53	15.666	4,06	29.559	7,67	94.489	24,51	334.562	86,77
ITALIA C.	223.231	108.120	48,43	9.689	4,34	19.205	8,60	35.630	15,96	172.644	77,33
ITALIA M.	240.103	128.421	53,48	5.568	2,32	9.403	3,91	43.681	18,19	187.073	77,90
ITALIA INS.	110.207	111.034	100,75	1.627	1,47	3.481	3,16	19.220	17,44	135.362	122,92
TOTALE	**959.084**	**542.423**	**56,57**	**32.550**	**3,39**	**61.648**	**6,43**	**193.020**	**20,12**	**829.641**	**86,51**
								Trieste		3.489	
								Sede centrale ONMI		1.802	
								ITALIA		**834.932**	

gruppo delle assistenze sanitarie di cui possono considerarsi dirette manifestazioni, seppure variamente distribuite nel territorio. Si è voluto in altre parole distinguere tra di loro le varie « diverse » prestazioni per conoscerne l'andamento rispetto alle persone assistite.

Nel quadro seguente si riportano i valori percentuali delle singole prestazioni per zone geografiche:

	Italia sett.	Italia centr.	Italia merid.	Italia insul.	ITALIA
Donne assistite	62.710	48.249	72.741	35.564	219.264
	%	%	%	%	%
Assistenza sanitaria					
I^a visita materna	73,32	78,90	77,10	75,07	76,09
I^a visita dermosifil.	7,18	10,02	5,87	5,97	7,17
	80,50	88,92	82,97	81,04	83,26
Assistenza materiale					
Mense materne	19,94	28,24	34,32	25,78	28,80
Ass. a domicilio	41,39	44,12	50,98	46,51	48,20
Ass. con ricovero	1,75	1,27	0,68	0,42	1,12
	63,08	73,63	85,98	72,71	78,12
	143,58	162,55	168,95	153,75	161,38

Le ammissioni all'assistenza consultoriale prevalgono sulle ammissioni alle assistenze materiali ovunque, ad eccezione dell' Italia meridionale, ove queste ultime sono rappresentate dall'85,98 % del numero delle donne assistite, mentre le prime raggiungono l'82,97% di tale valore. Sempre nell'Italia meridionale si notano i valori massimi nelle prestazioni mense materne con il 34,32% e nell'assistenza a domicilio con il 50,98%.

L'assistenza materiale ai bambini viene particolarmente rilevata per quanto riflette quella a domicilio e negli asili-nido. A queste due tipiche assistenze, le prevalenti, si aggiungono conglobate in unica voce le altre assistenze, minori sotto il profilo delle unità assistite (non già per il valore, che per talune, specie quella di ricovero, è senza dubbio più elevato), e precisamente quelle relative ai bambini ricoverati in Istituto, ospitati da allevatori nonchè quelle inerenti ai prematuri ed ai predisposti alla tbc. Tutte queste categorie sono state classificate fra i direttamente assistiti, ma è da tener presente una apposita categoria, per gli assistiti con refezioni presso le scuole materne, denominata assistenza indiretta.

La distribuzione percentuale degli assistiti (Tav. 38) « materialmente » presenta il seguente quadro:

Zone geografiche	LATTANTI, DIVEZZI, ALTRI BAMBINI ASSISTITI				
	direttamente			indirett.	TOTALE
	a domicilio	asili nido	altre forme	Scuole mat.	
Italia settentrionale	58,24	4,69	8,83	28,24	100
Italia centrale . . .	62,63	5,61	11,12	20,64	100
Italia meridionale .	68,65	2,98	5,03	23,34	100
Italia insulare . . .	82,03	1,20	2,57	14,20	100
ITALIA	65,39	3,93	7,43	23,25	100

È di particolare interesse l'andamento dell'assistenza a domicilio, che segna un progressivo aumento dalle zone settentrionali alle insulari. In Sicilia è rappresentata dall'88,51. Valori che si avvicinano e si riscontrano in Valle d'Aosta con 81,85 e Campania con 80,92. La punta massima si nota nel Trentino-Alto Adige con il 91,13, ove peraltro non è neppur esistente l'assistenza con refezioni presso le scuole materne.

L'assistenza presso gli asili-nido presenta un andamento quanto mai diversificato tra regioni e regioni. Dai massimi valori del 9,67% in Piemonte, del 7,57% nel Lazio e del 7,45% in Lombardia si discende ai valori minimi dello 0,98% in Sicilia, 1,17% in Valle d'Aosta, 1,38% nel Veneto e 1,46% nel Friuli-Venezia Giulia. Altrettanto si nota nell'assistenza indicata con « altre forme » la quale, come è stato detto, riunisce in unica voce varie categorie di assistiti: Liguria, Lazio e Valle d'Aosta, rispettivamente con il 18,92, 18,60 e 12,20 per cento, presentano infatti le quote più elevate mentre la quota più bassa si osserva in Sicilia con l'1,88%.

Le assistenze refezioni presso le scuole materne sono pure variamente rappresentate. La massima estensione (in rapporto, si intende, alle altre assistenze) si registra nel Friuli-Venezia Giulia, ove assorbe il 41,67% delle assistenze materiali accordate, segue il Veneto con il 37,84%, la Sardegna con il 37,74%. Naturalmente a valori così elevati per tale tipo di prestazione si contrappongono valori minimi per l'assistenza in asili-nido, rispettivamente di 1,46%, 1,38%, 2,14%.

La ripartizione percentuale delle varie manifestazioni dell'assistenza materiale ha fornito una illustrazione del come risulta diversamente distribuita territorialmente la prestazione assistenziale, la quale ovviamente è influenzata da fattori complessi e difficilmente analizzabili nel quadro di questo studio.

Per conoscere e quindi essere in grado di apprezzare ciò che potrebbe denominarsi la intensità della prestazione assistenziale è necessario, come già venne attuato nel settore donne, porre in relazione le varie prestazioni accordate al numero dei bambini assistiti.

È stato rilevato che nei riguardi di 959.084 bambini assistiti le prestazioni sanitarie sono relative a (Tav. 36 e 40):

prime visite nei consutori pediatrici	699.448
prime visite nei consultori dermosifilopatici	15.320

mentre quelle materiali riguardano:

prestazioni dirette:

assistenza a domicilio	542.423
in asili nido	32.550
con altre forme	61.648

prestazioni indirette:

refezioni scuole materne	193.020
	1.544.409

È stato pure rilevato che le singole prestazioni citate (non vengono incluse le visite successive, potendosi infatti ritenerle manifestazione complementare dello stesso fatto assistenziale) nei riguardi del numero dei bambini assistiti assumono i seguenti valori percentuali:

prime visite pediatriche	72,92
prime visite dermosifilopatiche	1,60
assistenza a domicilio	56,57
assistenza in asili nido	3,39
assistenza con altre forme	6,43
assistenza in refettori scuole materne	20,12
	161,03

per cui se ne deduce che nel complesso nazionale ogni bambino assistito fruisce in media di prestazioni 1,61.

Identica constatazione è stata in precedenza fatta nei riguardi del numero delle prestazioni e delle donne assistite.

È interessante conoscere l'andamento per zone geografiche del particolare aspetto ora cennato.

	Italia sett.	Italia centr.	Italia mer.	Italia ins.	ITALIA
Bambini assistiti	385.543	223.231	240.103	110.207	959.084
	%	%	%	%	%
I^a visita pediatrica	67,28	74,95	77,61	78,36	72,92
I^a visita dermosifil.	1,40	1,48	1,37	3,01	1,60
	68,68	76,43	78,98	81,37	74,52
Alim. domicilio	50,53	48,43	53,48	100,75	56,57
Asili nido	4,06	4,34	2,32	1,47	3,39
Altre forme	7,67	8,60	3,91	3,16	6,43
Ref. scuola materna	24,51	15,96	18,19	17,44	20,12
	86,77	77,33	77,90	122,82	86,51
	155,45	153,76	156,88	204,19	161,03

Particolarmente notevole si manifesta l'intensità assistenziale (entro quei limiti, si intende, di espressione volumetrica cennati in premessa) nell'Italia insulare, i cui valori si distanziano nettamente da quelli che si riscontrano nelle altre regioni, che a loro volta si avvicinano, senza raggiungerla, alla media nazionale di 161,03.

Nelle prestazioni dette « materiali » si distinguono poi le assistenze con alimenti e medicinali a domicilio, che nel computo superano, seppur di poco, le stesse unità assistite, il che si può spiegare solo ammettendo che talune di queste prestazioni siano state erroneamente attribuite ai bambini anzichè alle madri nutrici.

3. Condizioni ambientali

Soltanto 33 Comitati provinciali, quindi un terzo del totale, sono stati in grado di rispondere al quesito relativo alle condizioni ambientali dei minori assistiti, sia perchè fisicamente o psichicamente anormali, sia perchè materialmente o moralmente abbandonati.

Poter rispondere a tale domanda vuol d'altra parte significare l'esistenza di una idonea organizzazione del servizio di rilevazione da parte delle singole Federazioni dell'ONMI, mentre è chiaro che l'assenza di risposte al quesito è indice di una certa carenza del servizio stesso, la cui constatazione non vuol in alcun modo significare giudizio sul funzionamento dei singoli organismi provinciali.

Si indica, ripartito per zone geografiche, l'andamento delle risposte ottenute, e si osserva che le Federazioni più efficienti sotto il profilo di questa rilevazione si notano con maggior frequenza nell'Italia me-

ridionale con il 60% delle risposte, nella settentrionale con il 38,70% e nella centrale con il 30%.

Zone geografiche	provincie	hanno risposto	percentuali
Italia settentrionale . . .	39	15	38,70
Italia centrale	20	6	30,00
Italia meridionale	20	12	60,00
Italia insulare	12	—	—
ITALIA	91	33	36,26

I dati ottenuti riguardano 7.805 minori sul complesso di 16.451, pari quindi ad un valore percentuale di 47 circa, più che significativo per riconoscere l'andamento del fenomeno (Tav. 41).

Le condizioni ambientali assunte all'esame sono state ritenute causali e casuali indifferentemente, non potendosi analizzare quale di esse fu vera causa determinante del provvedimento assistenziale e quale invece fu connessa al provvedimento stesso per mera casualità o per causa accessoria.

Valga ad esempio la considerazione: se può essere ritenuta causa dell'intervento assistenziale a favore di un minore classificato nei « moralmente abbandonati » l'etilismo o la cattiva condotta in genere da parte di uno o di entrambi i genitori, non può con pari logicità ritenersi causa del provvedimento a favore del minore classificato « psichicamente anormale » la condizione di invalidità del capofamiglia, se, ad esempio, tale invalidità è relativa ad infortunio sul lavoro.

Onde in quest'ultimo caso tale condizione ambientale più che vera causa determinante lo « stato » del minore, nella fattispecie « psichicamente anormale », è da ritenersi causa accessoria, in quanto le condizioni di inabilità del capofamiglia non avranno probabilmente consentito l'allevamento diretto del figlio, particolarmente se, come è da credere, a tali condizioni sia accompagnato uno stato di bisogno più o meno acuto.

Lo stato di miseria della famiglia è stato preso quale base dell'esame a sè stante, mentre è chiaro che altri indici a questo strettamente connessi (abitazione sovraffollata, mancanza di abitazione) stanno a significare manifestazioni particolari di tale stato talchè gli elementi ricavati potrebbero agevolmente essere tutti ritenuti determinati dalla causa principale assunta ad indice, cioè la miseria.

Con la distinzione si è voluto comunque tener conto della condizione prevalente, allo scopo di rendere, con una maggiore analisi, più evidenti i molteplici aspetti del fenomeno all'indagine.

Nel loro complesso, le 4 categorie di minori esaminati si suddi-

vidono, in relazione all'ambiente di provenienza, secondo i valori percentuali seguenti:

	Fisicam. anormali	Psichic. anormali	Material. abband.	Moralm. abband.	TOTALE
Stato di miseria della famiglia . .	20,21	4,14	64,15	11,50	100
Invalidità del capofamiglia	10,03	2,20	75,55	12,22	100
Etilismo da parte di uno o di entrambi i genitori	3,28	60,11	23,50	13,11	100
Cattiva condotta di uno o di entrambi i genitori . . .	1,17	1,86	58,95	38,02	100
Abitazione sovraffollata	18,90	1,57	71,65	7,88	100
Mancanza di abitazione	3,82	1,91	79,62	14,65	100
Altre condizioni . .	16,80	0,44	80,83	1,93	100

Le percentuali sovraindicate sono assai significative. Forse non era neppur necessario determinarle per conoscere che esisteva una notevole correlazione, ad esempio, tra l'etilismo dei genitori e le condizioni psichiche dei figli. Il valore della relazione, però, pari al 60,11%, è schiacciante e vuol significare che di 100 minori, assistiti perchè i genitori sono affetti da etilismo, 60 sono psichicamente anormali.

I valori più elevati si riscontrano alla categoria « materialmente abbandonati », comune denominatore del bisogno di assistenza di questi minori.

Infatti ognuna delle condizioni ambientali assunte (ad eccezione dell'etilismo, causa prevalente nei riguardi dei psichicamente anormali) conduce alla più elevata quota di minori materialmente abbandonati, variante dal minimo di 23,50% per l'etilismo dei genitori (in quanto come già detto esso influisce prevalentemente sulle condizioni psichiche dei minori) al 79,62% per la mancanza di abitazione, per trascurare l' 80,83% inerente a ricoveri motivati da altre cause non specificate e quindi con probabilità legate variamente tra di loro.

In effetto sono tra loro così interdipendenti anche quelle medesime ricordate, come già accennato, che talune potrebbero essere considerate quali aspetti diversi di uno stesso fenomeno.

Pure assai sintomatica la relazione che si nota (di un certo valore, che non va trascurato) tra lo stato di miseria della famiglia, l'inva-

lidità del capofamiglia, l'abitazione sovraffollata ed i minori fisicamente anormali.

L'indice del 20,21% (che si individua nelle famiglie misere) e quello del 18,90% (nelle famiglie abitanti in locali sovraffollati) rappresentano un aspetto drammatico del problema e nel tempo stesso una rivelazione, poichè, mentre era ovvia e generalmente conosciuta la citata incidenza fra etilismo dei genitori e condizioni psichiche dei minori, non altrettanto poteva dirsi per la relazione ora emersa sulla famiglia misera e sovraffollata.

Ovvia peraltro risulta la relazione tra cattiva condotta dei genitori e bambini moralmente abbandonati (38,02%, cioè la più elevata).

Le considerazioni sovraesposte hanno seguìto il fenomeno nel suo complesso, partendo dalle condizioni ambientali della famiglia alla ricerca delle relazioni esistenti tra di esse e le varie categorie di minori; quindi, ad esempio, per l'accertamento della distribuzione dei minori provenienti da abitazioni sovraffollate:

18,90 sono fisicamente anormali
1,57 sono psichicamente anormali
71,65 sono materialmente abbandonati
7,88 sono moralmente abbandonati.

Conviene ora esaminare lo stesso fenomeno sotto l'aspetto dei minori, secondo le 4 note classificazioni, per la ricerca delle cause ambientali. Onde non più il ragionamento: su 100 casi di case sovraffollate quanti minori, ecc., bensì su 100 fisicamente anormali, quali cause ambientali si presentano, e così via.

I bambini fisicamente anormali sono 1.183 sui 7.805 all'esame, quindi il 15,15%.

Si nota immediatamente il valore prevalente: 415 minori, pari al 35,08%, provengono da famiglie in istato di miseria, per trascurare i 690 minori, pari al 58,33%, assistiti per altre condizioni non specificate.

L'invalidità del capofamiglia incide per il 2,71 %, l'abitazione sovraffollata per il 2,02%, la mancanza di abitazione e l'etilismo dei genitori per lo 0,51% rispettivamente, la cattiva condotta dei genitori per lo 0,84%.

Nei minori psichicamente anormali (241 su 7.805, pari al 3,10%) si nota che il valore prevalente (n. 110 minori, pari al 45,64%) proviene da famiglie i cui genitori sono affetti da etilismo e questo era ormai acquisito in quanto oggetto di precedente annotazione. Quel che però colpisce è che il valore immediatamente seguente è relativo

Condizioni ambientali di minori fisicamente e psichicamente anormali, moralmente
(Dati forniti da n. 33 federazioni su n. 91, relativi a 7.805 casi sui

CONDIZIONI AMBIENTALI	Fisicamente anormali			Psichicamente anormali		
	N.	%	%	N.	%	%
Stato di miseria della famiglia	415	35,08	20,21	85	35,27	4,14
Invalidità del capo famiglia .	32	2,71	10,03	7	2,90	2,20
Etilismo da parte di uno o di entrambi i genitori	6	0,51	3,28	110	45,64	60,11
Cattiva condotta da parte di uno o di entrambi i gen. .	10	0,84	1,17	16	6,64	1,86
Abitazione sovraffollata (2 o più persone per locale) ..	24	2,02	18,90	2	0,83	1,57
Mancanza di abitazione (senza fissa dimora)	6	0,51	3,82	3	1,24	1,91
Altre condizioni non comprese in quelle sopracitate	690	58,33	16,80	18	7,48	0,44
TOTALE	**1.183**	**100,—**	**15,15**	**241**	**100,—**	**3,10**
di cui:						
Colpiti da decreto di allontanamento del Tribunale dei minorenni	—	—		—	—	

allo stato di miseria della famiglia. Onde su 100 minori psichicamente anormali:

45,64 sono provenienti da famiglie alcoolizzate.
35,27 » » da famiglie misere.
6,64 » » da famiglie i cui genitori mantengono cattiva condotta.
2,90 » » da famiglie il cui capo è invalido.
1,24 » » da famiglie mancanti di abitazioni.
0,83 » » da famiglie in abitazioni sovraffollate.
7,48 » » da altre cause.

L'esiguità della percentuale attribuita ad « altre cause » sta anche a dimostrare quanto sia più individuabile la relazione tra le condi-

e materialmente abbandonati, assistiti dall'Opera naz. maternità e infanzia 16.451 segnalati assistiti nel complesso dalle Federazioni provinciali) TAVOLA 41

Materialmente abbandonati			Moralmente abbandonati			TOTALE		
N.	%	%	N.	%	%	N.	%	%
1.317	23,34	64,15	236	31,98	11,50	2.053	26,30	100
241	4,27	75,55	39	5,28	12,22	319	4,09	100
43	0,76	23,50	24	3,25	13,11	183	2,34	100
507	8,98	58,95	327	44,31	38,02	860	11,01	100
91	1,61	71,65	10	1,35	7,88	127	1,63	100
125	2,22	79,62	23	3,12	14,65	157	2,01	100
3.319	58,82	80,83	79	10,71	1,93	4.106	52,62	100
5.643	**100,—**	**72,30**	**738**	**100,—**	**9,45**	**7.805**	**100,—**	**100**
32	**26,45**		**89**	**73,55**		**121**	**100,—**	

zioni psichiche dei minori e le condizioni ambientali, il che non si è verificato nell'esame delle stesse in relazione alle condizioni fisiche.

I bambini materialmente abbandonati sono rappresentati nella più larga misura: 5.643 su 7.805, e quindi il 72,30%.

1.317, pari al 23,34%, appartengono a famiglie misere, onde la relazione è ovviamente comprensibile: miseria della famiglia - abbandono materiale dei minori. Il valore immediatamente successivo, sebbene con largo distacco, si ha con la famiglia di cattiva condotta: 507, pari all'8,98%.

Seguono, con il 4,27%, l'inabilità del capofamiglia; il 2,22%, mancanza di abitazione; l'1,61%, abitazione sovraffollata; lo 0,76%, etilismo dei genitori. Notevole il numero di 3.319, pari al 58,82%, relativo a condizioni ambientali non sopraindicate.

Considerazione analoga a quella già avanzata relativamente ai minori psichicamente anormali è da ripetersi per i minori moralmente abbandonati, ove le altre cause influiscono in misura assai esigua. L'indagine sulle condizioni di costoro viene di norma attuata con maggior cura e precisione anche perchè in argomento (non va dimenticato) sono talvolta implicate responsabilità particolari da parte dei genitori, per le quali vien chiesto l'intervento del Tribunale dei minorenni.

I minori moralmente abbandonati sono in misura notevolmente esigua: 738 su 7.805, e quindi pari al 9,45%.

La cattiva condotta da parte dei genitori prevale ovviamente con il 44,31% dei casi; segue lo stato di invalidità del capofamiglia con il 5,28%, poi lo stato di miseria della famiglia con il 31,98%, l'etilismo da parte dei genitori per il 3,25%, la mancanza di abitazione per il 3,12%, l'abitazione sovraffollata con l'1,35%.

Le altre condizioni sono, come già si è accennato, rappresentate in misura alquanto modesta, il 10,71% dei casi.

I minori allontanati dal Tribunale dei minorenni figurano, nel complesso di 7.805 esaminati soltanto 121, pari all'1,55%; n. 32, pari al 26,45% del totale degli allontanati, risultano appartenere alla categoria materialmente abbandonati, mentre n. 89, pari al 73,55%, alla categoria moralmente abbandonati.

La rapida scorsa panoramica al fenomeno esaminato può essere sintetizzata nel seguente prospetto, che viene a indicare la distribuzione di tutti i minori globalmente per le 4 classi assunte a seconda delle condizioni ambientali.

	Dati assoluti	Dati percentuali
Stato di miseria della famiglia . .	2.053	26,30
Invalidità del capofamiglia	319	4,09
Etilismo	183	2,34
Cattiva condotta	860	11,01
Abitazione sovraffollata	127	1,63
Mancanza di abitazione	157	2,01
Altre condizioni	4.106	52,62
TOTALE	7.805	100,00

Conclusioni

Da quanto fin qui esposto non possono essere tratte che conclusioni di carattere generale, anche perchè le considerazioni già svolte nel corso del presente lavoro hanno messo in luce o, almeno, hanno cercato di porre in evidenza, tra i vari aspetti del fenomeno, quelli che più interessano il tema, cioè i criteri ed i metodi della prestazione assistenziale. La risultante, che racchiude, quindi, in una sintesi la visione panoramica scaturita dalle varie analisi, non può essere, quando non si perda di vista il ristretto numero di casi preso in esame, che limitata a taluni aspetti del complesso problema assistenziale.

Non può negarsi l'esistenza di un lodevolissimo sforzo da parte della generalità degli enti tendente a porre in essere ogni accorgimento che serva a sviluppare maggiormente la propria attività per renderla sempre più aderente alle esigenze assistenziali pertinenti. Non può, d'altra parte, essere taciuta la convinzione che allo sforzo non conseguano sempre gli attendibili ed auspicabili risultati, sia per la carenza cronica e generalizzata, salvo eccezioni, di mezzi, sia ancora per l'assoluto slegamento esistente tra i vari enti che agiscono ciascuno per proprio conto, ignorandosi per lo più a vicenda.

Il coordinamento è infatti risultato assolutamente carente in quasi tutti i settori, come pure si è dimostrata quasi ovunque inefficace o addirittura inesistente l'azione coordinatrice demandata dalla legge ai Comitati provinciali di beneficenza e assistenza pubblica.

Le lacune di vario ordine che si sono notate nell'azione degli ECA, al cui fondo sta l'insufficienza dei mezzi a disposizione, sono pertinenti anche ai Patronati scolastici, i quali sono costretti a vegetare più che a vivere, ed a svolgere quindi una attività stentata ed incompleta, molto lontana da quella che la legge loro attribuisce con dispositivo largo nell'impostazione assistenziale, ma incomprensibilmente ristretto nel reperimento dei relativi mezzi finanziari.

Per quanto molto sia stato attuato nell'ambito dell'assistenza agli illegittimi da parte delle Amministrazioni provinciali, molte delle quali hanno posto in atto programmi veramente intonati alle più moderne concezioni assistenziali, non può essere taciuto che in altre è mancato all'atto pratico lo spirito assistenziale. Non può dirsi che l'assistenza non risulti essere stata svolta, ma al compito è stato attribuito evidentemente soltanto valore economico, senza alcun altro interessamento, tanto da poter essere ignorata da più di una Ammini-

strazione la sorte dei minori alla cessazione dell'obbligo dell'assistenza dopo il compimento del 14° anno di età.

L'attività dell'ONMI, che è pur grandiosa e complessa (1), è forzatamente circoscritta, oltre che alle donne gestanti e nutrici, ai bambini in tenera età. I minori derelitti, sia moralmente che materialmente, assistiti da questa Opera nazionale sono una ben esigua rappresentanza della folta schiera di ragazzi cui necessiterebbero le provvidenze che la legge pur le attribuisce.

Nei confronti di costoro, l'azione svolta dai Comuni e dai pochissimi ECA che hanno disponibilità finanziarie destinate a tal fine è insufficiente. In questo campo l'azione assistenziale privata interviene con iniziative e mezzi notevoli; ciononostante il problema presenta nel suo complesso lacune di evidente riflesso sociale.

L'assistenza svolta da parte dei Consorzi provinciali antitubercolari si presenta notevolmente concreta ed in via di ulteriore sviluppo. Essa però si differenzia ancora, per l'entità dei mezzi a disposizione, da quella posta in essere dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, che può provvedere, nei riguardi degli ammalati protetti dall'assicurazione, con larghezza maggiore. Onde purtroppo non risulta ancora totalmente debellato quel noto circolo vizioso: miseria - malattia - miseria, per quanto ora esso presenti caratteristiche di minor gravità che in precedenza.

Le civiche amministrazioni attendono all'assistenza sanitaria gratuita in favore delle categorie povere non protette da forme assicurative con evidente sforzo, impiegando il 73,6% delle spese destinate all'attività di assistenza e beneficenza loro demandate dalla legge. L'attrezzatura sanitaria è in complesso cospicua, seppure non sempre adeguata alle esigenze assistenziali, specie in talune regioni ove si

---

(1) Erano funzionanti durante l'anno 1950-51:

Consultori materni	1944
Consultori pediatrici	4018
Consultori dermosifilopatici	65
	6027
Asili Nido	51
Refettori materni	754
Case della Madre e del Fanciullo	236
	7068

Nel 1952 venne ripetuta l'assistenza straordinaria ai figli delle mondariso nelle Provincie di Milano, Pavia, Novara, Vercelli con sovvenzioni agli asili infantili, istituzioni di asili nido temporanei e permanenti, collocamento di minori presso allevatori od Istituti, ecc.. Furono assistiti complessivamente n. 21.438 bambini e spesi circa 55 milioni.

manifesta una esigua rappresentanza di condotte mediche ed ostetriche ed ancor più di assistenti sanitarie visitatrici, alle quali spetta un compito ausiliario di indiscutibile valore sociale.

La disparità nelle prestazioni assistenziali, che si nota sotto il profilo territoriale, è una delle più evidenti dimostrazioni di questo studio. Può affermarsi che, laddove sembra sussistere più esteso bisogno, l'attività assistenziale appare meno consistente.

E se può anche ammettersi che, entro limiti comprensibili, certe condizioni ambientali possano influire nella valutazione del fenomeno togliendogli parte della sua gravità, deve pur ritenersi che ai vari termini di paragone man mano esposti, tra loro in via di massima concordanti, non possa essere attribuita minore efficacia indicativa.

Dei criteri assistenziali è stato ampiamente detto in sede di attività degli ECA, la cui indagine è pressochè tutta impostata sull'argomento; conviene auspicare che gli Enti, che ben conoscono quanto sia preferita dai bisognosi l'assistenza in denaro, vogliano gradualmente attuarla sostituendola non appena possibile a quella in natura anche in funzione del valore educativo che gli è connesso.

Il servizio sociale si sta sviluppando molto lentamente, seppure con graduale progredire, e molto cammino deve ancora compiere per potersi affermare. Si spera che, ottenuta la disciplina giuridica delle scuole per assistenti sociali, per le quali è allo studio un progetto di legge, questa attività possa maggiormente espandersi e contribuire così, con l'apporto di nuove energie, a quella riforma della struttura assistenziale che ormai si impone anche sotto l'aspetto del metodo.

Anche gli strumenti più elementari, quali quelli atti a conoscere le varie manifestazioni del fenomeno, risultano non essere sempre adeguati e talvolta addirittura insufficienti.

Il tentativo di conoscere, attraverso le risposte ai vari questionari, di quali strumenti conoscitivi dispongono i singoli organismi interpellati ha messo in chiara luce che non tutti possiedono mezzi efficienti, con conseguente maggior laboriosità nel lavoro di ricerca di dati. Questo compito di semplice rilevazione, operazione più statistica, se si vuole, che assistenziale in senso stretto, non può essere ritenuto secondario tanto torna evidente che solo la conoscenza approfondita di un problema può essere ritenuto il necessario presupposto per lo studio delle possibili soluzioni che gli sono connesse.

Tutta la complessa materia assistenziale, che nel nostro Paese vanta nobili ed antiche tradizioni, deve adeguarsi alle esigenze di una più razionale sistematica. E ciò può essere attuato sol che vengano considerate e giustamente apprezzate le urgenti inderogabili necessità di una organica riforma che voglia tener in conto fondamentale

che non esistono distinti problemi quanti sono gli aspetti del bisogno o, tanto meno, quanti sono gli Enti.

Il problema è in definitiva uno solo. Esso si identifica soltanto nella persona bisognosa, nel cittadino affetto, se così può dirsi, da una insufficienza materiale oppure morale, al cui soddisfacimento deve provvedere la collettività.

Le varie sue urgenze sono naturalmente pertinenti ai diversi organismi, i quali possono assolvere appieno i compiti loro demandati soltanto se agenti con azione concorrente alla soluzione del problema assistenziale che, pur nella molteplicità degli enti, resta tuttavia un problema umano.

È peraltro ovvio che una attività così impostata nelle sue linee programmatiche non può neppur essere concepita se non avviando in via preliminare, sia pur gradualmente, una organica ed efficace azione di coordinamento tra le varie attività assistenziali operanti nel paese. E questa istanza, che non è utopia, ha già trovato la forza di affermarsi nell'esperimento milanese.

Associazione Nazionale fra gli Enti di assistenza

INDAGINE SUGLI ENTI COMUNALI DI ASSISTENZA

L'indagine è stata svolta su richiesta della commissione parlamentare

INDICE

	Parte I ECA di Comuni capoluoghi di prov.	Parte II ECA di piccoli Comuni
Premessa		pag. 231
Estensione dell'indagine	pag. 237	pag. 302
Risultati sull'indagine		
1. Elenco assistiti	» 241	» 304
2. Libretto di assistenza	» 242	» 305
3. Servizio delle informazioni	» 243	» 306
4. Collegamento con il Comune ed altri Enti . .	» 245	» 308
5. Nucleo familiare	» 246	» 309
6. Ripartizione degli assistiti per categorie . . .	» 247	» 310
7. Richieste di assistenza	» 250	» 311
8. Assistiti con assistenza generica	» 258	» 320
9. Assistiti con assistenza straordinaria disoccupati	» 263	» 324
10. Determinazione del provvedimento assistenziale	» 266	» 326
11. Tempestività dell'intervento assistenziale . . .	» 268	» 328
12. Caratteristiche generali dell'assistenza - Criteri per la determinazione dell'assistibilità . .	» 270	» 331
13. Assistenza in denaro e in natura	» 276	» 339
14. Servizio Sociale	» 285	» 346
15. Servizio assistenza legale dei poveri	» 286	» 346
16. Attività varie di assistenza specifica esercite dall'ECA	» 287	» 347
17. Assistenza ai minorenni	» 292	» 349
18. Assistenza ai carcerati e dimessi dal carcere e loro famiglie	» 294	» 350
19. Assistenza ai tbc	» 297	» 351
20. Assistenza collocamento disoccupati	» 299	» 353
21. Assistenza ai non residenti	» 300	» 354
22. Comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica	» 301	» 355

PAGINA BIANCA

Premessa

Risultati generali

Nel consegnare le schede statistiche raccolte nella « Indagine sugli ECA » eseguita per incarico della « Commissione parlamentare di inchiesta sulla miseria e sui mezzi per combatterla », l'Associazione nazionale enti assistenza (ANEA) ritiene opportuno riferire, sia pur brevemente, sulle modalità seguite nell'opera di raccolta e di presentazione dei risultati.

L'ANEA provvide ad inviare a tutti gli ECA il modulo predisposto dal Comitato degli esperti della Commissione parlamentare, segnalando in più occasioni con lettere e circolari l'importanza della rilevazione e l'utilità per ogni ECA di predisporre una sollecita ed esauriente risposta. Al Congresso nazionale dell'Associazione, che si svolse a Napoli nei giorni 9 - 12 novembre 1952, approfittando della circostanza favorevole di avere riuniti i rappresentanti di tutti gli ECA maggiori e di moltissimi ECA minori vennero illustrate in sede di Assemblea plenaria le caratteristiche dell'indagine, e si sollecitò il concorso volonteroso di tutti gli associati.

Lo sviluppo dato all'opera di segnalazione e di propaganda, continuata, si osservi, anche nel periodo successivo di raccolta di schede, consente di escludere o comunque di ridurre a proporzioni trascurabili le eventuali assenze dovute al mancato arrivo del modulo ed, in genere, alla mancata diffusione delle notizie riguardanti l'indagine. Si vuol dire cioè che gli ECA che non hanno restituito il modulo compilato l'hanno fatto per motivi vari, alcuni dei quali noi cercheremo di analizzare, ma che non sono certo dipendenti da una insufficiente opera di diffusione.

Schede ricevute

La rilevazione del numero delle schede ricevute, sia come valore assoluto che percentuale, riveste particolare interesse non soltanto ai fini statistici, per una valutazione della rappresentatività dei risul-

tati conseguiti, ma anche come testimonianza indiretta della presenza e funzionalità degli ECA.

Gli ECA che provvidero a restituire la scheda furono 2.090, cioè il 26,77 % del totale (n. 7.804 sono i Comuni e 7.804 gli ECA esistenti per legge in ogni Comune; l'ANEA provvide ad inviare appunto 7.804 moduli).

Questo dato percentuale può essere ulteriormente sviluppato considerando separatamente ciascuna delle classi statistiche in cui sono stati divisi gli ECA secondo la popolazione del Comune di appartenenza.

Classi statistiche secondo la popolazione del Comune di appartenenza	Numero risposte	Percentuale sul totale della classe
Sino a 500 abitanti	66	20,49
da 500 a 1.000 abitanti	217	25,58
» 1.000 a 3.000 »	725	23,68
» 3.000 a 10.000 »	733	26,28
» 10.000 a 20.000 »	191	38,20
» 20.000 a 30.000 »	54	41,86
» 30.000 a 50.000 »	42	51,21
» 50.000 a 100.000 »	37	69,81
» 100.000 a 250.000 »	14	100,—
oltre 250.000 »	11	100,—
TOTALE	**2.090**	**26,77**

Si nota infatti che la percentuale delle risposte cresce all'aumentare della dimensione del Comune, sino a raggiungere il cento per cento per gli ECA dei maggiori Comuni.

Dall'esame di questi dati si può concludere:

a) che le risposte ricevute, in quanto prevalentemente inviate dagli ECA dei Comuni medi e grandi, sono indicative della situazione generale in misura maggiore di quello che potrebbe suggerire il puro dato percentuale;

b) che la scarsa partecipazione degli ECA dei piccoli Comuni non ha avuto che limitata influenza sulla rappresentatività dei dati raccolti giacchè ha privato l'indagine di dati solo parzialmente interessanti. L'indagine è stata estesa a tutti gli ECA, anche a quelli minori; ma, com'è noto, non in tutti i Comuni l'ECA funziona, cioè ha una propria organizzazione, almeno formalmente distinta da quella del Comune. È evidente come gli ECA non funzionanti in modo autonomo, non avessero alcun interesse a rispondere ad una indagine che chiedeva conto della loro efficienza e della loro organizzazione. Si può pertanto concludere che le omissioni, numerose tra gli ECA dei piccoli

Comuni, se non hanno influito negativamente sui risultati, hanno se mai dato una indiretta indicazione sul grado di funzionalità e di organizzazione autonoma dei piccoli ECA;

c) la stessa formulazione del modulo, costruito sul modello di un grande Ente assistenziale, chiedendo informazioni particolareggiate su numerosi settori di attività che solo nei grandi ECA è dato di ritrovare, ha, a nostro avviso, influito sulla astensione dei piccoli ECA i quali non avevano, se non per pochissime domande, elementi per una risposta affermativa.

Se distribuiamo le risposte ricevute a seconda delle zone geografiche di appartenenza possiamo ottenere risultati significativi non soltanto per quanto riguarda il diverso grado di organizzazione interna degli ECA, ma anche per quanto riguarda il diverso grado di penetrazione dell'associazione che riunisce gli ECA e quindi sulla diversa rispondenza degli ECA associati ad iniziative di interesse generale.

In primo luogo si rileva la più alta percentuale di risposte nell'Italia settentrionale (31,28%), seguita dall'Italia centrale (25,25%), da quella insulare (20,73%) mentre la più bassa percentuale è quella ritrovata nell'Italia meridionale (18,83%).

Mettendo a confronto il dato percentuale degli ECA che hanno risposto nella classe dei piccoli ECA (appartenenti a Comuni con popolazione non superiore ai dieci mila abitanti) sia nell'Italia settentrionale che in quella meridionale, si può osservare:

a) i piccoli ECA, nel senso sopra indicato, costituiscono una percentuale più alta nell' Italia settentrionale (93,74 %) che nell' Italia meridionale (86,81%). Le risposte ricevute dagli ECA dei piccoli Comuni, confrontate col numero totale degli ECA esistenti in questa classe, rilevano una percentuale inferiore a quella accertata nel complesso; e questo sia nell'Italia settentrionale (29,57% in luogo di 31,28 per cento) che in quella dell'Italia meridionale (16,69% in luogo di 18,83 %);

b) le considerazioni precedenti sulla scarsa partecipazione degli ECA minori quale naturale effetto della mancanza di organizzazione separata e di funzionalità, risultano valide anche nel calcolo presente. Si deve soltanto osservare che, stante la particolare struttura demografica e sociale dell'Italia meridionale, si ritrovano ECA sprovvisti di ogni autonomia funzionale e quindi necessariamente assenti nella rilevazione presente, anche in Comuni con una consistenza numerica (da tre a dieci mila abitanti, ad esempio) alla quale nell'Italia settentrionale corrispondono Comuni importanti ed ECA largamente organizzati;

c) si può inoltre notare come la minore percentuale registrata

nell'Italia meridionale possa, sia pure limitatamente, essere attribuita alla minore penetrazione che l'ANEA ha raggiunto in tali zone, nel senso che la minore partecipazione alla vita dell'Associazione e la minore dimestichezza con i vari temi trattati dal giornale dell'Associazione, abbiano influito nel rendere meno sensibili al problema e quindi meno interessati a rispondere anche ECA effettivamente operanti.

Classi statistiche secondo la popolazione del Comune di appartenenza	Italia settentrionale			Italia meridionale		
	ECA (numero)	Numero moduli ricevuti	%	ECA (numero)	Numero moduli ricevuti	%
Sino a:						
500 abitanti	301	62	20,59	4	2	50,—
da 500 a 1.000 .	690	188	27,24	54	11	20,37
da 1.000 a 3.000 .	1.770	514	29,03	706	113	16,—
da 3.000 a 10.000 .	1.333	447	32,53	757	128	16,90
	4.094	**1.211**	**29,57**	**1.521**	**254**	**16,69**

L'ulteriore indagine per regioni presenta a nostro avviso interesse quasi esclusivamente sotto questo aspetto particolare. La divisione percentuale delle risposte può cioè offrire un indice sintetico, sia pure largamente approssimativo, del grado di funzionalità degli ECA nelle varie regioni, da un lato, e del grado di partecipazione alle attività comuni dall'altro. Infatti data la funzione di rappresentanza e di organizzazione che svolge l'ANEA, la mancanza o la scarsa efficacia dei vincoli fra la periferia ed il centro, significa essenzialmente scarsa coscienza dei problemi generali e quindi mancata partecipazione ad un comune indirizzo nel campo assistenziale; nel caso considerato scarso interesse per una rilevazione generale di cui non si è compresa nè l'importanza nè l'utilità.

La notevole partecipazione di altre regioni può essere spiegata in questi termini cioè come preminente interesse attribuito ad una indagine in quanto coincidente con quella opera di difesa degli ECA e di segnalazione dei bisogni locali che in queste regioni anche per l'azione di attive unioni regionali, costituiva l'indirizzo fondamentale.

Procedimento di raccolta delle risposte

Il procedimento adottato non presenta che un limitatissimo interesse tecnico data la semplicità delle operazioni eseguite; non si ritiene opportuno riferire in questa sede giacchè le operazioni di raccolta non hanno imposto una particolare tecnica statistica e si sono risolte in puro lavoro esecutivo.

Basterà ricordare che la raccolta dei risultati è stata limitata a due soli settori per esiguità del tempo posto a disposizione, e i due settori sono:

a) ECA capoluoghi di provincia;

b) ECA minori (ECA dei Comuni con popolazioni non superiori ai tre mila abitanti).

Pertanto i primi risultati consegnati alla Commissione riguardano tutti gli ECA capoluoghi di provincia ed una quota-parte degli ECA minori.

Regioni	Percentuale delle risposte	Regioni	Percentuale delle risposte
Emilia e Romagna	43,11	Valle d'Aosta	21,91
Veneto	35,11	Liguria	21,21
Marche	34,28	Basilicata	20,63
Lombardia	32,99	Puglia	20,24
Toscana	32,50	Abruzzi e Molise	20,—
Trentino-Alto Adige ...	29,02	Campania	17,84
Piemonte	27,71	Calabria	17,43
Friuli-Venezia Giulia ...	27,18	Lazio	14,48
Sicilia	27,02	Sardegna	13,77
Umbria	21,97		

È opportuno chiarire che, dovendo limitare l'indagine ad un solo settore, si è preferito considerare tutti gli ECA capoluoghi di provincia, piuttosto che rilevare i soli ECA dei Comuni con maggiori popolazioni. Come è noto, i capoluoghi di provincia hanno dimensioni molto diverse ed alcuni non raggiungono i 30 mila abitanti. Malgrado questa notevole differenza di peso numerico e quindi d'importanza che si rivela tra i diversi Comuni capoluoghi di provincia, si è preferito considerarli tutti, anche i più piccoli, giacchè ai fini dell'indagine presentavano un interesse particolare. E questo sia per la funzione preminente che la legge assegna agli ECA capoluoghi di provincia e sia per l'importanza del capoluogo come indice delle condizioni generali della provincia.

Ultimata l'indagine sui grandi ECA che, con le eccezioni sopra ricordate, coincide sostanzialmente con quella degli ECA capoluoghi di provincia, si è ritenuto opportuno raccogliere i dati sugli ECA minori, scegliendo con un procedimento causale una quota-parte di essi che equivalesse al 3% degli ECA esistenti.

Le considerazioni sopra svolte sulla scarsa presenza degli ECA minori spiegano perchè nella scelta si sia fatto riferimento al numero degli ECA esistenti e non al numero dei moduli ricevuti.

Determinato in base a questo piccolo calcolo il numero degli ECA

da considerare in ciascuna delle tre categorie (sino a 500 abitanti; da 500 a 1.000; da 1.000 a 3.000) si è proceduto alla scelta casuale di essi traendo dai moduli ricevuti dieci appartenenti alla prima; 25 alla seconda e 92 alla terza.

Il procedimento adottato nella sua estrema semplicità (scelta di un modulo ogni tanti) non si richiama ovviamente ad alcuna tecnica statistica. Del resto il compito dell'ANEA in quella fase non era quello di condurre un'indagine rappresentativa in senso proprio, ma solo di isolare temporaneamente, come primo risultato una quota parte dei moduli, demandando ad un tempo successivo il calcolo dell'intero complesso. L'unico inconveniente è dato dalla mancata considerazione della zona geografica d'appartenenza. Il calcolo così semplificato non poteva evidentemente tenere conto anche della provincia. Il calcolo quindi, per la maggiore presenza di ECA minori (cioè in Comuni con popolazione non superiore ai 3.000 abitanti) nell'Italia settentrionale tende a riflettere in misura maggiore la situazione degli ECA dislocati appunto nelle regioni settentrionali.

PARTE PRIMA

Indagine sugli ECA di Comuni capoluoghi di provincia

ESTENSIONE DELL'INDAGINE

ECA di Comuni capoluoghi di provincia ed ECA aderenti all'inchiesta per regioni

REGIONI	MIGLIAIA DI ABITANTI										TOTALE	
	Oltre 250		Da 100 a 250		Da 50 a 100		Da 30 a 50		Sino a 30			
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
Piemonte	1	1	—	—	3	2	2	2	—	—	6	5
Valle d'Aosta	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1
Lombardia	1	1	2	1	5	2	—	—	1	1	9	5
Trentino-Alto Adige	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	2	1
Veneto	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	7	6
Friuli-Venezia Giul.	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	2	1
Liguria	1	1	1	1	1	1	—	—	1	1	4	4
Emilia e Romagna .	1	—	4	1	3	2	—	—	—	—	8	3
Toscana	1	1	1	—	6	2	1	—	—	—	9	3
Umbria	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	2	2
Marche	—	—	—	—	2	1	2	2	—	—	4	3
Lazio	1	1	—	—	—	—	3	—	1	—	5	1
Abruzzi e Molise ..	—	—	—	—	2	1	2	—	1	1	5	2
Campania	1	1	—	—	1	—	3	—	—	—	5	1
Puglia	1	—	1	1	3	2	—	—	—	—	5	3
Basilicata	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2	1
Calabria	—	—	1	1	2	1	—	—	—	—	3	2
Sicilia	2	2	1	—	3	1	2	2	1	1	9	6
Sardegna	—	—	1	1	1	—	—	—	1	—	3	1
ITALIA	**11**	**9**	**14**	**8**	**39**	**20**	**19**	**8**	**8**	**6**	**91**	**51**
Percentuale risposte .	**81,8**		**57,2**		**51,3**		**42,1**		**75,0**		**56,1**	

(1) ECA interessati (2) ECA aderenti

ECA di Comuni capoluoghi di provincia aderenti all'inchiesta e non aderenti, in complesso

DESCRIZIONE	MIGLIAIA DI ABITANTI										TOTALE	
	Oltre 250		Da 100 a 250		Da 50 a 100		Da 30 a 50		Sino a 30			
	N.	Popolaz.	N.	Popolaz.	N.	Popolaz.	N.	Popolaz.	N.	Popolaz.	N.	Popolaz.
ECA di Com. capoluogo	11	7.412.569	14	1.977.118	39	2.715.478	19	756.385	8	195.421	91	13.056.971
Hanno risposto	9	6.805.579	8	1.124.478	20	1.398.447	8	326.811	6	153.561	51	9.808.876
Percentuale sul totale ...	81,8	91,8	57,1	56,9	51,1	51,5	42,1	43,2	75	78,6	55,4	75,1
Non hanno risposto	2	606.990	6	852.640	19	1.317.031	11	429.574	2	41.860	40	3.248.095
Percentuale sul totale ...	18,2	8,2	42,9	43,1	48,9	48,5	57,9	56,8	25	21,4	44,6	24,9

ECA di Comuni capoluoghi di provincia aderenti all'inchiesta e non aderenti, per classi di comuni

N. d'ordine	Capoluoghi di provincia ordinati per popolazione	ABITANTI DEI COMUNI	
		I cui ECA hanno risposto al formulario	I cui ECA non hanno risposto al formulario
	oltre i 250.000 abitanti		
1	Roma	1.657.588	
2	Milano	1.268.994	
3	Napoli	1.011.919	
4	Torino	712.596	
5	Genova	680.563	
6	Palermo	483.777	
7	Firenze	376.383	
8	Bologna		339.195
9	Venezia	316.228	
10	Catania	297.531	
11	Bari		267.795
	TOTALE	**6.805.579**	**606.990**

Segue: **ECA di Comuni capoluoghi di provincia aderenti all'inchiesta e non aderenti, per classi di comuni**

N. d'ordine	Copoluoghi di provincia ordinati per popolazione	ABITANTI DEI COMUNI	
		I cui ECA hanno risposto al formulario	I cui ECA non hanno risposto al formulario
	da 100 *a* 250.000 *abitanti*		
1	Messina		218.906
2	Verona	177.999	
3	Taranto	167.166	
4	Padova	166.072	
5	Brescia		141.808
6	Reggio Calabria	140.855	
7	Livorno		140.722
8	Cagliari	137.032	
9	Ferrara		133.928
10	Parma	122.212	
11	Modena		111.094
12	La Spezia	109.978	
13	Reggio Emilia		106.182
14	Bergamo	103.164	
	TOTALE	**1.124.478**	**852.640**
	da 50 *a* 100.000 *abitanti*		
1	Foggia		97.386
2	Perugia	94.504	
3	Ravenna	91.539	
4	Salerno		90.317
5	Lucca	87.454	
6	Ancona		85.223
7	Terni	83.931	
8	Alessandria	82.178	
9	Vicenza		79.576
10	Pistoia		77.434
11	Forlì	77.033	
12	Pisa		76.572
13	Piacenza		72.769
14	Trapani		72.289
15	Udine	72.134	
16	Como		70.782
17	Siracusa		70.300
18	Sassari		70.243
19	Bolzano	70.091	
20	Novara	69.228	
21	Cremona		69.100
22	Savona	68.698	
23	Arezzo	66.345	
24	Pescara	64.802	
25	Lecce	63.783	
26	Pavia	63.225	
27	Trento		62.128
28	Treviso	61.972	
29	Caltanissetta	60.303	
30	Catanzaro		59.969
	RIPORTO	**1.177.220**	**1.054.088**

Segue: **ECA di Comuni capoluoghi di provincia aderenti all'inchiesta e non aderenti, per classi di comuni**

N° d'ordine	Capoluoghi di Provincia ordinati per popolazione	ABITANTI DEI COMUNI	
		I cui ECA hanno risposto al formulario	I cui ECA non hanno risposto al formulario
	RIPORTO	**1.177.220**	**1.054.088**
31	Brindisi	58.220	
32	Cosenza	56.292	
33	L'Aquila		54.778
34	Pesaro	53.900	
35	Mantova		53.693
36	Varese	52.815	
37	Siena		52.226
38	Asti		52.054
39	Massa Carrara		50.192
	TOTALE	**1.398.447**	**1.317.031**
	da 30 *a* 50.000 *abitanti*		
1	Ragusa	48.391	
2	Rovigo	47.873	
3	Benevento		47.220
4	Ascoli Piceno	44.541	
5	Viterbo		44.396
6	Caserta		44.340
7	Vercelli	41.951	
8	Chieti		40.688
9	Gorizia		40.500
10	Agrigento	40.353	
11	Cuneo	39.730	
12	Teramo		38.751
13	Grosseto		37.897
14	Avellino		36.892
15	Latina		35.115
16	Rieti		33.364
17	Potenza	32.549	
18	Macerata	31.423	
19	Matera		30.411
	TOTALE	**326.811**	**429.574**
	sino a 30.000 *abitanti*		
1	Imperia	29.941	
2	Belluno	29.138	
3	Campobasso	28.538	
4	Enna	27.154	
5	Frosinone		24.706
6	Aosta	24.181	
7	Nuoro		17.154
8	Sondrio	14.609	
	TOTALE	**153.561**	**41.860**

RISULTATI DELL'INDAGINE

1. - ELENCO ASSISTITI

1) Esiste presso l'ECA l'elenco degli assistiti e dei bisognosi di assistenza di cui all'art. 15 del D.L.L. 22-3-1945 n. 173?

2) Esiste un qualsiasi altro elenco degli assistiti?

3) E' tenuto a fogli?

4) E' tenuto a schede alfabetiche?

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA presso i quali esiste l'elenco degli assistiti e dei bisognosi di assistenza	9	6	17	7	5	44
Tenuto a: fogli	—	—	—	1	—	1
schede	7	3	15	6	3	34
fogli e schede	2	3	2	—	2	9
ECA che dispongono oltre a questi di altro elenco	3	2	4	2	2	13
ECA che non disponendo dell'elenco degli assistiti e dei bisognosi di assistenza posseggono un altro elenco	—	2	2	1	1	6
Tenuto a: fogli	—	—	—	—	—	—
schede	—	2	1	1	1	5
fogli e schede	—	—	1	—	—	1
ECA che non hanno risposto e risposte nulle	—	—	1	—	—	1

NOTE - Si è considerata come interpretazione ufficiale quella data dall'ECA di Milano, nel senso che le risposte di cui al n. 3 e 4 sono state riferite all'elenco degli assistiti e dei bisognosi di assistenza e non già ad « altro elenco » come la disposizione del modulo poteva suggerire.

Per gli ECA sprovvisti dell' « elenco assistiti e bisognosi di assistenza », le risposte di cui ai n. 3 e 4 sono state necessariamente riferite alle domande n. 2, cioè all'esistenza di un eventuale altro elenco di assistiti. Si è introdotta la distinzione « a fogli e a schede » per poter accogliere molte risposte affermative sia alla domanda 3 che a quella 4.

L'ECA di Milano ha in corso la compilazione dell'elenco degli assistiti e dei bisognosi di assistenza.

L'ECA di Genova fa presente che l'elenco degli assistiti è attualmente integrato con quello tenuto dalla Divisione assistenza del Comune. Auspica che anche nei riguardi dell'assistenza specifica sia resa necessario il libretto di assistenza da rilasciarsi dall'ECA.

2. - LIBRETTO DI ASSISTENZA

1) L'ECA rilascia agli assistiti il libretto di assistenza di cui all'art. 15 della Legge citata o comunque un altro documento del genere con le annotazioni dell'assistenza erogata?

2) Tale libretto è consultato da altri Enti assistenziali del luogo?

3) Usano detti Enti annotare le provvidenze accordate?

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che rilasciano il libretto di assistenza	8	6	19	7	4	44
ECA il cui libretto viene solo consultato da altri Enti assistenziali	1	—	1	—	—	2
ECA il cui libretto oltre che essere consultato da altri Enti assistenziali riporta le annotazioni delle assistenze da essi accordate	1	1	4	2	1	9
ECA il cui libretto non viene consultato	6	5	14	5	3	33
ECA che non rilasciano libretto di assistenza	1	2	1	1	2	7

NOTE - La domanda di cui al n. 3 è ritenuta come sotto caso del n. 2 non essendo possibile una iscrizione di annotazione senza consultazione.

Annotazioni particolari contenute nel modulo.

MILANO - « In armonia alla progressiva compilazione dell'elenco degli assistiti e dei bisognosi di assistenza, vengono ora rilasciati nuovi libretti in sostituzione di altri già in possesso degli assistiti ».

GENOVA - « Il rilascio materiale del libretto è fatto dal Comune dietro richiesta di questo ECA che accerta preventivamente lo stato di bisogno del richiedente. Ogni capo famiglia assistito ha un proprio libretto ».

AREZZO - « Tutte le assistenze accordate, anche da altri Enti, vengono iscritte sulla pratica. Le informazioni sulle assistenze accordate vengono richieste d'ufficio ad altri Enti ». Per questo il modulo risponde negativamente alla domanda sulla consultazione del libretto e affermativamente sulle annotazioni. Si è considerato erronea tale risposta e si è risposto affermativamente ad entrambe le domande.

3. - SERVIZIO DELLE INFORMAZIONI

1) Esiste presso l'ECA uno schedario generale delle informazioni e delle annotazioni delle provvidenze accordate dall'Ente?
   Le informazioni sono raccolte:
2) Da personale specializzato abitualmente addetto a tale servizio?
3) Da collaboratori volontari?
4) A mezzo di Vigili Urbani?
5) A mezzo di Carabinieri o Agenti di P.S.?
6) Se con eventuale altro mezzo fornire precisazioni al riguardo.
7) I mezzi di accertamento sullo stato di bisogno sono tali da ridurre al minimo le possibilità di erronea valutazione dei casi all'esame per effetto di maliziosa denuncia da parte del ricorrente?
8) Pregasi indicare se possibile il numero dei casi giudicati erroneamente riferiti al 1951.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che dispongono di uno schedario generale di informazioni e delle annotazioni	9	7	19	8	6	49
ECA che non posseggono tale schedario	—	1	1	—	—	2
ECA in cui le informazioni vengono svolte da:						
a) personale specializzato (2) ...	4	4	4	3	—	15
b) personale specializzato e volontario (2.3)	3	—	—	1	—	4
c) personale specializzato e vigili (2.4)	—	—	4	—	2	6
d) personale specializzato, carabinieri o agenti di P.S. (2.5) ...	—	—	—	1	—	1
e) personale specializzato, collaboratori e vigili (2.3.4)	—	—	—	—	—	—
f) personale specializzato, vigili carabinieri o P.S. (2.4.5)....	—	—	2	—	—	2
g) personale specializzato, volontari, carabinieri o P.S. (2.3.5)	—	—	—	—	—	—
h) personale specializzato, volontari, vigili, carabinieri o P.S. (2.3.5)	—	—	—	—	1	1
i) da volontari (3)	—	—	—	—	—	—
l) da volontari e vigili (3.4)	—	—	2	—	—	2
m) volontari, carab. o P.S. (3.5) .	—	—	1	—	—	1
n) coll. vigili, carab. o P.S. (3.4.5)	—	—	—	—	—	—
o) vigili (4)	2	4	6	3	2	17
p) vigili, carabinieri, P.S. (4.5)	—	—	1	—	1	2
q) carabinieri o P.S. (5)	—	—	—	—	—	—
ECA che raccolgono le informazioni con altri mezzi. (Vedi note)....	—	—	—	—	—	—

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che giudicano i propri sistemi di informazione atti a ridurre al minimo le possibilità di errore	7	5	20	8	5	45
Tra essi hanno indicato il numero dei casi di erronea valutazione (1951)	2 (629)	2 (50)	8 (273)	1 (300)	—	
Non hanno dato alcuna indicazione	5	3	12	7	5	
ECA che non giudicano i propri sistemi di informazione atti a ridurre al minimo le possibilità di errore	2	3	—	—	—	5
Risposte nulle	—	—	—	—	1	1

NOTE - La domanda di cui al punto 1 è stata considerata indipendente dalle altre, mentre le domande ai numeri 2, 3, 4, 5, per la loro interdipendenza, si è dovuto contemplare gli eventuali casi possibili.

La domanda al punto 6 è stata considerata come annotazione integrante le precedenti si riportano comunque in sintesi talune risposte:

MILANO - Le informazioni concernenti casi di particolare complessità vengono assunte, se del caso, anche da assistenti sociali.

GENOVA - Talora, specie nei casi dubbi, le informazioni vengono assunti direttamente dai Membri dei Comitati erogativi di zona.

CAGLIARI - A mezzo informatori assunti per il periodo di assistenza invernale scelti fra i Marescialli di P.S. e CC. in pensione.

BERGAMO - Vengono effettuate a mezzo dei promotori rionali ECA.

FORLI' - Presentazione diretta da parte degli indigenti di documenti ufficiali che dimostrano lo stato di indigenza, di malattia, il trattamento di pensione etc..

UDINE - A mezzo dei Carabinieri o Agenti di P. S. in casi particolari o in contestazione.

NOVARA - In taluni casi ricorre ad un controllo a mezzo di uno dei componenti il Comitato di Beneficenza.

COSENZA - Visite periodiche a domicilio del Presidente con un impiegato dell'Ente.

VERCELLI - Le informazioni sono controllate verbalmente agli sportelli, cogli interessati e telefonicamente (Ospedali, datori di lavoro, Istituti di Previdenza, ecc.).

MACERATA - Si vale del personale addetto al servizio di assistenza nonchè di collaboratrici volontarie, in casi eccezionali ricorre alle informazioni dei Vigili e dei Carabinieri.

PESARO - Attraverso l'Ufficio Informazioni comunale e le varie delegazioni periferiche.

Le domande di cui al n. 7, 8 sono state considerate separatamente dalle altre per la loro stessa natura.

4. - COLLEGAMENTO CON IL COMUNE ED ALTRI ENTI

1) Esiste collegamento, collaborazione, ecc. tra ECA e Comune agli effetti dello scambio di notizie assistenziali per le rispettive esigenze circa le determinazioni sulla assistibilità o meno dei bisognosi che ricorrono ad ambedue le amministrazioni?
2) Se affermativamente pregasi indicare, per sommi capi, come tale collaborazione si attua.
3) Pregasi indicare ogni altra notizia circa eventuale collaborazione tra ECA ed altri Enti con particolare riguardo ONMI IPPAI - Consorzio - Provinciale Antitubercolare - Croce Rossa Italiana ecc.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che sono in collegamento col Comune per lo scambio di notizie assistenziali: (1)	5	3	9	4	4	25
ECA non collegati al Comune ...	4	5	11	4	2	26
ECA con collegamento con altri Enti assistenziali (2)	4	4	4	4	4	20
ECA sprovvisti di collegamento con altri Enti assistenziali	5	4	16	4	2	31

(1) N. 15 con scambio di corrispondenza e richieste reciproche; N. 6 con scambio di informazioni e con annotamento da parte del Comune sul libretto di assistenza ECA; N. 2 con scambio di informazioni e annotamenti sul libretto di assistenza sanitaria del Comune; N. 2 con segnalazione da parte del Comune.

(2) N. 10 senza indicazione; N. 2 con l'ONMI; N. 1 con l'ONMI e il Consorzio Antitubercolare; N. 1 con l'ONMI e il Consorzio Antitubercolare e CRI; N. 1 con l'ONMI e il Consorzio Antitubercolare e CRI e ONOG; N. 1 con il Consorzio Antitubercolare; N. 1 con la San Vincenzo De Paoli; N. 1 con il Centro Pedagogico per ragazzi; N. 1 con l'INPS e l'Ufficio Provinciale del Tesoro; N. 1 con l'ENAOLI e l'Ufficio Provinciale di assistenza Post-bellica.

NOTE - Per quanto riguarda le risposte di cui al n. 3 riferite alla collaborazione con altri Enti si deve notare:

Alcuni ECA hanno risposto in modo generico (con scambio di corrispondenza e richieste reciproche di informazioni) senza indicare gli Enti con i quali era stato stabilito un rapporto di collaborazione, probabilmente facendo riferimento agli Enti riportati dal modulo in via indicativa.

Questi casi per cui non si possono avere informazioni precise sono stati raccolti nella classe « senza indicazioni ».

Poichè il modulo comporta informazioni particolari riguardo alla collaborazione con l'Ufficio del Lavoro e gli Enti di Assistenza post-carceraria le eventuali informazioni relative a questi settori sono state annesse nelle presenti tabelle, seguendo in questo l'esempio dell'ECA di Milano.

5. - NUCLEO FAMILIARE

1) Per nucleo agli effetti della valutazione del reddito globale viene considerata:
   solo la famiglia legittima vera e propria unita da stretti vincoli di sangue?
2) Anche eventuali convivenze costituenti « famiglie » di fatto?
3) Pregasi indicare ogni altra notizia utile al riguardo.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che considerano come nucleo la sola famiglia legittima ..	2	2	2	2	—	8
ECA che considerano come nucleo anche le convivenze costituenti famiglie di fatto	7	6	18	6	6	43

Le risposte al quesito N. 3 non sono in genere che una ripetizione affermativa di quelle di cui al N. 2.

Raccogliendo le risposte significative si ha:

N. 2 ECA tengono conto oltre che dei conviventi, dei componenti tenuti agli alimenti anche se non conviventi.

N. 2 ECA considerano componenti il nucleo gli iscritti nello stato di famiglia.

6. - RIPARTIZIONE DEGLI ASSISTITI PER CATEGORIE

1) E' stata adottata da codesto ECA una classificazione delle categorie assistite per condizione?
2) In caso affermativo pregasi indicare la classificazione adottata.
   Come è realizzata negli elenchi degli assistiti la classificazione della categoria:
3) Con annotazioni particolari?
4) Con iscrizioni in elenchi subalterni?
5) Con quale altro mezzo?

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che hanno adottato una classificazione delle categorie assistite	8	6	12	7	5	38
La classificazione è realizzata nell'elenco degli assistiti:						
con annotazione particolare (3) ..	6	5	7	6	2	26
con iscrizioni in elenchi subalterni (4)	1	1	—	1	—	3
con annotazioni particolari e con iscrizione in elenchi subalterni (3.4)	1	—	4	—	3	8
Senza indicazione	—	—	1	—	—	1
ECA che non hanno adottato tale classificazione	1	2	8	1	1	13

Prospetto delle categorie adottate nelle classificazioni degli assistiti

Si sono riportate quasi tutte le classificazioni indicate nel modulo (35 ECA sui 38 che hanno risposto affermativamente) data l'impossibilità di raggrupparle in classi omogenee.

In via generale si può rilevare come le classificazioni adottate sono tutte riconducibili a due tipi fondamentali:

1) classificazione basata su caratteri obiettivi dei componenti e quindi del nucleo, esempio ECA di Milano. La valutazione del grado di bisogno facendo riferimento a specifiche situazioni (inabili, vecchi, vedove con prole ecc.) che si riconoscono in via generale come meritevoli di speciali soccorsi.

2) classificazione basata sul carattere dello stato di povertà (maggiore o minore

gravità, maggiore o minore durata presunta di essi) senza riferimento a specifiche situazioni (esempio ECA di Genova).

Le due classificazioni possono di fatto coincidere se, ad esempio, nelle categorie giudicate in stato di « Indigenza grave e stabile » si fanno corrispondere i vecchi e gli inabili, a quelle in stato di « Indigenza grave e stabile ma suscettibile di miglioramento » i tbc, a quelle in stato di « Indigenza transitoria » i disoccupati.

Pur tuttavia non possedendo altre informazioni dobbiamo tenere distinti questi due tipi di classificazione che corrispondono a due diverse tecniche di classificazione o meglio a due diverse impostazioni del problema.

1. *Milano:* 1) bambini sino a 14 anni; 2) vecchi ed inabili; 3) tbc; 4) nubili e vedove con prole inferiore ai 14 anni; 5) nuclei con componenti disoccupati.
2. *Napoli:* 1) inabili per età; 2) inabili per tbc; 3) inabili per cecità; 4) inabili per altre infermità; 5) disoccupati; 6) minori.
3. *Torino:* 1) nuclei composti di persone superiori ai 60 anni; 2) nuclei tbc (all'interno di queste categorie si distinguono i casi di maggiore e minore bisogno).
4. *Genova:* 1) stato di indigenza grave e stabile; 2) stato di indigenza grave e stabile ma suscettibile di miglioramento; 3) stato di indigenza transitoria; 4) stato di indigenza contingente e preventivamente limitata.
5. *Palermo:* 1) età avanzata (oltre i 65 anni), affetti da infermità inguaribile, soli che non godono nessuna forma di pensione — aventi diritto alla maggiorazione assistenziale — a carattere permanente, risultando evidente che la situazione economica non è suscettibile di miglioramento; 2) tutti coloro che risultano in stato di bisogno, purchè non godano di nessuna forma di pensione o di assegni di disoccupazione — aventi diritto alla maggiorazione assistenziale — situazione economica suscettibile di miglioramento, possibile revisione della pratica. L'assistenza è concessa per almeno 12 mesi; 3) differiscono dalla categoria prima non avendo diritto alla maggiorazione assistenziale; 4) differiscono dalla categoria seconda perchè non beneficiano del diritto alla maggiorazione assistenziale; 5) è concessa a tutti coloro che risultano in stato di bisogno temporaneo (malattia, disoccupazione, carcere, ecc.). È concessa l'assistenza per almeno sei mesi.
6. *Venezia:* 1) vecchi e inabili; 2) disoccupati; 3) tbc.
7. *Verona:* 1) vecchi; 2) inabili; 3) vedove o nubili con figli a carico; 4) minori orfani.
8. *Taranto:* 1) indigenti; 2) disoccupati.
9. *Padova:* 1) bisognosi permanenti; 2) bisognosi contingenti; 3) bisognosi stagionali.
10. *Cagliari:* 1) vecchi; 2) inabili; 3) disoccupati; 4) tbc.
11. *Parma:* Ha solo classificazioni riguardanti gli inabili al lavoro (per età o malattia non possono provvedere a se medesimi con proprio lavoro).
12. *Udine:* 1) inabili e vecchi; 2) tbc; 3) disoccupati.
13. *La Spezia:* 1) tbc inabili al lavoro, vecchi e ammalati cronici; 2) indigenti con prospettiva di miglioramento, vedove sino a 55 anni di età, donne abbandonate dai mariti con figli a carico, ragazze, madri, orfani minori ai 16 anni; 3) indigenti per i quali si prevede uno stato di bisogno transitorio di povertà, malati non cronici figli di carcerati, dimessi dal carcere; 4) indigenti in genere ai quali l'assistenza è concessa in maniera temporanea.
14. *Terni:* 1) famiglie numerose; 2) disoccupati; 3) vedove; 4) ammalati; 5) inabili; 6) vecchi; 7) varie.
15. *Alessandria:* 1) bisognosi in genere; 2) bisognosi con c. f. disoccupato; 3) vecchi inabili; 4) famiglie numerose.
16. *Novara:* 1) vecchi inabili senza pensione, ammalati inabili al lavoro; 2) vecchi inabili con pensioni minime; 3) disoccupati in condizioni speciali.
17. *Pescara:* 1) vecchi e inabili; 2) disoccupati.
18. *Lecce:* 1) vecchi e inabili; 2) disoccupati.

19. *Treviso:* 1) vecchi; 2) inabili e disoccupati.
20. *Brindisi:* 1) indigenti (vecchi e inabili); 2) disoccupati.
21. *Ragusa:* 1) vecchi, inabili, tbc; 2) disoccupati;
22. *Rovigo:* 1) vecchi; 2) inabili.
23. *Ascoli Piceno:* 1) inabili; 2) disoccupati.
24. *Vercelli:* 1) vecchi e inabili senza parenti; 2) vecchi e inabili con figli in misere condizioni; 3) altri bisognosi.
25. *Agrigento:* 1) vecchi ed inabili per malattia pensionabile; 2) disoccupati o famiglie in stato di bisogno.
26. *Potenza:* 1) vecchi e inabili; 2) tbc; 3) bisognosi in genere.
27. *Macerata:* 1) vecchi inabili; 2) minori ricoverati.
28. *Belluno:* 1) vecchi; 2) inabili; 3) ammalati; 4) vedove con minori.
29. *Campobasso:* 1) vecchi e inabili; 2) altri bisognosi in genere.
30. *Enna:* 1) indigenti permanenti; 2) indigenti temporanei.
31. *Aosta:* 1) vecchi oltre i 60 e 65 anni; 2) orfani sotto i 15 anni; 3) inabili al lavoro e tbc; 4) inabili temporanei al lavoro; 5) madri con figli minori anni 15, vedove o con marito ammalato o in carcere; 6) madri con figli minori di anni 15 comunque abbandonate.
32. *Sondrio:* 1) vecchi inabili senza parenti; 2) vedove con figli minori; 3) disoccupati ex tbc; 4) famiglie numerose; 5) disoccupati bisognosi.
33. *Cosenza:* 1) ciechi; 2) tbc; 3) vecchi inabili; 4) ammalati cronici; 5) vedove; 6) orfani; ecc.
34. *Pesaro:* 1) disoccupati; 2) inabili ed invalidi, vecchi ed infermi; 3) ammalati; 4) tbc; 5) sfrattati; 6) madri e fanciulli, vedove c.f.; 7) viandanti; 8) famiglie disagiate e numerose; 9) danneggiati di guerra.
35. *Varese:* 1) vecchi; 2) inabili al lavoro; 3) disoccupati; 4) vedove con figli minori.

7. - RICHIESTE DI ASSISTENZA

1) Numero domande di assistenza ricevute durante il 1951 divise in domande per l'assistenza generica ordinaria e straordinaria, e assistenza straordinaria disoccupati.

2) Numero delle domande accolte durante il 1951 divise come al numero precedente.

Domande di assistenza generica

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che hanno dato informazioni sulle domande di assistenza generica	8	8	18	7	5	46
Numero domande ricevute durante il 1951	241.055	56.583	80.903	99.644	4.095	482.280
Numero domande accolte	215.969	47.964	67.126	91.423	3.103	425.585
Percentuale	89,5	84,7	82,9	91,7	75,7	88,2
ECA che non hanno risposto	1	—	2	1	1	5

Domande ricevute e domande accolte dagli ECA di Comuni capoluoghi di provincia per classi di Comuni

ECA di Comuni Capoluoghi di provincia	Domande ricevute nel 1951	Domande accolte nel 1951	Rapporto percentuale	Nuclei assistiti
Oltre i 250.000 abitanti				
Roma	36.000	34.025	91,9	11.665
Milano	115.356	110.920	95,4	13.490
Napoli	23.615	15.878	67,0	15.000
Torino	7.561	5.848	77,3	18.612
Genova	21.000	18.083	86,0	18.083
Firenze	32.307	27.912	86,4	13.346
Venezia	1.216	983	80,9	13.910
Catania	4.000	2.320	60,4	2.936
TOTALE	**241.055**	**215.969**	**89,5**	**107.042**

ECA di Comuni Capoluoghi di provincia	Domande ricevute nel 1951	Domande accolte nel 1951	Rapporto percentuale	Nuclei assistiti
Da 100 a 250.000 abit.				
Verona	400	300	75,0	4.099
Taranto	2.901	2.602	89,7	2.602
Padova	19.030	16.595	86,9	4.393
Reggio Calabria	10.600	8.500	80,2	8.500
Cagliari	2.914	1.103	37,9	1.103
Parma	11.000	10.000	90,9	2.750
La Spezia	3.738	3.232	86,7	3.232
Bergamo	6.000	5.632	93,8	5.632
TOTALE	**56.583**	**47.964**	**84,7**	**32.311**
Da 50 a 100.000 abit.				
Perugia	12.240	10.927	89,5	1.342
Ravenna	2.118	1.741	82,5	1.741
Terni	60	40	66,6	737
Alessandria	3.089	1.997	64,7	1.997
Forlì	2.674	2.500	93,4	1.749
Udine	5.000	4.700	94,0	1.800
Bolzano	16.791	16.773	99,9	1.397
Novara	344	231	67,2	1.508
Savona	637	519	81,3	3.348
Arezzo	6.000	4.200	70,0	1.237
Pescara	2.300	1.746	75,9	1.746
Lecce	1.209	828	68,6	828
Pavia	1.890	1.370	72,6	1.370
Caltanissetta	407	283	70,0	2.435
Brindisi	1.292	905	70,0	905
Cosenza	18.875	13.500	71,5	3.970
Pesaro	4.713	4.298	91,1	3.993
Varese	1.264	568	44,5	568
TOTALE	**80.903**	**67.126**	**82,9**	**32.671**
Da 30 a 50.000 abit.				
Ragusa	337	185	53,4	2.094
Rovigo	65.000	59.200	90,8	2.493
Ascoli Piceno	9.530	8.887	93,2	900
Vercelli	17.207	17.013	98,9	2.308
Agrigento	2.420	1.938	80,5	1.938
Cuneo	650	600	92,4	600
Potenza	4.500	3.600	80,0	700
TOTALE	**99.644**	**91.423**	**91,7**	**11.033**
Fino a 30.000 abitanti				
Imperia	150	138	92,0	1.508
Belluno	810	750	92,7	633
Campobasso	1.570	1.136	72,1	1.136
Aosta	478	285	59,8	285
Sondrio	1.087	794	73,1	281
TOTALE	**4.095**	**3.103**	**75,7**	**3.843**

Specchio riassuntivo

ECA di Comuni Capoluoghi di provincia	N. domande ricevute	N. domande accolte	Rapporto percent.	N. nuclei assistiti	Media domande accolte per nucleo
Riepilogo					
1) oltre i 250.000 abitanti	241.055	215.969	89,5	107.042	2,1
2) da 100.000 a 250.000 abit. .	56.583	47.964	84,7	32.311	1,5
3) da 50.000 a 100.000 abitanti	80.903	67.126	82,9	32.671	2,0
4) da 30.000 a 50.000 abitanti .	99.644	91.423	91,7	11.033	8,3
5) sino a 30.000 abitanti	4.095	3.103	75,7	3.843	0,8
TOTALE	**482.280**	**425.585**	**88,2**	**186.900**	**2,3**

Domande di assistenza accolte e nuclei assistiti

ECA di Comuni Capoluoghi di provincia	N. domande accolte	N. nuclei assistiti	Rapporto proporzionale
I Gruppo			
Genova	18.083	18.083	1
Taranto	2.602	2.602	1
Reggio Calabria	8.500	8.500	1
Cagliari	1.103	1.103	1
La Spezia	3.232	3.232	1
Bergamo	5.632	5.632	1
Ravenna	1.741	1.741	1
Alessandria	1.997	1.997	1
Pescara	1.746	1.746	1
Lecce	828	828	1
Pavia	1.370	1.370	1
Brindisi	905	905	1
Varese	568	568	1
Agrigento	1.938	1.938	1
Cuneo	600	600	1
Campobasso	1.136	1.136	1
Aosta	285	285	1
TOTALE	**52.266**	**52.266**	**1**
II Gruppo			
Roma	34.025	11.665	2,9
Milano	110.920	13.490	8,2
Napoli	15.878	15.000	1,0
Firenze	27.912	13.346	2,0
Padova	16.595	4.393	3,8
Parma	10.000	2.750	3,6
Lucca	9.510	1.852	3,5
Forlì	2.500	1.749	1,4
Udine	4.700	1.800	2,6

(*Segue*)

Segue: **Domande di assistenza accolte e nuclei assistiti**

ECA di Comuni Capoluoghi di provincia	N. domande accolte	N. nuclei assistiti	Rapporto proporzionale
Bolzano	16.773	1.397	12,0
Perugia	10.927	1.342	8,7
Arezzo	4.200	1.237	3,3
Cosenza	13.500	3.970	3,4
Pesaro	4.298	3.993	1,0
Rovigo	59.200	2.493	23,7
Ascoli Piceno	8.887	900	9,8
Vercelli	17.013	2.308	6,5
Potenza	3.600	700	5,1
Belluno	750	633	1,1
Sondrio	794	281	2,8
TOTALE	**371.982**	**85.299**	**4,3**
III Gruppo			
Torino	5.848	18.612	0,31
Venezia	983	13.910	0,07
Catania	2.320	2.936	0,79
Verona	300	4.099	0,07
Terni	40	737	0,05
Novara	231	1.508	0,15
Savona	519	3.348	0,15
Caltanissetta	283	2.435	0,11
Ragusa	185	2.094	0,07
Imperia	138	1.508	0,09
TOTALE	**10.847**	**51.187**	**0,21**

Palermo, Treviso, Macerata, Enna hanno mandato risposte incomplete.

NOTE - Un giudizio sui dati riportati è reso difficile dalle enormi differenze che si riscontrano anche tra ECA d'importanza pressochè uguale.

E' evidente che le differenze nel numero delle domande ricevute non sono che in parte attribuibili alla diversa dimensione dell'attività assistenziale ma che dipendono in via principale dalla diversa periodicità delle domande, cioè dalla organizzazione interna dei vari ECA.

Per rendere omogenei i dati è necessario raggruppare i casi considerati nelle tre classi seguenti:

1) casi nei quali il numero dei nuclei assistiti è uguale al numero delle domande accolte (ogni nucleo riceve l'assistenza in base ad una domanda annuale);

2) casi in cui il numero dei nuclei assistiti è notevolmente inferiore al numero delle domande accolte (l'assegnazione dell'assistenza è mensile o comunque inferiore all'anno, il nucleo ammesso all'assistenza deve quindi ripetere le domande per ottenere ulteriori assegnazioni);

3) casi nei quali il numero dei nuclei assistiti è notevolmente superiore al numero delle domande accolte (l'assegnazione dell'assistenza avviene con periodicità superiore all'anno, i nuclei ammessi al godimento dell'assistenza non debbono ripetere la domanda se non a lunga distanza di tempo).

Il numero indicato nel modulo si riferisce quindi ai casi nuovi cioè, alle domande dei nuclei ammessi per la prima volta all'assistenza.

Assistenza straordinaria disoccupati

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che hanno dato informazioni sulle domande di assistenza straordinaria ai disoccupati	4	3	14	5	2	28
N. domande presentate nel 1951	98.310	13.106	37.169	12.252	1.274	162.111
N. domande accolte	92.107	11.373	34.088	11.389	1.089	150.046
Percentuale	93,6	86,7	91,7	92,0	85,4	92,5
ECA che non hanno dato informazioni sulle domande di assistenza straordinaria ai disoccupati	5	5	6	3	4	23

Domande ricevute e domande accolte dagli ECA di Comune capoluogo di provincia, per classi di Comuni

ECA di Comuni Capoluoghi di provincia	Domande ricevute nel 1951	Domande accolte nel 1951	Rapporto percentuale
Oltre i 250.000 abitanti			
Roma	40.520	39.655	95,6
Milano	15.580	11.132	71,5
Napoli	39.400	39.400	100
Torino	—	—	—
Genova	—	—	—
Palermo	—	—	—
Firenze	—	—	—
Venezia	2.810	1.920	68,3
Catania	—	—	—
	98.310	**92.107**	**93,6**
Da 100 a 250.000 abit.			
Verona	—	—	—
Taranto	3.983	3.913	98,2
Padova	7.123	6.254	87,9
Reggio Calabria	—	—	—
Cagliari	—	—	—
Parma	—	—	—
La Spezia	—	—	—
Bergamo	2.000	1.206	60,3
	13.106	**11.373**	**86,7**

(*Segue*)

Segue: **Domande ricevute e domande accolte dagli ECA di Comune capoluogo di provincia per classi di Comuni**

ECA di comuni Capoluoghi di provincia	Domande ricevute nel 1951	Domande accolte nel 1951	Rapporto percentuale
Da 50 a 100.000 abitanti			
Ravenna	1.967	1.250	63,5
Lucca	—	—	—
Terni	—	—	—
Alessandria	1.576	1.449	92,0
Forlì	2.529	2.389	94,4
Udine	3.500	3.150	90,0
Bolzano	5.553	5.536	99,6
Novara	—	—	—
Savona	9.121	9.121	100
Arezzo	560	485	86,6
Pescara	—	—	—
Lecce	592	387	65,3
Pavia	1.642	1.165	71,5
Treviso	—	—	—
Caltanissetta	2.500	2.083	83,3
Brindisi	2.031	1.710	84,1
Cosenza	5.205	5.027	96,5
Pesaro	312	284	91,7
Varese	81	52	64,3
	37.169	**34.088**	**91,7**
Da 30 a 50.000 abitanti			
Ragusa	3.800	3.028	79,6
Rovigo	—	—	—
Ascoli Piceno	1.050	1.000	95,04
Vercelli	2.472	2.472	100
Agrigento	1.930	1.889	97,9
Cuneo	—	—	—
Potenza	3.000	3.000	100
Macerata	—	—	—
	12.252	**11.389**	**92,0**
Fino a 30.000 abitanti			
Imperia	—	—	—
Belluno	915	802	87,6
Campobasso	—	—	—
Enna	—	—	—
Aosta	—	—	—
Sondrio	359	287	80,0
	1.274	**1.089**	**85,4**

Nuclei e componenti assistiti nel 1951

ECA di Comuni Capoluoghi di provincia	N. nuclei	N. componenti	Composizione media nuclei	Popolazione dei Comuni	Rapp. percent. tra assistiti e popolazione
Oltre i 250.000 abit.					
Roma	11.665	36.854	3,1	1.657.588	2,2
Milano	13.490	26.584	1,8	1.268.994	2,09
Napoli	15.000	20.630	1,3	1.011.919	2,03
Torino	18.612	28.924	1,5	712.596	4,0
Genova	18.083	25.599	1,4	680.563	3,7
Palermo	56.016	116.625	2,08	483.777	24,1
Firenze	13.346	40.083	3,0	376.383	10,6
Venezia	13.910	25.394	1,8	316.228	8,1
Catania	2.936	5.757	1,9	297.531	1,9
TOTALE	**163.058**	**326.450**	**1,96**	**6.805.579**	**4,79**
Dai 100 ai 250.000 ab.					
Verona	4.099	9.832	2,4	177.999	5,5
Taranto	2.602	13.480	5,1	167.166	8,06
Padova	4.393	12.639	2,8	166.072	8,2
Reggio Calabria	8.500	30.935	3,6	140.855	21,08
Cagliari	1.103	5.360	4,8	137.032	3,9
Parma	2.750	6.350	2,3	122.212	5,2
La Spezia	3.232	9.696	3,0	109.978	8,09
Bergamo	5.632	10.000	1,7	103.164	9,6
TOTALE	**32.311**	**98.292**	**3,4**	**1.124.478**	**8,71**
Dai 50 ai 100.000 ab.					
Perugia	1.342	4.330	2,6	94.504	4,5
Ravenna	1.741	3.940	2,2	91.539	4,3
Lucca	1.852	7.230	3,3	87.454	8,2
Terni	737	1.941	2,6	83.931	2,3
Alessandria	1.997	4.071	2,03	82.178	4,9
Forlì	1.749	2.147	1,2	77.033	2,7
Udine	1.800	4.200	2,3	72.134	5,8
Bolzano	1.397	4.749	3,3	70.091	6,7
Novara	1.508	2.169	1,4	69.228	3,1
Savona	3.348	6.361	1,9	68.698	9,2
Arezzo	1.237	5.610	4,5	66.345	8,4
Pescara	1.746	5.823	3,4	64.802	8,9
Lecce	828	2.193	2,6	63.783	3,4
Pavia	1.370	2.675	1,8	63.225	4,05
Treviso	2.590	5.186	2,0	61.972	8,3
Caltanissetta	2.435	5.000	2,0	60.303	8,2
Brindisi	905	1.399	1,5	58.220	2,4
Cosenza	3.970	14.360	3,6	56.292	25,5
Pesaro	3.993	13.637	3,4	53.900	25,3
Varese	568	1.044	1,8	52.815	1,9
TOTALE	**37.113**	**98.065**	**2,72**	**1.398.447**	**7,04**

(*Segue*)

Segue: **Nuclei e componenti assistiti nel 1951**

ECA di Comuni Capoluoghi di provincia	N. nuclei	N. componenti	Composizione media nuclei	Popolazione dei Comuni	Rapp. percent. tra assistiti e popolazione
Dai 30 ai 50.000 ab.					
Ragusa	2.094	3.674	1,7	48.391	7,5
Rovigo	2.493	8.000	3,2	47.873	16,7
Ascoli Piceno	900	2.700	3,0	44.541	6,06
Vercelli	2.308	4.082	1,8	41.951	9,7
Agrigento	1.938	5.816	3,0	40.353	14,4
Cuneo	600	1.800	3,0	39.730	4,7
Potenza	700	2.100	3,0	32.549	6,4
Macerata	1.540	5.250	3,4	31.423	16,6
TOTALE	**12.573**	**33.422**	**2,03**	**326.811**	**10,2**
Fino ai 30.000 abit.					
Imperia	1.508	3.595	2,3	29.941	11,3
Belluno	633	1.852	2,9	29.138	7,3
Campobasso	1.136	2.172	1,9	28.538	7,6
Enna	1.729	3.977	2,2	27.154	14,6
Aosta	285	689	2,4	24.181	2,8
Sondrio	281	749	2,6	14.609	5,1
TOTALE	**5.572**	**13.034**	**2,3**	**153.561**	**8,4**

8. - ASSISTITI CON ASSISTENZA GENERICA

1) Nuclei assistiti nel 1951 e numero globale assistiti.

2) Distribuzione dei nuclei secondo il numero dei componenti.

3) Distribuzione dei componenti per età.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che hanno dichiarato il numero dei nuclei assistiti ed il numero complessivo dei componenti	9	8	20	8	6	51
Numero dei nuclei	163.058	32.311	37.113	12.573	5.572	250.627
N. complessivo dei componenti .	326.450	98.292	98.065	33.422	13.034	569.283
Composizione media del nucleo .	1,96	3,4	2,72	2,03	2,3	2,26
Rapporto percentuale con la popolazione del Comune	4,79	8,71	7,04	10,2	8,4	5,8
ECA che non hanno risposto	—	—	—	—	—	—

Nuclei assistiti e composizione numerica

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					Totale	Rapp. percent.
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30		
ECA che hanno indicato la distribuzione dei nuclei secondo la loro composizione numerica	2	3	8	2	2	17	
Nuclei da 1 componente	8.507	3.470	5.370	1.752	250	19.349	35,1
» » 2 »	6.368	2.443	3.188	375	100	12.474	23,8
» » 3 »	3.822	1.664	1.786	355	60	7.687	14,9
» » 4 »	3.193	1.099	1.527	252	47	6.118	12,7
» » 5 »	1.712	826	870	143	41	3.592	6,9
» con più di 5 componenti	1.553	579	829	117	68	3.146	6,6
TOTALE NUCLEI CONSIDERATI	**25.155**	**10.081**	**13.570**	**2.994**	**566**	**52.366**	**100**
ECA che non hanno dato indicazioni sulla distribuzione ..	7	5	12	6	4	34	

Composizione media dei nuclei

La distribuzione dei nuclei per numero dei componenti è stata ripetuta tenendo conto delle ripartizioni geografiche (Italia settentrionale, centrale, meridionale, insulare).

Con questo si è voluto ricercare se la maggiore dimensione familiare, che si manifesta nelle provincie meridionali, avesse influenzato i dati degli ECA mettendo in evidenza, tra gli assistiti, una maggiore frequenza nelle classi con più alto numero di componenti (4-5 e più) nelle provincie meridionali.

Questo fenomeno si è in parte verificato giacchè (trascurando i dati dell'Italia insulare troppo scarsi per essere significativi) le percentuali in corrispondenza ai nuclei con 4-5 e più componenti sono maggiori nell'Italia centro-meridionale che nell'Italia settentrionale.

Purtuttavia per una esatta valutazione di questi dati si deve tenere presente che essi, pur riguardando una parte notevole della popolazione, non sono di essa rappresentativi, in quanto gli assistiti non sono tratti con criteri proporzionali, sì da ripeterne le caratteristiche per quanto riguarda composizione familiare, distribuzione per età ecc.

L'identificazione del bisogno conduce ad isolare certe categorie a scapito di altre, sicchè il rapporto proporzionale che si rileva nell'interno della popolazione assistita può essere anche sensibilmente diverso da quello della popolazione di cui è parte. Come è stato rilevato anche nell'« Inchiesta ANEA » sullo stato della povertà a Milano, la composizione media degli assistiti è minore di quella generale, giacchè in essi prevalgono i nuclei con scarso numero di componenti e sono assenti le famiglie largamente numerose.

Composizione percentuale dei nuclei assistiti, per zone geografiche

ZONE GEOGRAFICHE	NUCLEI DA						TOTALE
	1 comp.	2 comp.	3 comp.	4 comp.	5 comp.	Più di 5 comp.	
Italia settentrionale ...	43,1	24,7	12,7	9,4	5,7	4,4	100
Italia centrale	19,4	22,4	19,8	18,2	10,6	9,6	100
Italia meridionale	26,3	19,1	14,4	13,4	7,7	19,1	100
Italia insulare	54,8	22,3	11,9	6,5	2,9	1,6	100

Composizione dei nuclei assistiti, per zone geografiche

ECA e zone geografiche	NUCLEI DA						TOTALE
	1 comp.	2 comp.	3 comp.	4 comp.	5 comp.	Più di 5 comp.	
Italia settentrionale							
Milano	6.493	3.700	1.396	953	466	482	13.490
Verona	1.700	968	542	362	269	258	4.099
Parma	990	825	522	165	137	111	2.750
La Spezia	780	650	600	572	420	210	3.232
Alessandria	887	624	201	156	65	64	1.997
Bolzano	294	159	201	407	254	82	1.397
Savona	1.806	758	407	211	104	62	3.348
Varese	352	64	71	54	27	—	568
Aosta	136	60	28	17	19	25	285
Sondrio	114	40	32	30	22	43	281
	13.552	**7.848**	**4.000**	**2.927**	**1.783**	**1.337**	**31.447**
Italia centrale							
Roma	2.014	2.668	2.426	2.240	1.246	1.071	11.665
Perugia	349	261	194	182	162	194	1.342
Terni	250	191	95	88	55	58	737
Ascoli Piceno	240	160	180	150	90	80	900
	2.853	**3.280**	**2.895**	**2.660**	**1.553**	**1.403**	**14.644**
Italia meridionale							
Pescara	459	333	252	234	135	333	1.746
Italia insulare							
Caltanissetta	973	798	365	195	68	36	2.435
Ragusa	1.512	215	175	102	53	37	2.094
	2.485	**1.013**	**540**	**297**	**121**	**73**	**4.529**

Distribuzione dei componenti per età

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					Totale	Rapp. percentuale
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30		
ECA che hanno dato indicazioni circa la distribuzione per età degli assistiti	4	—	6	1	2	13	
Minori di anni 14	21.598	—	5.233	896	423	28.150	23,67
In età lavorativa	47.202	—	11.897	1.843	521	61.463	51,68
In età non lavorativa	21.025	—	6.859	935	494	29.313	24,65
TOTALE	**89.825**	—	**23.989**	**3.674**	**1.438**	**118.926**	100
ECA che hanno dato informazioni incomplete	—	—	3	—	1	4	
ECA che non hanno dato indicazioni circa la distribuzione per età degli assistiti	5	8	11	7	3	34	

Distribuzione dei componenti per età, per zone geografiche

I dati sulla distribuzione dei componenti per età sono stati ripetuti tenendo conto delle ripartizioni geografiche.

Si rileva una notevole diminuzione della frequenza dei componenti in età non lavorativa passando dall'Italia settentrionale all'Italia centrale, da essa all'Italia meridionale infine all'insulare ed in corrispondenza un progressivo aumento della proporzione di componenti con età inferiore ai 14 anni.

ZONE GEOGRAFICHE	Minori anni 14		Età lavorativa		Età non lavorativa		TOTALE
	N.	Percent.	N.	Percent.	N.	Percent.	
Italia settentrionale	9.139	20,6	17.547	39,7	17.561	39,7	44.247
Italia centrale	8.412	21,8	25.531	65,9	4.852	12,3	38.795
Italia meridionale	7.741	29,3	13.728	51,8	4.984	18,9	26.453
Italia insulare	2.858	30,3	4.657	49,3	1.916	20,4	9.431
	28.150	**23,7**	**61.463**	**51,7**	**29.313**	**24,6**	**118.926**

Distribuzione dei componenti secondo lo stato di occupazione, per zone geografiche

ECA e zone geografiche	Minori anni 14	ETÀ LAVORATIVA			ETÀ NON LAVORATIVA			Totale assistiti
		Occupato	Disoccup.	Totale	Occupato	Disoccup.	Totale	
Italia settentr.								
Milano	5.147	—	—	9.379	—	—	12.058	26.584
Alessandria ..	738	—	—	2.089	—	—	1.244	4.071
Bolzano	1.693	294	1.917	2.211	—	—	845	4.749
Savona	844	193	3.012	3.205	—	—	2.312	6.361
Varese	294	—	—	142	—	—	608	1.044
Aosta	171	64	129	193	—	—	325	689
Sondrio	252	97	231	328	—	—	169	749
Italia centrale	**9.139**	**648**	**5.289**	**17.547**	—	—	**17.561**	**44.247**
Roma	8.056	—	—	24.638	—	—	4.160	36.854
Terni	356	46	847	893	—	—	692	1.941
Italia merid.	**8.412**	**46**	**847**	**25.531**	—	—	**4.852**	**38.795**
Napoli	6.433	1.089	9.282	10.371	—	—	3.826	20.630
Pescara	1.308	—	—	3.357	—	—	1.158	5.823
Italia insulare	**7.741**	**1.089**	**9.282**	**13.728**	—	—	**4.984**	**26.453**
Catania.....	1.962	2.110	704	2.814	883	98	981	5.757
Ragusa	896	1.243	600	1.843	—	—	935	3.674
	2.858	**3.353**	**1.304**	**4.657**	**883**	**98**	**1.916**	**9.431**

Composizione media dei nuclei e distribuzione percentuale dei componenti per età

In via generale si può osservare come i dati sulla dimensione e composizione dei nuclei non siano significativi ai fini di una valutazione del fenomeno della povertà perchè essi sono in prevalenza influenzati dalla particolare « Politica assistenziale » seguita dai vari ECA nella identificazione dei settori di maggiore bisogno. La popolazione assistita nei vari Comuni ha quindi caratteristiche a se stanti, senza relazioni dirette con quelle della popolazione generale dalla quale è tratta.

Se si volesse indurre dalla diversa frequenza proporzionale delle diverse categorie di assistiti una corrispondente situazione nella popolazione generale dei vari Comuni, si commetterebbe un evidente errore. Ad esempio non si può certo ritenere che la percentuale dei componenti in età non lavorativa sia a Milano quattro volte superiore a quella di Roma per il solo fatto che tra gli assistiti si rileva a Milano una frequenza percentuale del 45,4% ed a Roma dell'11,3%.

E' evidente quindi come l'unica operazione possibile sia quella di identificare per ogni ECA le categorie maggiormente favorite, così come esse appaiono dalla maggiore frequenza proporzionale. Si può inoltre mettere a confronto i dati sulla composizione per classi di età con quelli sulla dimensione media. Si può infine rilevare come ad una maggiore frequenza di certe categorie corrisponda in media un diverso numero di componenti, (es. più basso numero nei casi in cui maggiore è la proporzione dei vecchi).

Nella tabella che segue i dati sono divisi secondo la composizione media e sono ordinati in progressione crescente.

ECA	Comp. media dei nuclei	PERCENTUALE COMPONENTI			TOTALE
		Minori anni 14	Età lavorativa	Età non lavorativa	
Napoli	1,3	31,2	50,2	18,6	100
Ragusa	1,7	24,4	50,1	25,5	100
Milano	1,8	19,3	35,3	45,4	100
Varese	1,8	28,1	13,6	58,3	100
Catania	1,9	34,1	48,8	17,1	100
Savona	1,9	13,4	50,2	36,4	100
Alessandria	2,03	18,3	51,1	30,6	100
Aosta	2,4	24,8	28,1	47,1	100
Terni	2,6	18,4	46,0	35,6	100
Sondrio	2,6	33,6	43,8	22,6	100
Roma	3,1	21,9	66,8	11,3	100
Bolzano	3,3	35,6	46,6	17,8	100
Pescara	3,4	22,4	57,8	19,8	100

9. - ASSISTITI CON ASSISTENZA STRAORDINARIA DISOCCUPATI

1) Numero dei nuclei e degli assistiti fruenti di assistenza straordinaria disoccupati durante il 1951.
2) Distribuzione per età dei componenti i nuclei assistiti.
3) Numero dei nuclei e dei componenti che hanno fruito nel 1951 oltre che dell'assistenza disoccupati, anche dell'assistenza generica.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che hanno indicato il numero dei nuclei e dei componenti assistiti con assistenza straordinaria disoccupati	5	6	10	5	3	29
Numero nuclei	70.870	23.728	26.202	7.540	1.548	129.888
Numero componenti	231.500	67.448	65.992	14.299	5.840	385.079
Composizione media	3,2	2,8	2,5	1,8	3,7	2,9
ECA che hanno dato risposte incomplete (1)	1	1	3	—	1	6
ECA che non hanno risposto	3	1	7	3	2	16

(1) Hanno indicato solo il numero dei nuclei : Cagliari (3.885), Forlì (2.549), Perugia (2.130), Imperia (261).
Hanno indicato solo il numero dei componenti: Napoli (39.400), Pescara (2.326). Questi dati non sono stati considerati nel calcolo.

Componenti dei nuclei assistiti con l'assistenza straordinaria disoccupati, per età

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che hanno indicato la distribuzione per età dei componenti i nuclei fruenti di assistenza straordinaria disoccupati	1	—	1	—	1	3
Minori di 14 anni	8.019	—	1.681	—	391	10.091
Età lavorativa { occupati	2.704	—	287	—	250	3.241
Età lavorativa { disoccupati	18.638	—	1.909	—	592	21.139
Età non lavorativa	2.845	—	828	—	62	3.735
ECA che hanno dato risposte incomplete	—	—	1	—	1	2
ECA che non hanno risposto	8	8	18	8	4	46

Assistiti con l'assistenza straordinaria disoccupati

ECA e zone geografiche	Nuclei	Componenti	Composizione media
Italia settentrionale			
Milano	11.132	32.192	2,8
Genova	4.489	9.393	2,9
Venezia	10.400	28.715	2,7
Padova	3.125	12.491	3,9
Parma	2.500	6.000	2,4
La Spezia	3.753	7.260	1,9
Bergamo	1.206	2.500	2,07
Alessandria	1.449	3.042	2,09
Udine	900	2.800	3,1
Bolzano	1.384	4.705	3,3
Savona	9.121	14.544	1,5
Pavia	1.165	1.986	1,7
Varese	52	112	2,1
Vercelli	771	1.898	2,4
Cuneo	452	1.300	2,8
Belluno	530	1.985	3,7
Sondrio	293	1.295	3,2
	52.722	**132.218**	**2,5**
Italia centrale			
Roma	39.655	147.000	3,9
Firenze	5.194	14.200	2,7
Lucca	750	3.110	4,1
Ascoli Piceno	1.400	4.200	3,0
	46.999	**168.510**	**3,5**
Italia meridionale			
Taranto	3.913	20.057	5,1
Reggio Calabria	9.211	19.140	2,07
Lecce	4.664	19.596	4,2
Brindisi	1.710	3.407	1,9
Cosenza	5.027	12.690	2,5
	24.525	**74.890**	**3,5**
Italia insulare			
Ragusa	3.028	5.012	1,6
Agrigento	1.889	1.889	1,0
Enna	725	2.560	3,5
	5.642	**9.461**	**1,6**
Riepilogo:			
Italia settentrionale	52.722	132.218	2,5
Italia centrale	46.999	168.510	3,5
Italia meridionale	24.525	74.890	3,05
Italia insulare	5.642	9.461	1,6
Italia	**129.888**	**385.079**	**2,9**

Assistiti che hanno fruito contemporaneamente dell'assistenza generica e di quella disoccupati

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che hanno indicato il numero dei nuclei e degli assistiti che hanno fruito contemporaneamente dell'assistenza generica e di quella disoccupati	3	3	9	4	2	21
Numero nuclei	12.775	7.034	6.460	5.156	137	31.562
Numero componenti	22.716	18.535	17.086	10.326	479	69.142
ECA che non hanno risposto	6	5	11	4	4	30

Assistiti che hanno fruito contemporaneamente dell'assistenza generica e di quella disoccupati per classi di ECA

ECA DI COMUNI (migliaia di abitanti)	ASSISTITI								TOTALE	
	Con assistenza generica		Con assistenza disoccupati		Con entrambe le assistenze					
	Nuclei	Comp.	Nuclei	Comp.	Nuclei	% nuclei assistenza disoccup.	Comp.	% comp. assistenza disoccup.	Nuclei	Comp.
Oltre 250 abitanti	45.483	77.577	26.021	70.300	12.775	49,09	22.716	32,3	58.729	125.161
Dai 100 ai 250 ab.	16.643	49.922	14.856	37.631	7.034	47,2	18.535	49,2	24.465	69.018
Dai 50 ai 100 ab.	11.222	28.804	18.248	66.045	6.460	35,4	17.086	25,8	23.010	77.763
Dai 30 ai 50 ab.	7.240	16.272	7.088	12.999	5.156	72,7	10.326	87,1	9.172	18.945
Sino ai 30 abitanti	914	2.601	823	3.280	137	16,6	479	14,6	1.600	5.402
TOTALE	**81.502**	**175.176**	**67.036**	**190.255**	**31.562**	**47,08**	**69.142**	**36,3**	**116.976**	**296.289**

10. - DETERMINAZIONE DEL PROVVEDIMENTO ASSISTENZIALE

Le determinazioni sull'ammissibilità alla assistenza e sull'ammontare relativo vengono adottate:

1) Dal personale dell'ECA?
2) Da apposite commissioni miste di cittadini a prestazione volontaria gratuita nominate dalla presidenza dell'Ente?
3) Dalla Presidenza dell'Ente direttamente o a mezzo di consiglieri delegati?
4) In altro modo?
5) Tali decisioni sono suscettibili di eventuale riforma a seguito di appello del ricorrente?
6) Provvede in tal caso il Presidente?
7) Provvede il comitato di amministrazione?
8) Sono comunicati ai ricorrenti i motivi che hanno determinato la denegata assistenza o la sua eventuale cessazione?

NOTE - Dalla lettura del formulario risulta evidente come le domande di cui al n. 1, 2, 3, e 4 debbono intendersi come « escludentesi a vicenda » nel senso che l'ordinamento interno può affidare il giudizio dell'ammissibilità e sull'ammontare del sussidio o al personale dell'ECA, o a commissioni miste, o alla Presidenza dell'ECA direttamente o a mezzo di consiglieri o in altro modo non specificato.

Poichè alcuni ECA hanno riposto affermativamente a più di una domanda, dichiarando l'esistenza di più procedimenti per la determinazione dell'ammissibilità e dell'ammontare del sussidio, e questo in disaccordo col dispositivo del questionario, si è ritenuto che con queste duplici risposte si volessero indicare due distinti procedimenti, il primo per i casi ordinari ed il secondo per le assistenze speciali o urgenti.

Utilizzando le indicazioni contenenti nelle risposte, completandole e interpretandole nei casi dubbi, si è proceduto a distinguere i procedimenti adottati in « ordinari » e per « assistenze speciali e urgenti ».

In particolare nei casi in cui le risposte indicavano sia il procedimento delle Commissioni di cittadini, che quello della Presidenza si è ritenuto che il primo fosse quello ordinario ed il secondo riguardasse invece l'assistenza speciale ed i casi urgenti (come è esplicitamente indicato nelle risposte dell'ECA di Milano).

Ammissione alla assistenza e ammontare del sussidio

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che hanno indicato le modalità con cui viene determinata l'ammissibilità dell'assistito e l'ammontare del soccorso (1-2-3-4) ..	9	8	20	8	6	51
a) *Assistenze ordinarie:*						
1) dal personale dell'ECA	1	2	—	1	—	4
2) da apposite commissioni di cittadini	5	2	2	2	1	12
3) dalla Presidenza dell'Ente direttamente o a mezzo di Consiglieri delegati	3	4	16	3	2	28
4) dal Comitato di amministrazione dell'ECA.....	—	—	2	2	3	7
b) *Assistenze speciali e urgenti:*						
1) dal personale dell'ECA	—	1	—	—	—	1
2) da apposite commissioni miste di cittadini	1	1	1	2	—	5
3) dalla Presidenza dell' Ente direttamente o per mezzo di Cons. del.	8	6	17	3	4	38
4) *a*) dal Comitato d'amministraz.	—	—	2	2	2	6
b) dal Segretario dell'ECA	—	—	—	1	—	1
Appello e riforma del provvedimento						
ECA che hanno risposto affermativamente alla domanda « Le decisioni circa l'ammissibilità e l'ammontare del sussidio sono suscettibili di riforme a seguito di appello del ricorrente	9	8	20	8	6	51
La riforma di tale decisione avviene:						
6) a cura del Presidente	6	3	4	2	—	15
7) a cura del Comitato di amministrazione	2	3	10	4	5	24
8) a cura del Presidente e a cura del Comitato di amministrazione ..	1	2	6	2	1	12
Comunicazione del provvedimetno all'assistito						
ECA che hanno risposto affermativamente alla domanda « Sono comunicati ai ricorrenti i motivi che hanno determinato la denegata assistenza o la sua eventuale cessazione.....	8	6	20	8	5	47
ECA che hanno risposto negativamente	1	2	—	—	—	3
ECA che non hanno dato indicazioni	—	—	—	—	1	1

11. - TEMPESTIVITA' DELL'INTERVENTO ASSISTENZIALE

1) Numero di giorni che intercorrono fra la domanda di assistenza normale e le decisioni dell'ECA.
2) Numero di giorni che intercorrono fra la domanda di assistenza urgente straordinaria e le decisioni dell'ECA.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
Assistenza normale						
ECA che hanno indicato i giorni che intercorrono fra la domanda di assistenza normale e le decisioni degli ECA	9	8	20	7	6	50
Valore medio (numero giornate richieste in media)	9,9	15,4	10,7	9,5	11	—
Intervallo medio (media della differenza tra il termine minimo e massimo indicati)	7,3	14,6	10,4	7,4	8,8	—
ECA che non hanno risposto	—	—	—	1	—	1
Assistenza urgente straordinaria						
ECA che hanno indicato i giorni che intercorrono fra la domanda d'assistenza urgente straordinaria e le decisioni dell'ECA	9	7	20	7	6	49
Valore medio (numero giornate richieste in media)	1,7	1,4	2,2	1	2	
Intervallo medio (media delle differenze tra il termine minimo e massimo indicato)	2,3	1,4	2,9	1,2	2,1	(1)
ECA che non hanno risposto	—	1	—	1	—	2

(1) I minori valori dell'intervallo rispetto al valore medio si giustificano essendo il termine minimo 0.

Tempestività dell'intervento ordinario e straordinario urgente per classi di ECA

ECA di Comuni:	ASSISTENZA			
	Ordinaria		Straordinaria	
	Da gg.	A gg.	Da gg.	A gg.
oltre i 250.000 abitanti				
Roma	3	4	0	1
Milano	5	10	1	3
Napoli	15	20	1	3
Torino	5	8	0	1
Genova	10	15	0	1
Palermo	5	20	1	2
Firenze	3	15	1	3
Venezia	6	12	0	4
Catania	8	15	1	8
da 100 a 250.000 abitanti				
Verona	10	15	0	1
Taranto	2	4	0	1
Padova	2	7	0	2
Reggio Calabria	10	15	2	3
Cagliari	30	90	—	—
Parma	1	30	0	1
La Spezia	10	20	3	6
Bergamo	0	1	0	1
da 50 a 100.000 abitanti				
Perugia	5	15	0	1
Ravenna	10	20	2	10
Lucca	7	15	0	1
Terni	15	30	2	5
Alessandria ...	3	8	0	2
Forlì	4	7	0	1
Udine	1	15	1	5
Bolzano	1	4	1	4

ECA di Comuni	ASSISTENZA			
	Ordinaria		Straordinaria	
	Da gg.	A gg.	Da gg.	A gg.
Novara	15	25	0	8
Savona	5	10	2	5
Arezzo	8	12	1	3
Pescara	10	30	0	2
Lecce	5	10	1	2
Pavia	5	15	1	2
Treviso	1	30	1	7
Caltanissetta .	1	5	0	3
Brindisi	7	20	1	7
Cosenza	1	30	0	1
Pescara	1	3	0	1
Varese	5	15	1	3
da 30 a 50.000 abitanti				
Ragusa	10	30	2	5
Rovigo	1	3	0	1
Ascoli Piceno	1	10	1	2
Vercelli	1	3	0	1
Agrigento ...	20	30	0	1
Potenza	1	7	0	1
Macerata	7	10	0	1
sino a 30.000 abitanti				
Imperia	1	15	0	1
Belluno	5	15	1	5
Campobasso .	10	20	1	2
Enna	15	20	2	8
Aosta	2	8	1	2
Sondrio	7	15	0	1

12. - CARATTERISTICHE GENERALI DELL'ASSISTENZA — CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELL'ASSISTIBILITA'

1) L'assistenza ordinaria dell'ECA è erogata per persona?
2) L'assistenza ordinaria dell'ECA è erogata per nucleo familiare?
3) Ha carattere stagionale (invernale)?
4) Ha carattere continuativo (cioè proseguita durante l'intero anno)?
5) Agli effetti della determinazione dell'assistibilità sono stati fissati limiti di reddito comunque afferente la famiglia?
6) In caso affermativo pregasi indicare il limite suddetto sia esso fissato *pro capite* che eventualmente differenziato per i vari componenti del nucleo.
7) Tale limite ha caratteristica tassativa?
8) Ha caratteristica soltanto indicativa?
9) Esistono limiti diversi per l'assistenza disoccupati?
10) Nell'affermativa pregasi indicarle.
11) Pregasi indicare ogni altra notizia utile al riguardo circa i criteri che codesto Ente segue per la determinazione dello stato di bisogno agli effetti dell'assistibilità.
12) I sussidi ordinari (riferiti ad ogni componente il nucleo assistito) si aggira sulla media mensile di:...
13) Sono ammessi a forma di intervento straordinario anche coloro che sorpassano i limiti previsti quando sopravvengono esigenze del tutto particolari?
14) Nell'affermativa i sussidi si aggirano da un minimo di:....
ad un massimo di:...
con punte elevate fino a:...

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che hanno risposto alla domanda circa l'erogazione dell'assistenza (1 e 2).....	9	8	19	8	6	50
L'assistenza erogata per persona	2	—	3	—	—	5
L'assistenza erogata per nucleo ..	7	8	16	8	6	45
ECA che non hanno risposto o risposte nulle	—	—	1	—	—	1

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che hanno risposto alle domande circa il carattere continuativo o stagionale dell'assistenza (3 e 4) .	9	8	19	8	6	50
L'assistenza ha carattere stagionale (invernale)	—	1	—	—	—	1
L'assistenza ha carattere continuativo (cioè proseguita durante l'intero anno)	9	7	19	8	6	49
ECA che non hanno risposto	—	—	1	—	—	1
ECA che hanno stabilito dei limiti di reddito per la determinazione dell'assistibilità.....	4	3	11	2	3	23
Limiti a caratteristica tassativa	—	1	—	—	—	1
Limiti a caratteristica indicativa ...	4	1	11	2	3	21
ECA che non hanno risposto	—	1	—	—	—	1
1) Il limite fissato per persona ...	2	1	4	1	3	11
2) Il limite diverso a secondo della posizione del componente (capo famiglia, altri componenti)	1	1	4	—	—	6
3) Il limite fissato diverso secondo il numero dei componenti (capo famiglia, I componente, II componenti)	1	—	3	—	—	4
4) Il limite fissato diverso secondo l'età dei componenti (minori, adulti, vecchi)	—	1	—	1	—	2
ECA che non hanno indicato limite alcuno	5	5	8	6	3	27
Risposte inesatte	—	—	1	—	—	1

1) — LIMITE PER PERSONA

Roma	5.000	Novara	6.000	Campobasso	6.000
Genova	6.500	Lecce	4.000	Aosta	3.500
La Spezia	6.000	Brindisi	6.000	Sondrio	10.000
Alessandria	8.000	Agrigento	5.000		

2) — LIMITE PER CAPO FAMIGLIA E LIMITE PER ALTRI COMPONENTI

ECA	C. f.	Comp.	ECA	C. f.	Comp.	ECA	C. f.	Comp.
Milano	5.000	3.000	Udine	10.000	5.000	Pavia	8.000	6.000
Padova	6.000	4.000	Arezzo	5.000	4.000	Bolzano ...	6.000	4.000

3) — LIMITE PER CAPO FAMIGLIA E LIMITI DIVERSI SECONDO IL NUMERO DEI COMPONENTI

ECA	Capo famiglia	1 Comp.	2 Comp.	3 Comp.	4 Comp.	5 Comp.	6 Comp.	7 Comp.	8 Comp.	9 Comp.	10 Comp.
Venezia	10.500	4.500	4.200	3.900	3.600	3.300	3.000	2.700	2.400	950	950
Ravenna	8.000	6.000	6.000	5.000	5.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
Savona	9.000	7.000	5.000	5.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
Varese	7.000	4.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000

4) — LIMITE DIVERSO SECONDO L'ETA' DEI COMPONENTI

ECA di Cagliari: Capo famiglia, 7.200; minori sino a 18 anni, 2.400; dai 18 ai 21 anni, 3.600; adulti, 4.800; vecchi, 6.000.

ECA di Vercelli: Minori sino ai 18 anni, 5.000; adulti, 10.000.

Limiti di reddito per l'ammissibilità all'assistenza disoccupati

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che hanno stabilito limiti di reddito per l'assistenza disoccupati	1	—	1	—	—	2
ECA che non hanno limiti speciali.	8	8	19	8	6	49

Milano: 1 persona L. 15.000; 2 persone L. 23.000; 3 persone L. 30.000; 4 persone L. 36.000; 5 persone L. 41.000; 6 persone L. 45.000; 7 persone L. 48.000.
Varese: 1 persona L. 9.000; altri componenti 4.000.

Criteri per la determinazione dello stato di bisogno

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che hanno dato indicazioni circa i criteri che l'Ente segue per la determinazione dello stato di bisogno degli assistibili	6	5	8	4	5	28
Le risposte ricevute possono essere raggruppate nel modo seguente:						
a) Considerazione sull'indirizzo assistenziale dell'Ente e indicazioni di massima	2	1	2	—	—	5
b) Modalità da seguire per l'ottenimento dell'assistenza — indicazione circa il procedimento seguito dall'Ente per l'accertamento del bisogno	1	1	2	1	1	6
c) Criteri di massima per la determinazione dello stato di bisogno e per la fissazione del sussidio	2	3	4	3	3	15
d) Indicaz. particolareggiata sulle categorie assistiti	1	—	—	—	1	2
ECA che non hanno risposto	3	3	12	4	1	23

a) CONSIDERAZIONI SULL'INDIRIZZO ASSISTENZIALE E INDICAZIONI DI MASSIMA

NAPOLI - Il criterio di assistibilità è dato da un accertato stato di particolare bisogno contingente, determinato dalla impossibilità di realizzare un guadagno minimo sufficiente in relazione al nucleo familiare.

PALERMO - Si valuta di volta in volta la situazione economico-sanitaria del nucleo familiare del richiedente.

CAGLIARI - Per coloro che risultano muniti di un reddito inferiore al predetto, si concede l'integrazione fino a detti limiti.

TERNI - La nostra assistenza è basata sulla erogazione dei fondi della Prefettura quindi qualunque sia l'iniziativa essa viene soppressa per mancanza di fondi.

ALESSANDRIA - Lo stato di bisogno viene determinato caso per caso tenendo conto delle particolari situazioni di ogni nucleo familiare.

b) MODALITA' DA SEGUIRE PER L'OTTENIMENTO DELL'ASSISTENZA — INDICAZIONI CIRCA IL PROCEDIMENTO SEGUITO DALL'ENTE PER L'ACCERTAMENTO DEL BISOGNO

GENOVA - Presentazione dello stato di famiglia e dei tesserini di disoccupazione aggiornati mese per mese — esame delle eventuali altre assistenze ricevute e degli obblighi agli alimenti cui sono tenuti i parenti per l'art. 433 del C.C.

BERGAMO - Condizione generica di bisogno accertata con informazioni assunte dall'Ufficio informazione del Comune e dai promotori rionali dell'ECA.

NOVARA - Si prendono in considerazione 1° il referto dei Vigili Urbani 2° certificato attestante malattia, certificato di occupazione, disoccupazione, di pensione, informazioni anche private da parte responsabile (assegni familiari, ecc.). Il 2° raramente.

COSENZA - Si prendono in considerazione: 1° residenza, 2° nullatenenza, 3° componenti la famiglia, 4° condizioni di bisogno accertate mediante informazioni periodiche da parte dei Vigili urbani e visite a domicilio del Presidente con un funzionare dell'ECA.

AGRIGENTO - Le relazioni fornite dagli informatori dell'Ente e le conoscenze personali dei singoli componenti il Comitato di amministrazione.

ENNA - Gli interessati presentano domanda corredata dello stato di famiglia per gli indigenti permanenti e del certificato di disoccupazione per gli indigenti temporanei. Si assumono informazioni tramite Vigili urbani e poscia vengono sottoposte ai membri del Comitato.

c) CRITERI DI MASSIMA PER LA DETERMINAZIONE DELLO STATO DI BISOGNO E PER LA FISSAZIONE DEL SUSSIDIO

MILANO - I casi vengono valutati di volta in volta con esclusione di massima di ogni esame per classi, categorie, ecc. I limiti indicati hanno quindi valore relativo particolarmente se nel nucleo all'esame vi siano speciali necessità in dipendenza della presenza di ammalati (specie se tbc) e di inabili in via permanente.

FIRENZE - I criteri seguiti sono: malattia, inabilità al lavoro; vecchiaia, disoccupazione, famiglia numerosa.

Ammontare medio sussidio mensile ordinario

La domanda di cui al n. 12 (media mensile dei sussidi ordinari riferiti ad ogni componente) richiedeva il dato consuntivo, cioè il quoziente tra l'ammontare globale dei sussidi erogati ed il numero dei componenti assistiti.

Molti ECA hanno invece indicato il dato presunto, cioè quello che compete ad ogni assistito in base alla categoria di appartenenza, specificando i diversi casi.

Si rende quindi necessario distinguere le risposte a seconda che indicano il dato consuntivo o presunto.

Alcuni dati, apparentemente consuntivi, sono stati considerati a parte giacchè, dato la loro elevata misura, tenuto anche conto del rapporto tra la popolazione assistita e quella generale, sembrano riferirsi più che ai singoli componenti al nucleo.

Il dato presunto è riferito più che alle generalità degli assistiti a particolari categorie separatamente indicate.

ECA	Media mensile sussidio ordin.	Rapporto tra ass. e popol.
a) *Dato consuntivo riferito ad ogni singolo assistito*		
Milano	665 (1)	2,9
Palermo	500	24,1
Firenze	450	10,6
Venezia	580	8,1
Catania	650	1,9
Verona	400	5,5
Reggio Cal.	350	21,8
La Spezia	183	8,09
Bergamo	500	9,6
Perugia	250	4,5
Ravenna	260	4,3
Lucca	500	8,2
Bolzano	527	6,7
Savona	228	9,2
Pescara	300	8,9
Lecce	860	3,4
Pavia	544	4,05
Brindisi	500	2,4
Cosenza	315	25,5
Pesaro	500	25,3
Varese	1.500	1,9
Rovigo	2.000 (2)	16,7
Ascoli Pic.	150	6,06
Agrigento	250	14,4
Potenza	190	6,4
Macerata	500	16,6
Belluno	400	7,3
Campobasso	200	7,6
Aosta	1.000	2,8
Sondrio	450	5,1
b) *Dato consuntivo* (di cui incerto il riferimento ai singoli assistiti o al nucleo)		
Treviso	1.000	8,3
Cuneo	1.800	4,7
Alessandria	1.590	4,9

ECA	Media mensile sussidio ordin.	Rapporto tra ass. e popol.
c) *Dato consuntivo riferito al nucleo*		
Taranto	2.000	8,06
Padova	1.000	8,2
Terni	700 (3)	2,3
Arezzo	1.500	8,4
Cagliari	3.600	3,9
d) *Dato presunto riferito alle varie categorie*		
Torino		
Cat. magg. bis.	1.000 C. F. 500 Comp.	4,0
Cat. min. bis.	600 C.F. 300 Comp.	
Napoli	1.200 C.F. 100 Comp.	2,03
Genova	1.000 C.F. 200 Comp.	
Novara *cat.* a)	1.500	3,1
» b)	500 (4)	
» c)	250	
Caltanissetta	225 C.F. 210 Comp.	8,2
Vercelli	2.000 C.F. 1.000 Comp.	9,7
Ragusa	300 C.F. 150 Comp.	7,5
Enna	200 (5) 400	14,6
e) *Dato presunto riferito a periodi stagionali*		
Forlì	500 est. 1.300 inv.	

(1) non inclusa la maggiorazione assistenziale. (2) situazione eccezionale dell'alluvione. (3) riferito al nucleo per diretta dichiarazione. (4) vedere categoria al n. 6 - 2. (5) indigenti: permanenti, temporanei.

13. - ASSISTENZA IN DENARO E IN NATURA

1) Viene attuata prevalentemente l'assistenza in denaro?
2) Oppure quella in natura?
3) La adozione dell'assistenza in natura è sostenuta in generale dalla maggiore convenienza di fornire le prestazioni assistenziali a costo minore di quello che importerebbe un eventuale acquisto da parte dei singoli?
4) Viene invece preferito il sistema in natura in quanto tale, eventualmente prescindendo dalle considerazioni di cui sopra?
5) L'assistenza in denaro risulta maggiormente gradita dagli assistiti?
6) Oppure quella in natura?
7) E' mai stato effettuato un sondaggio in materia?
8) Indicare ogni altra notizia utile al riguardo.
In occasione delle solennità, ricorrenze, ecc.; vengono erogate particolari assistenze quali:
9) Pacchi viveri?
10) Pacchi vestiario?
11) Pranzi speciali?
12) Altre provvidenze speciali?
13) Se affermativamente pregasi indicarle.

Forma di assistenza prevalente

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 ai 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che attuano in prevalenza l'assistenza in denaro	5	3	8	3	2	21
ECA che attuano in prevalenza l'assistenza in natura	4	5	11	5	4	29
ECA che non hanno risposto	—	—	1	—	—	1

NOTE - 1) Il modulo al numero 2 dà come esempio alcune indicazioni circa il tipo delle risposte da dare (indumenti, effetti letterecci, legna, carbone, strumenti di lavoro, buoni mensa, pane, latte, ecc.).

Non si può quindi accertare con esattezza i casi in cui le forme di assistenza indicate sono le sole attuate dall'ECA ed i casi in cui le informazioni date sono integrative delle forme già indicate come esempio.

Si è cercato di ovviare a questo inconveniente, che si ripete tutte le volte che il modulo contiene degli esempi a titolo indicativo, esaminando caso per caso.

2) Nell'analisi delle forme di assistenza in natura si è cercato di distinguere quelle che si attuano con distribuzione diretta da parte degli ECA, da quelle che si concretano nella concessione di buoni per l'acquisto di generi o l'ottenimento di servizi presso terzi.

E questo per ricondurre le forme concrete ai due tipi fondamentali di assistenza, per i quali si prospettano due distinte giustificazioni di diversa natura (economicità della spesa nel primo caso, garanzia della spendita in generi di prima necessità nel secondo).

Assistenza in natura e metodo di erogazione

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
Assistenza in natura (sia nei casi in cui essa è dichiarata la forma di assistenza prevalente, sia nei casi in cui essa è inferiore a quella in denaro)						
ECA nei quali si attua la seguente assistenza in natura:						
1) *Distribuzione diretta*						
a) Indumenti	7	2	7	3	4	23
b) Effetti letterecci	5	2	4	2	3	16
c) Legna	2	1	5	4	3	15
d) Carbone	4	—	4	4	1	13
e) Pasta e viveri crudi	1	3	2	4	3	13
f) Uova	—	—	1	1	—	2
g) Condimenti	—	—	1	—	—	1
h) Zucchero	—	1	—	2	—	3
i) Carne	—	—	1	3	—	4
l) Minestre calde	1	2	—	2	2	7
m) Strumenti di lavoro	4	1	3	1	—	9
2) *Concessione di buoni acquisto di generi o buoni per godimento servizi*						
a) Buoni viveri	1	3	7	1	1	13
b) Buoni pane	4	2	7	1	2	16
c) Buoni latte	4	—	2	3	1	10
d) Buoni mensa	4	2	7	1	2	16
e) Buoni luce e gas	2	—	1	—	—	3
f) Disimpegno pegni	—	—	1	1	—	2

Prestazioni dell'assistenza in natura

CLASSI DI ECA	TIPO DI ASSISTENZA ECA EROGATORI
	Indumenti
Oltre 250.000 abitanti	Roma - Milano - Napoli - Torino - Genova - Firenze Venezia
Da 100.000 a 250.000 abitanti	Verona - Parma
» 50.000 » 100.000 »	Alessandria - Forlì - Udine - Caltanissetta - Brindisi - Cosenza
» 30.000 » 50.000 »	Rovigo - Ascoli Piceno - Vercelli
Sino a 30.000 abitanti	Imperia - Belluno - Aosta - Sondrio
	Effetti letterecci
Oltre 250.000 abitanti	Roma - Milano - Napoli - Firenze - Venezia
Da 100.000 a 250.000 abitanti	Verona - Parma

Segue: **Prestazioni dell'assistenza in natura**

CLASSI DI ECA	TIPO DI ASSISTENZA ECA EROGATORI
» 50.000 » 100.000 »	Forlì - Udine - Cosenza - Pesaro
» 30.000 » 50.000 »	Rovigo - Vercelli
Sino a 30.000 abitanti	Imperia - Belluno - Aosta
	Legna
Oltre 250.000 abitanti	Milano - Firenze
Da 100.000 a 250.000 abitanti	Parma
» 50.000 » 100.000 »	Forlì - Udine - Bolzano - Pesaro - Cosenza
» 30.000 » 50.000 »	Rovigo - Ascoli Piceno - Vercelli - Macerata
Sino a 30.000 abitanti	Belluno - Sondrio - Aosta
	Carbone
Oltre 250.000 abitanti	Milano - Firenze - Torino - Genova
Da 100.000 a 250.000 abitanti	— —
» 50.000 » 100.000 »	Alessandria - Bolzano - Cosenza - Pesaro
» 30.000 » 50.000 »	Rovigo - Ascoli Piceno - Vercelli - Macerata
Sino a 30.000 abitanti	Aosta
	Pasta e viveri crudi
Oltre 250.000 abitanti	Napoli
Da 100.000 a 250.000 abitanti	Verona - Taranto - Reggio Calabria
» 50.000 » 100.000 »	Forlì - Pesaro
» 30.000 » 50.000 »	Ascoli Piceno - Vercelli - Potenza - Macerata
Sino a 30.000 abitanti	Campobasso - Aosta - Sondrio
	Uova
Da 50.000 a 100.000 abitanti	Forlì
» 30.000 » 50.000 »	Potenza
	Condimenti
Da 50.000 a 100.000 abitanti	Forlì
	Zucchero
Da 100.000 a 250.000 abitanti	Reggio Calabria
» 30.000 » 50.000 »	Vercelli - Potenza
	Carne
» 50.000 » 100.000 abitanti	Forlì
» 30.000 » 50.000 »	Vercelli - Potenza - Macerata

Segue: **Prestazioni dell'assistenza in natura**

CLASSI DI ECA	TIPO DI ASSISTENZA ECA EROGATORI
	Minestre calde
Oltre 250.000 abitanti	Napoli
Da 50.000 a 100.000 abitanti	Taranto - Parma
» 30.000 » 50.000 »	Rovigo - Vercelli
Sino a 30.000 abitanti	Belluno - Enna
	Strumenti di lavoro
Oltre 250.000 abitanti	Roma - Milano - Firenze - Venezia
Da 100.000 a 250.000 abitanti	Verona
» 50.000 » 100.000 »	Udine - Bolzano - Cosenza
» 30.000 » 50.000 »	Rovigo
	Buoni viveri
Oltre 250.000 abitanti	Torino
Da 100.000 a 250.000 abitanti	Taranto - Cagliari - Parma
» 50.000 » 100.000 »	Alessandria - Udine - Bolzano - Novara - Arezzo - Brindisi - Varese
» 30.000 » 50.000 »	Macerata
Sino a 30.000 abitanti	Aosta
	Buoni pane
Oltre 250.000 abitanti	Roma - Milano - Firenze - Venezia
Da 100.000 a 250.000 abitanti	Verona - Reggio Calabria
» 50.000 » 100.000 »	Perugia - Forlì - Udine - Bolzano - Arezzo - Cosenza - Pesaro
» 30.000 » 50.000 »	Macerata
Sino a 30.000 abitanti	Imperia - Sondrio
	Buoni latte
Oltre 250.000 abitanti	Roma - Milano - Firenze - Venezia
Da 50.000 a 100.000 abitanti	Udine - Cosenza
» 30.000 » 50.000 »	Rovigo - Vercelli - Potenza
Sino a 30.000 abitanti	Imperia
	Buoni mensa
Oltre 250.000 abitanti	Roma - Milano - Firenze - Venezia
Da 100.000 a 250.000 abitanti	Verona - Reggio Calabria
» 50.000 » 100.000 »	Perugia - Pesaro - Forlì - Udine - Bolzano - Arezzo - Cosenza
» 30.000 » 50.000 »	Macerata
Sino a 30.000 abitanti	Imperia - Aosta
	Buoni luce e gas
Oltre 250.000 abitanti	Torino - Genova
Da 50.000 a 100.000 abitanti	Udine
	Disimpegno pegni
Da 50.000 a 100.000 abitanti	Udine
» 30.000 » 50.000 »	Rovigo

Criteri informatori

Benchè il modulo suggerisce risposte alternative, molti ECA hanno risposto affermativamente a tutte e due le domande; si è pertanto considerato il caso in cui l'adozione dell'assistenza fosse suggerita, oltre che dalla maggiore economicità da altre considerazioni non specificate.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
Motivi che giustificano la adozione dell'assistenza in natura:						
1) Economicità degli acquisti eseguiti dall'Ente (3)	3	3	3	1	1	11
2) Altre considerazioni (es.: garanzia delle spendite in generi di prima necessità (4)	2	1	6	1	5	15
3) Economic. della spesa ed altre considerazioni (3-4)	1	2	5	3	—	11
ECA che non hanno risposto o hanno risposto negativamente a tutte e due le domande	3	2	6	3	—	14

Preferenze degli assistiti

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
Preferenze degli assistiti:						
Per l'assistenza in denaro (5)	6	7	15	6	4	38
Per l'assistenza in natura (6)	1	1	2	1	—	5
Nessuna preferenza (5-6)	1	—	—	—	1	2
ECA che non hanno risposto	1	—	3	1	1	6
Questo giudizio sulle preferenze degli assistiti è basato:						
a) sui risultati di un sondaggio eseguito (7)	3	2	9	5	3	22
b) Sull'esperienza quotidiana	5	6	8	2	2	23
ECA che non hanno risposto	1	—	3	1	1	6

Segue: **Preferenze degli assistiti**

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
Indicazioni sulla preferibilità dell'assistenza in denaro o in natura ...						
ECA che hanno risposto alla domanda di cui al n. 8	2	2	9	5	3	21
Le risposte possono essere classificate nel modo seguente:						
a) Considerazioni generali e notizie sul procedimento adottato per la raccolta d'informazioni sulle preferenze degli assistiti	1	—	1	1	—	3
b) Considerazioni sulla preferenza espressa dagli assistiti	1	1	3	1	1	7
c) Esposizione dei motivi che giustificano da parte dell'Ente l'adozione dell'assistenza in denaro o in natura	—	1	5	3	2	11

a) CONSIDERAZIONI GENERALI E NOTIZIE SUL PROCEDIMENTO ADOTTATO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI SULLE PREFERENZE DEGI ASSISTITI

MILANO - La preferenza dell'assistenza in denaro nei confronti di quella in natura è indicata sulla base di singole constatazioni e non su elementi statistici appositamente rilevati. L'Ente come già confermato a 13-3 usa adottare il sistema in natura quando siano evidenti i vantaggi economici ad esso connessi.

CALTANISSETTA - Non è mai stato effettuato un sondaggio in materia. In occasione però di distribuzioni di buoni viveri ai disoccupati, gli stessi hanno fatto chiaramente comprendere che in luogo del buono viveri avrebbero preferito ricevere l'equivalente in denaro.

MACERATA - Sono domande di cui non si può rispondere categoricamente perchè subordinate ai casi ed alle persone che fruiscono dell'assistenza. Comunque, ogni volta che si può, è preferita l'assistenza in natura.

b) CONSIDERAZIONI SULLA PREFERENZA ESPRESSA DAGLI ASSISTITI

GENOVA - Generalmente le persone sole o senza tetto preferiscono la forma assistenziale vittuaria che viene fatta attraverso i refettori gratuiti dell'ECA o a mezzo dei ristoranti economici del Comune.

CAGLIARI - Il nucleo familiare ha bisogno di tenere in vita il proprio focolare e far fronte con criteri propri alle proprie esigenze.

PERUGIA - La forma maggiormente gradita è in relazione alle diverse necessità delle varie famiglie e dalla distanza del domicilio abituale di questa dai luoghi dove esistono mense ECA.

NOVARA - Il sistema dei buoni trova pienissimo consenso degli assistiti e riduce sensibilmente le spese di amministrazione dell'Ente.

COSENZA - L'assistenza in denaro non viene gradita dalle mogli perchè in molti casi i mariti amano « Bacco ». In questi casi viene adottata la distribuzione di buoni viveri.

AGRIGENTO - L'assistito preferisce avere denaro in quanto questo gli serve per tacitare i fornitori di generi alimentari che hanno a lui apprestato i viveri durante il mese, ed altresì serve per soddisfare altre molteplici necessità.

SONDRIO - Le famiglie più numerose e più bisognose prediligono l'assistenza in natura: nuclei di una o due persone, per la maggiore, preferiscono il sussidio in denaro.

c) ESPOSIZIONE DEI MOTIVI CHE GIUSTIFICANO DA PARTE DELL'ENTE L'ADOZIONE DELL'ASSISTENZA IN DENARO O IN NATURA

VERONA - E' provato dal fatto che molte volte i pacchi viveri ed i buoni mensa vengono venduti.

ALESSANDRIA - L'assistenza in natura viene praticata per evitare che l'assistito spenda quanto riceve in generi superflui e comunque che non raggiungano lo scopo assistenziale.

FORLI' - Si limita l'assistenza in denaro ai casi in cui si ha certezza del buon uso del denaro stesso. Si è constatato che l'assistenza in natura generalmente va a profitto della famiglia bisognosa.

UDINE - L'assistenza in natura arriva nella maggior parte dei casi alle famiglie mentre quella in danaro è più facilmente sprecabile.

SAVONA - Ciò nonostante si provvede a mezzo di speciali buoni viveri, per essere certi che l'assistenza vada a beneficio precipuo alimentare del nucleo familiare.

VARESE - Viene effettuata con preferenza l'assistenza in natura perchè imposta dalla superiore Autorità.

ROVIGO - Molte volte l'assistenza in denaro non benefica l'intero nucleo familiare.

VERCELLI - Si dà prevalentemente aiuto in natura purchè la qualità sia uniforme, la quantità assicurata e per garantirsi che l'assistito non disperda l'aiuto per scopi diversi.

POTENZA - Si è notato che l'assistenza in denaro potrebbe non andare a beneficio di tutto il nucleo familiare, per convinzioni particolari di ambiente, moralità, ecc. e quindi si preferisce dare l'assistenza in natura.

BELLUNO - Invece di generi alimentari conviene economicamente erogare sussidi in denaro mentre per le altre forme sopracitate è più conveniente la concessione in natura.

AOSTA - Per quanto l'assistenza in denaro sia preferita dagli assistiti, questo ECA ritiene più opportuno l'assegnazione di generi di 1.a necessità al fine di evitare che il denaro venga speso in generi voluttuari.

Erogazioni particolari in occasione di solennità

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che adottano assistenze in occasione di particolari ricorrenze o solennità	7	7	20	8	6	48
Erogazioni di:						
Pacchi viveri (9)	7	6	15	6	3	
Pacchi vestiario (10)	3	1	3	3	2	
Pranzi speciali (11)	7	5	13	5	4	
Altre provvidenze speciali (12)	5	2	11	4	3	
ECA che non hanno risposto o che hanno risposto negativamente	2	1	—	—	—	3

PROSPETTO DELLE PROVVIDENZE SPECIALI ADOTTATE NELLE SOLENNITA' O RICORRENZE

Capoluoghi di provincia con oltre 250 mila abitanti

MILANO - Vengono disposte erogazioni di sussidi straordinari con criteri di maggiore larghezza e pacchi viveri, anche tenuto conto che la ricorrenza natalizia coincide con un periodo di bisogno più acuto in dipendenza della stagione fredda e per le malattie ad essa connesse, necessità di indumenti più pesanti, di riscaldamento più intenso ecc.

GENOVA - Per i bimbi si danno pacchi dono integrati con sussidio straordinario in danaro.

FIRENZE - Combustibili e viveri.

VENEZIA - Miglioramento delle refezioni ordinariamente somministrate presso le mense popolari.

Capoluoghi di provincia da 100 a 250 mila abitanti

TARANTO - Sussidi.

REGGIO CALABRIA - Sussidi in danaro.

Capoluoghi di provincia da 50 a 100 mila abitanti

PERUGIA - Sussidi straordinari ed altri generi che eventualmente venissero elargiti all'ECA.

LECCE - Sussidi straordinari suppletivi a Natale e Pasqua.

TERNI - Si dà un sussidio maggiore in denaro.

NOVARA - Si riscattano pegni al Monte di Pietà per soli effetti letterecci nel periodo invernale e per polizze sino a 510 lire (salvo eccezioni).

AREZZO - Mensa e sussidi.

PESCARA - Assistenza straordinaria in danaro a tutti gli assistiti.

PAVIA - Riscatto pegni, pagamento bollette luce, gas, affitto, ecc.

TREVISO - Sussidio straordinario in occasione del Natale.

CALTANISSETTA - Sussidi straordinari.

COSENZA - Derrate in natura ed ai casi più bisognosi uno speciale sussidio straordinario.

VARESE - Sussidio straordinario di ammontare vario a seconda del numero dei componenti il nucleo familiare assistito.

Capoluoghi di provincia da 30 a 50 mila abitanti

RAGUSA - Maggiorazione trattamento assistenziale.

VERCELLI - In genere si abbonda di assistenza straordinaria, in occasione del Natale. Se possibile, si concedono allora anche sussidi aggiuntivi in denaro.

CUNEO - Distribuzione legna, indumenti, calzature, effetti letterecci, ecc.

MACERATA - Pacchi dono ai bambini che partecipano alla refezione scolastica. Somministrazione straordinaria di viveri a tutti coloro che fruiscono di minestra gratuita.

Capoluoghi di provincia sino ai 30 mila abitanti

IMPERIA - Un buono straordinario ai vecchi non iscritti al collocamento.

AOSTA - Viene concesso a tutti gli assistiti un sussidio straordinario pari all'importo del buono per generi alimentari già rilasciato nel mese.

14. - SERVIZIO SOCIALE

1) Esiste un servizio sociale presso codesto ECA inteso quale attività di guida, tutela, ausilio ai bisognosi in relazione a talune esigenze anche esulanti dalla possibilità di soddisfarle con erogazioni di beni di consumo da parte dell'Ente?
2) Se tale servizio sociale esiste, vi sono addetti Assistenti sociali diplomati?
3) Altro personale ritenuto qualificato?
4) Pregasi indicare ogni altra notizia utile al riguardo.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA nei quali esiste un servizio sociale quale attività di guida, tutela e ausilio dei bisognosi...	5	3	8	2	1	19
Con Assistenti sociali diplomati (2)	4	—	—	—	—	—
Con altro personale ritenuto qualificato (3)	1	2	6	1	1	—
Senza indicazione al n. (2-3)	—	1	2	1	—	—
ECA che non hanno ancora adottato un servizio sociale	4	5	12	6	5	32

INFORMAZIONI PARTICOLAREGGIATE SUL SISTEMA DI SERVIZIO SOCIALE ADOTTATO

MILANO - Tutta l'attività dell'ECA è orientata sui principi del servizio sociale: sia ovviamente quella attuata dai Centri sociali che quella esplicata dai vari uffici assistenziali.

NAPOLI - L'Ente ha provveduto a segnalare al Sottosegratariato per le pensioni gli assistiti in attesa di pensione; provvede sporadicamente, a richiesta degli assistiti, a segnalazioni per ricoveri, occupazioni, ed altro.

VERCELLI - Praticamente l'ECA dà il suo appoggio e la sua consulenza, per qualsiasi bisogno in cui vengano a trovarsi gli assistiti.

15. - SERVIZIO ASSISTENZA LEGALE DEI POVERI

1) Esiste a cura dell'ECA un'eventuale servizio di assistenza legale dei poveri svolto da professionisti con prestazione volontaria gratuita?
2) Nell'affermativa pregasi indicare ogni utile notizia al riguardo sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che hanno istituito un servizio di assistenza legale ai poveri svolto da professionisti con prestazione volontaria gratuita.....	3	—	3	1	—	7
Di essi hanno dato ulteriori indicazioni	2	—	1	—	—	
ECA che non hanno ancora istituito o non hanno risposto	6	8	17	7	6	44

INFORMAZIONI PARTICOLAREGGIATE SUL SERVIZIO DI ASSISTENZA LEGALE DI POVERI

MILANO - Ammette all'assistenza legale secondo criteri di bisogno relativo anche bisognosi non assistiti dall'ECA - Operano in questo settore 120 professionisti del Foro milanese, nonchè altri presso le varie sedi di Corti d'appello. L'attività espletata in un anno si aggira: 300 consulenze - 600 casi extra giudiz. - 150 cause corrispondenti inoltre alla rubrica RAI « Fede ed Avvenire ».

GENOVA - Generalmente si tratta di pratiche di sfratto o per l'ottenimento di alimenti da congiunti tenuti per legge (art. 433 C.C.) oppure di indirizzare gli assistiti ad altri Enti verso i quali hanno ragioni di far valere.

16. - ATTIVITA' VARIE DI ASSISTENZA SPECIFICA ESERCITE DALL'ECA

Pregasi indicare tutte le attività esistenti e fornire i dati riferiti al 1951.

1) Per somministrazione di vitto confezionato in ristoranti.
2) Per somministrazione di vitto confezionato in mense, cucine, tavole calde.
3) Per gestione di locali di lavoro.
4) Per gestione di locali diurni di soggiorno o stanze dei poveri.
5) Per gestione di dormitori notturni.
6) Per gestione di colonie infantili.
7) Per gestione di asili infantili.
8) Per gestione di ambulatori.
9) Per gestione di ospedali ed istituti sanitari.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che hanno indicato nell'apposito quadro le attività varie da essi esercitate	7	5	13	5	4	34
ECA che non hanno risposto	2	3	7	3	2	17

Dati dichiarati e dati corretti

Le dichiarazioni circa l'ammontare globale delle prestazioni assistenziali presentano in molti casi errori palesi ed in altri si dimostrano scarsamente attendibili.

Nell'impossibilità di controllare i dati con altre fonti si sono modificate le dichiarazioni nella supposizione che esse, in contrasto con quanto richiede il modulo si riferissero anzichè all'anno al mese.

Non si sono utilizzati alcuni dati perchè incompleti o perchè errati.

ECA	DATI DICHIARATI		DATI CORRETTI	
	Capacità ricettiva	Prestazioni assist. 1951	Capacità ricettiva	Prestazioni assist. 1951
Verona (1)	R. 150	1.460	150	17.520
La Spezia (2)	R. 800	—	800	1.800.000
La Spezia (3)	M. —	450.000	150	450.000
Terni (4)	M. 30	L. 154.500 (Sic)	—	—
Arezzo (5)	M. 100	—	100	—
Brindisi (6)	M. 2.000	6.615	2.000	100.000
Rovigo	R. 3.350	—	3.350	1.005.000
Agrigento (7)	M. 3.000	1.800	3.000	21.600
Enna (8)	M. 500	1.850	500	22.200
Aosta (9)	R. 6	270	—	—

R: Ristoranti — **M**: Mense. (1) Ritenuto che il dato si riferisce al mese. (2) Si dichiara che il ristorante funziona tutti i giorni feriali. (3) Il modulo dichiara che la mensa confeziona 150 pasti al giorno. Non dichiara la capacità ricettiva. (4-5) Non considerato. Si è ritenuto che il dato si riferisse al mese. (7-8) Si è ritenuto che il dato si riferisse almeno al mese .(9) Dato non considerato. Può darsi che si riferisca alla distribuzione dei buoni vitto da parte dell'Ente e non alla gestione diretta di un ristorante.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
SOMMINISTRAZIONE VITTO						
a) *Ristoranti*						
Numero di ECA che gestiscono ristoranti	4	1	2	2	2	11
Numero di ristoranti in funzione	19	1	2	15	2	39
a) Con mezzi del bilancio ECA	8	1	1	13	1	24
b) Con altri mezzi	11	—	1	2	1	15
Capacità ricettiva:						
a) dei ristoranti ECA	5.000	150	150	3.350	—	
b) dei ristoranti gestiti con altri mezzi	10.000	—	150	1.000	60	
Prestazioni assistenziali 1951						
a) nei ristoranti ECA	1.457.950	17.520	3.960	1.005.000	—	
b) nei ristoranti gestiti con altri mezzi	1.500.000	—	37.975	76.000	21.466	
b) *Mense*						
Numero di ECA che gestiscono mense	6	6	10	4	3	29
Numero mense in funzione	71	25	11	7	4	118
a) con mezzi del bilancio ECA	71	25	11	7	4	118
b) con altri mezzi	—	—	—	—	—	—
Capacità ricettiva:						
a) mense ECA	82.250	7.170	11.130	4.800	6.900	
b) mense gest. con altri mezzi	—	—	—	—	—	—
Prestazioni assistenziali 1951:						
a) Nelle mense ECA	14.801.624	1.720.364	1.387.743	136.579	338.627	
b) nelle mense gest. con altri mezzi	—	—	—	—	—	—

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
Gestioni locali di lavoro:						
ECA che gestiscono tali locali (Napoli e Firenze)	2	—	—	—	—	2
a) Con mezzi ECA	2	—	—	—	—	2
b) Con altri mezzi	—	—	—	—	—	—
ECA che non gestiscono locali di lavoro	7	8	20	8	6	49
Gestione locali diurni di soggiorno						
ECA che gestiscono tali locali	1	1	—	—	—	2
Numero locali in funzione	1	2	—	—	—	3
a) con mezzi ECA	1	2	—	—	—	3
b) con altri mezzi	—	—	—	—	—	—
Capacità ricettiva	100	180	—	—	—	280
Numero presenze 1951	18.875	15.880	—	—	—	34.755
ECA che non gestiscono locali di soggiorno	8	7	20	8	6	49
Dormitori notturni:						
ECA che gestiscono dormitori notturni	6	3	5	3	1	18
Dormitori in funzione	12	4	5	4	1	26
a) A mezzo ECA	12	4	4	3	1	24
b) Con altri mezzi	—	—	E.M.	1	—	2
Capacità ricettiva:						
a) A mezzo ECA	4.891	500	168	70	11	—
b) Con altri mezzi	—	—	70	13	—	—
Giornate di presenza 1951 ..						
a) A mezzo ECA	722.105	150.520	55.033	7.400	236	—
b) Con altri mezzi	—	—	18.250	3.900	—	—
ECA che non concorrono con notevoli contributi alla gestione di ricoveri notturni ..	1	—	—	—	—	1

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
Contributo annuo	12.000.000	—	—	—	—	—
Persone ospitate a suo carico nel nel 1951	100.000	—	—	—	—	—
ECA che non gestiscono ne concorrono alla gestione di dormitori notturni	2	5	15	5	5	32
Colonie per l'infanzia:						
ECA che gestiscono tali colonie	3	2	1	3	1	10
Colonie in funzione:	5	2	1	6	1	15
a) A mezzo ECA	5	2	—	6	1	14
b) Con altri mezzi	—	—	1	—	—	1
Capacità	920	320	60	1.439	180	2.919
Presenze nel 1951	147.900	29.600	18.000	139.144	12.631	347.265
ECA che inviano bambini a colonie gestite da altri Enti ...	1	1	—	—	—	2
Numero di bambini inviati alle colonie	412	421	—	—	—	833
ECA che non gestiscono colonie	6	6	19	5	5	41
Asili infantili:						
ECA che gestiscono asili infantili	3	2	2	1	—	8
Asili in funzione	3	2	2	1	—	8
a) A mezzo ECA	3	—	—	1	—	4
b) Con altri mezzi	—	(1) 2	(2) 2	—	—	(3) 4
Capacità	161	300	250	107	—	818
Presenze 1951	34.190	79.092	27.980	36.000	—	177.262
ECA che non gestiscono asili .	6	6	18	7	6	43

(1) Enti morali
(2) di cui 1 Ente morale
(3) di cui 3 Enti morali

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre ai 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
Gestione ambulatori:						
ECA che gestiscono ambulatori	1	1	1	—	—	3
Ambulatori in funzione	1	1	1	—	—	3
a) A mezzo ECA	1	1	1	—	—	3
b) Con altri mezzi	—	—	—	—	—	—
Capacità	—	—	—	—	—	—
Prestazioni ambulatori 1951	16.900	1.260	350	—	—	18.510
ECA che non gestiscono ambulatori	8	7	19	8	6	48
Ospedali e istituti sanitari:						
ECA che gestiscono ospedali e istituti sanitari	—	—	—	—	—	—
Istituti per minori:						
ECA che gestiscono Istituti per minori	2	1	1	—	—	4
Istituti in funzione	2	1	1	—	—	4
a) A mezzo ECA	2	1	1	—	—	4
b) Con altri mezzi	—	—	—	—	—	—
Capacità	430	173	100	—	—	703
Presenze 1951	155.991	63.145	25.200	—	—	244.336
ECA che non gestiscono Istituti per minori	7	7	19	8	6	47
Istituti per vecchi o inabili:						
ECA che gestiscono Istituti per vecchi o inabili	1	—	—	—	—	1
Istituti in funzione	2	—	—	—	—	2
a) A mezzo ECA	—	—	—	—	—	—
b) Con altri mezzi	2	—	—	—	—	(1) 2
Capacità	2.100	—	—	—	—	2.100
Giornate presenza 1951	739.508	—	—	—	—	739.508
ECA che non gestiscono Istituti per vecchi o inabili	8	8	20	8	6	50

(1) Enti morali

ATTIVITA' VARIE

Istituto post sanatoriale — *MILANO* (mezzo ECA) - Capacità 110 - Giornate 1951, 30.880.

Bagni pubblici — (Sovvenzionati dall'ECA con L. 12.000.000 all'anno).

Scuole — Scuola per amministrazione familiare — *PALERMO* (mezzi ECA) - Capacità 24 - Presenze 1952, 13.200.

17. - ASSISTENZA AI MINORENNI

1) Viene svolta direttamente dall'ECA una forma di specifica assistenza nei confronti di quei minori illegittimi oltre il 6° anno oppure legittimi in stato di derelizione morale o materiale, utilizzando a tal fine il 3° della rendita netta del patrimonio dell'Ente?
Nell'affermativa pregasi indicare:
2) Minori assistiti al 31-12-1951
di cui:
3) Con ricovero in idonei Istituti.
4) Con collocamento presso terzi con sussidio di allevamento.
5) Quanti sono pervenuti in assistenza presso codesto ECA per effetto di Decreto del Tribunale dei minorenni.
6) Pregasi indicare ogni altra notizia utile sull'argomento.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino ai 30	
ECA che svolgono assistenza specifica a favore dei minori illegittimi o legittimi in stato di derelizione morale o materiale (1)	3	1	4	1	3	12
Numero minori assistiti al 31-12-1951 (2)	1.014	175	153	18	9	1.369
a) Ricoverati presso Istituti (3)	863	175	150	18	9	1.215
b) In collocamento presso terzi con sussidio di allevamento (4)	100	—	3	—	—	103
c) In collocamento presso terzi in forma gratuita (4-bis)	51	—	—	—	—	51
Numero minori pervenuti in assistenza per Decreto Tribunale minorenni (5)	130	—	—	—	5	135
Altre notizie (6)	—	—	—	—	—	—
ECA che non svolgono tale assistenza specifica (2)	6	7	16	7	3	39

ULTERIORI NOTIZIE SULL'ASSISTENZA AI MINORI

(Da parte di ECA che hanno risposto affermativamente alla domanda N. 1.)

MILANO - L'ECA ha istituito uno speciale ufficio al quale ha proposto una Commissione assistenza presieduta da un Consigliere e composta da volontari cittadini nominati dalla Presidenza particolarmente esperti nel ramo assistenza infanzia.

COSENZA - I minori sia legittimi che illegittimi, vengono mantenuti dagli Istituti dell'Ente fino alla ratifica del Ministero dell'interno, dato che l'Ente non ha beni patrimoniali propri. Solamente 10 dei 125 li ha ricoverati l'ECA direttamente. Gli altri con ordinanza prefettizia.

IMPERIA - L'ECA non ha rendite e provvede con i fondi a disposizione.

(Da parte di ECA che hanno risposto negativamente alla domanda N. 1.)

RAVENNA - L'ECA che amministra il dipendente Istituto brefotrofio, ha modo di poter svolgere una proficua assistenza agli illegittimi, ciò però nell'ambito della gestione brefotrofiale (senza altre indicazioni).

UDINE - L'ECA in collaborazione col Comune provvede al ricovero urgente di minori abbandonati (legittimi ed illegittimi) qualora altri Enti non vi provvedano.

CALTANISSETTA - L'Ente non ha beni patrimoniali. Provvede con i normali mezzi messi a disposizione dallo Stato all'assistenza generica a favore dei minori in genere illegittimi o legittimi in stato di derelizione morale o materiale.

18. - ASSISTENZA AI CARCERATI E DIMESSI DAL CARCERE E LORO FAMIGLIE

1) Esistono presso l'ECA particolari forme di assistenza in favore dei carcerati e loro famiglie?
2) Dei dimessi dal carcere?
3) Esistono in sito organizzazioni assistenziali a tale fine? Se affermativamente pregasi indicarle.
4) Esiste collegamento fra l'ECA e simili organizzazioni?
5) Se affermativamente pregasi indicare come si attua e con quali risultati.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino ai 30	
ECA che attuano particolari forme di assistenza a favore dei carcerati e delle loro famiglie; dei dimessi dal carcere	3	3	2	2	—	10
A favore dei carcerati e delle loro famiglie (1)	3	3	2	2	—	10
A favore dei dimessi dal carcere (2)	3	1	2	2	—	8
ECA che non attuano particolari assistenze	6	5	18	6	6	41
ECA che hanno risposto affermativamente alla domanda: esistono in sito organizzazioni assistenziali a tale fine (3)	7	5	13	2	1	28
Hanno dato indicazioni in merito	7	3	11	2	1	24
Tali organizzazioni sono collegate con l'ECA (4)	5	1	4	2	—	12
Non sono collegate con l'ECA	2	2	7	—	1	12
ECA che hanno risposto negativamente	2	3	7	6	5	23

ELENCO DELLE ORGANIZZAZIONI ASSISTENZIALI A FAVORE DEI CARCERATI E DEI DIMESSI DAL CARCERE ESISTENTI NEL COMUNE

ROMA - Patronato per i liberati dal carcere (Via Farnese) - Patronato Assistenziale dell'ordine ospedaliero di S. Giovanni d'Atri - Assistenza ai liberati dal carcere (Via dell'Orso, 26) - Casa Divina Provvidenza S. Giuseppe Calasanzio - Assistenza ai figli dei carcerati (Via Nomentana, 882) - Asilo gratuito « Celestina Donati » Assistenza figli dei carcerati (Via Calasanzione, 6).

MILANO - Associazione « Rinascita Sociale » Palazzo Giustizia Milano.

NAPOLI - Patronato liberati dal carcere presso la Procura della Repubblica.

TORINO - Assistenza liberati dal carcere. Opera S. Giuseppe Cafasso - Casa del Cuore - Confraternita S. Giovanni Decollato.

PALERMO - Il Comitato di Patronato istituito per legge presso la Procura della Repubblica.

FIRENZE - Opera Assistenza Scarcerati in Firenze (OASI).

CATANIA - Asilo Nido Figli dei carcerati.

VERONA - OVAM (Opera Vicenziana Artigiani Minorati).

PADOVA - Patronato liberati dal carcere.

BERGAMO - Opera Pia Caleppio.

PERUGIA - Patronato liberati dal carcere - Opera S. Vincenzo de' Paoli.

ALESSANDRIA - Consiglio del Patronato liberati dal carcere presso Procura della Repubblica.

FORLI' - Presso Tribunale.

UDINE - Presso la Procura esiste il Patronato liberati dal carcere - L'ECA assiste le famiglie come indigenti.

BOLZANO - Patronato pro carcerati.

NOVARA - Istituto Casa del Redentore.

SAVONA - Associazione Patronato carcerati - Patronato pro liberati dal carcere.

PAVIA - Patronato Pasquale del Giudice.

TREVISO - Presso Procura della Repubblica.

CALTANISSETTA - L'ECA provvede all'assistenza generica a favore dei carcerati e dei dimessi dal carcere.

VERCELLI - Patronato per i liberati dal carcere.

MACERATA - Patronato carcerati.

SONDRIO - Comitato Provinciale assistenza carcerati.

INDICAZIONI SUL MODO CON CUI SI ATTUA TALE COLLEGAMENTO E SUI RISULTATI

MILANO - L'ECA ha istituito un centro sociale presso l'Associazione Rinascita: ha creato inoltre una Commissione mista (ECA-Rinascita) per la trattazione collegiale dei casi assistenziali più complessi. Infine ha aderito alla costituzione di un Consorzio « Provincia-Comune ECA-Rinascita » istituito per meglio valorizzare l'assistenza di che trattasi con attività più razionalmente coordinata.

NAPOLI - Si tiene particolare considerazione delle segnalazioni che quotidianamente pervengono dal predetto Patronato.

GENOVA - Quando del caso, vi è corrispondenza coi direttori delle carceri per aiuti alle famiglie dei carcerati.

PALERMO - Oltre che sulla base di conoscenze dirette si provvede anche su

segnalazioni del predetto comitato; le famiglie dei carcerati rientrano nell'attività assistenziale normale.

FIRENZE - E' attualmente allo studio il potenziamento di questa forma di assistenza attualmente sotto forma di sovvenzione.

VERONA - Con aiuti in viveri ed indumenti.

ALESSANDRIA - Il Consiglio di patronato liberati dal carcere presso Procura della Repubblica assegna tramite questo ECA sussidi alle famiglie dei carcerati.

FORLI' - Il Presidente del Tribunale segnala all'ECA qualche caso meritevole di particolare assistenza.

SAVONA - Con contributo annuale - con assistenza generica- straordinaria - straordinaria specifica.

PAVIA - Come integrazione dell'assistenza fatta dal patronato pasquale del Giudice.

VERCELLI - L'ECA corrisponde annualmente in contributi per obbligo statutario.

MACERATA - Miglioramento delle condizioni dei detenuti - contributi per miglioramento morale e culturale - contributo per spese postali - pranzi nelle ricorrenze festive - indumenti - ecc.

19. - ASSISTENZA AI TBC

1) L'ECA nell'attuare il suo programma assistenziale tiene conto degli ammalati di tbc incrementando nei loro confronti o delle loro famiglie le prestazioni assistenziali?
2) Se affermativamente pregasi indicare ogni notizia utile al riguardo.
3) E' possibile conoscere il numero dei tbc bisognosi di assistenza?
4) Se affermativamente pregasi indicarlo.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che tengono conto dei tbc incrementando nei loro confronti o delle loro famiglie le prestazioni assistenziali (1)	8	7	15	6	4	40
ECA che hanno dato notizie utili al riguardo (2)	5	4	10	4	3	26
ECA che non hanno risposto al n. 2	3	3	5	2	1	14
ECA che non attuano assistenza speciale ai tbc	1	1	5	2	2	11
ECA che ritengono possibile conoscere il numero di tbc bisognosi di assistenza	4	2	5	4	3	18
ECA che hanno indicato tale numero (4)	4	2	5	4	2	17
Numero complessivo	2.663	1.140	699	690	36	5.228
ECA che hanno risposto negativamente o non hanno risposto alla domanda N. 3	5	6	15	4	3	33

NOTIZIE UTILI CIRCA IL TIPO DI ASSISTENZA SPECIALE ACCORDATO AI TBC

MILANO - Maggiore elasticità nel computo dei limiti di reddito delle famiglie ove siano presenti ammalati di tbc Concessioni di buoni presso il ristorante ECA. Concessioni di sussidi straordinari eventuali. Maggior larghezza assistenza indumenti, combustibile, ecc.

NAPOLI - Agli affetti da tbc vengono concesse maglie e maggiori quantità di viveri.

TORINO - Maggiorazione assistenziale a carattere continuativo nella misura di L. 1.500 mensili pro capite.

PALERMO - Solo i tbc di guerra bisognosi usufruiscono di assistenza speciale su segnalazione dell'Ufficio provinciale ass. post.-bellica.

CATANIA - Ai tbc il sussidio mensile viene maggiorato di L. 400.

VERONA - Con sussidi particolari in denaro e con viveri.

TARANTO - Si concedono sussidi in denaro saltuari e si maggiora l'assistenza ordinaria con assistenza straordinaria.

REGGIO CALABRIA - Maggiorazione della misura del sussidio giornaliero al tbc.

PARMA - Si tiene conto degli ammalati di tbc nella formulazione del giudizio complessivo sulle condizioni in cui versa il nucleo familiare, e per la entità della erogazione.

ALESSANDRIA - In attuazione dei fini assistenziali dell'OO.PP. antitubercolare e particolarmente con mezzi dell'ECA, viene praticata un'assistenza più larga possibile a detta categoria.

UDINE - Concessione di buoni supplementari di generi alimentari.

BOLZANO - Si accordano sussidi straordinari - facilitazioni viaggi - buoni legna.

SAVONA - Con assistenza generica e straordinaria.

AREZZO - A seconda del godimento e dell'entità del sussidio sanatoriale e post-sanatoriale.

PESCARA - Con erogazione giornaliera di carne equina per un periodo che va da tre a quattro mesi.

PAVIA - Si tiene conto dell'aggravamento della situazione causata dalla malattia.

CALTANISSETTA - In favore dei tbc e delle loro famiglie le normali prestazioni assistenziali sono incrementate con sussidi straordinari.

COSENZA - Mediante sussidi mensili, buoni alimentari in natura e qualche specialità di medicinali.

VARESE - Ai tbc e loro familiari a carico viene effettuato un trattamento assistenziale speciale di molto superiore a quello degli altri assistiti.

VERCELLI - Si incrementa l'assistenza in caso di malattia del capo famiglia e di permanenza o ritorno al domicilio di qualsiasi componente malato o convalescente.

AGRIGENTO - Fornendo loro prestazioni straordinarie e mezzi di viaggio in sanatori o case di cura.

POTENZA - Ai tubercolotici poveri vengono giornalmente amministrati uova, carne e latte, oltre all'erogazione di buoni viveri.

MACERATA - Si tengono presenti nell'assegnazione dei sussidi i casi speciali per i quali occorrono, oltre la normale assistenza degli Enti preposti, somministrazioni suppletive.

BELLUNO - Assistenza maggiorata, mensa, legna, vestiario, ecc.

ENNA - Si concedono una tantum sussidi straordinari o si acquistano medicinali.

AOSTA - Si incrementano le prestazioni assistenziali sia nei loro confronti che delle loro famiglie.

20. - ASSISTENZA COLLOCAMENTO DISOCCUPATI

1) Esiste presso codesto ECA una particolare attività assistenziale a sostegno ed appoggio dei disoccupati più bisognosi a titolo di ausilio nella ricerca di un lavoro, si intende, d'intesa con il locale ufficio di collocamento?

2) Se affermativamente pregasi fornire ogni notizia utile al riguardo.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che appoggiano con particolare attività la ricerca di occupazione dei disoc. più bisognosi (1)	2	—	5	2	2	11
ECA che hanno dato informazioni al riguardo (2)	1	—	5	1	2	9
ECA che non svolgono tale opera	7	8	15	6	4	40

INDICAZIONI SUL MODO CON CUI SI ATTUA L'ATTIVITA' PER L'AVVIAMENTO AL LAVORO DI DISOCCUPATI

MILANO - Previ accordi con l'Ufficio regionale del lavoro l'ECA ha distaccato proprio personale presso l'Ufficio collocamento allo scopo di facilitare l'avvio al lavoro dei disoccupati maggiormente bisognosi. Nel 1951 ha ottenuto l'avvio al lavoro di n. 1.033 disoccupati assistiti ECA.

FORLI' - COSENZA - AREZZO - Mediante segnalazione all'Ufficio del lavoro.

PAVIA - Si segnalano i casi particolari che vengono, se possibile, subito esaminati benevolmente.

CALTANISSETTA - Con segnalazione diretta all'Ufficio di collocamento ed alle imprese.

VERCELLI - Interessamento diretto e ricorso al collocamento pel disbrigo delle formalità.

BELLUNO - Con segnalazioni a Ditte ed Ufficio di collocamento.

SONDRIO - Con dirette segnalazioni all'Ufficio di collocamento.

21. - ASSISTENZA AI NON RESIDENTI

1) Vengono assistiti anche coloro che non risultano in possesso del requisito della residenza?
2) In caso affermativo: nella stessa misura dei residenti?
3) Soltanto in via straordinaria?
4) I bisognosi di passaggio vengono assistiti?
5) Se affermativamente pregasi indicare come.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA che assistono anche coloro che non risultano residenti (1).....	7	7	16	5	5	40
Tale assistenza viene prestata:						
a) nella stessa misura dei resid...	—	2	4	—	2	8
b) in misura diversa	7	5	12	5	3	32
a) in via continuativa	—	—	—	—	1	1
b) solo in via straordinaria	7	7	16	5	4	39
ECA che hanno risposto negativamente o non hanno risposto ...	2	1	4	3	1	11
ECA che assistono i bisognosi di passaggio	9	7	20	7	5	48
Tale assistenza si attua coi:						
a) sussidi in denaro	7	5	12	6	3	33
b) distribuzioni pasti o buoni mensa	7	4	13	5	3	32
c) concorso nelle spese di viaggio	4	2	8	2	1	17
d) alloggio	1	—	3	1	2	7
e) indumenti	1	—	—	—	—	1
ECA che non assistono i bisognosi di passaggio	—	1	—	1	1	3

22. - COMITATO PROVINCIALE DI ASSISTENZA E BENEFICENZA PUBBLICA

Interviene il Comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica:

1) In tema di coordinamento dell'attività assistenziale dell'ECA con quelle di altri Enti?
2) In tema di erogazione di somme per sussidi da parte dell'ECA?
3) Per revisione di decisioni assistenziali effettuate dall'ECA?
4) Pregasi indicare ad illustrazione ogni notizia utile al riguardo.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	MIGLIAIA DI ABITANTI					TOTALE
	Oltre 250	Da 100 a 250	Da 50 a 100	Da 30 a 50	Sino a 30	
ECA per i quali il Comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica interviene	1	2	4	3	2	12
A) In tema di coordinamento della attività assistenziale dell'ECA con quelli di altri Enti (1)	—	1	2	1	1	5
B) In tema di erogazione dei sussidi da parte dell'ECA (2)	1	—	2	1	1	5
C) Per la revisione delle decisioni assistenziali dell'ECA (3)	—	1	2	3	2	8
ECA per i quali il Comitato di assistenza e beneficenza non interviene in nessuna delle forme sopra indicate	8	6	16	5	4	39

INDICAZIONI CIRCA L'AZIONE DEL CPABP NEL CAMPO ASSISTENZIALE

LA SPEZIA - Il Comitato interviene nelle deliberazioni relative alla concessione dell'assistenza straordinaria natalizia.

COSENZA - Nel coordinamento interviene ma senza riuscire a nulla. Anche se invocate direttamente dall'ECA e più volte provocate a mezzo del Prefetto, riunioni per giungere ad un coordinamento le stesse sono sempre fallite nella pratica.

ENNA - Colui il quale non ottiene la concessione dal Comitato ECA, ricorre all'Ufficio provinciale il quale delibera e dispone la conferma o l'ammissione.

PARTE SECONDA

Indagine sugli ECA di piccoli Comuni

ESTENSIONE DELL'INDAGINE

L'indagine sugli ECA dei piccoli Comuni ripete l'impostazione adottata nella ricerca sui Capoluoghi di Provincia alla quale si fa riferimento per quanto concerne:

a) l'impostazione generale;
b) l'interpretazione data alle domande contenute nel modulo;
c) la classificazione e sistemazione delle risposte;
d) l'interpretazione e correzione delle risposte errate o dubbie;
e) l'integrazione delle risposte incomplete.

Elenco degli ECA considerati nel calcolo

COMUNE	Provincia	Popol.	COMUNE	Provincia	Popol.
Cervatto	Vercelli	152	*Stroppo*	Cuneo	619
Alto	Cuneo	299	*Trovo*	Pavia	843
Berzano di Tortona	Alessandria	253	*Vendrogno*	Como	791
Corsione	Asti	451	*Zimone*	Vercelli	580
Cremenaga	Varese	368	*Gerenzago*	Pavia	829
Miazzina	Novara	411			
Montescano	Pavia	480	*Affi*	Verona	1.149
Pelugo	Trento	340	*Alfiano Natta*	Alessandria	1.731
Sordio	Milano	390	*Arsago Seprio*	Varese	1.850
Tonengo	Asti	273	*Alluvioni Cambiò*	Alessandria	1.542
			Basciano	Teramo	2.694
Arizzano	Novara	777	*Bordano*	Udine	1.491
Bubbiano	Milano	569	*Baceno*	Novara	1.143
Caporciano	L'Aquila	932	*Buronzo*	Vercelli	1.500
Calascio	L'Aquila	879	*Busnago*	Milano	2.075
Casalmaiocco	Milano	984	*Balzola*	Alessandria	2.327
Chambave	Aosta	886	*Castelbottaccio*	Campobasso	1.454
Colleretto Parella	Torino	691	*Caloveto*	Cosenza	1.464
Correzzana	Milano	742	*Configni*	Rieti	1.054
Druogno	Novara	961	*Corchiano*	Viterbo	2.280
Esille	Torino	776	*Casarza Ligure*	Genova	2.737
Grezzago	Milano	980	*Cembra*	Trento	2.880
Lisio	Cuneo	599	*Casorezzo*	Milano	2.400
Montaldeo	Alessandria	764	*Cicognolo*	Cremona	1.166
Mompeo	Rieti	943	*Cureggio*	Novara	1.856
Montemarzino	Alessandria	885	*Cerrione*	Vercelli	1.755
Oncino	Cuneo	565	*Formicola*	Caserta	2.313
Orio al Serio	Bergamo	991	*Fiesse*	Brescia	2.540
Pollein	Aosta	638	*Gessate*	Milano	2.765
Ranzo	Imperia	906	*Guardia Perticara*	Potenza	1.610
Sini	Cagliari	993	*Ceriana*	Imperia	2.084

(*Segue*)

Segue: **Elenco degli ECA considerati nel calcolo**

COMUNE	Provincia	Popol.	COMUNE	Provincia	Popol.
Costermano	Verona	2.301	*Pavone Mella*	Brescia	2.548
Cavaria con Premezzo	Varese	2.316	*Predosa*	Alessandria	2.987
Corte Palasio	Milano	1.896	*Preci*	Perugia	2.621
Cesello Brianza	Como	2.074	*Pratella*	Caserta	1.977
Chienes	Bolzano	1.749	*Palestro*	Pavia	2.787
Gignod	Aosta	1.169	*Postal*	Bolzano	1.008
Cossogno	Novara	1.166	*Portacomaro*	Asti	2.014
Cantalupo Ligure ...	Alessandria	1.090	*Riardo*	Caserta	2.092
Dubino	Sondrio	1.686	*Rigolato*	Udine	2.064
Fratte Rosa	Pesaro	2.200	*Ripe*	Ancona	2.952
Favria	Torino	2.523	*Riva di Solto*	Bergamo	1.076
Ghisalba	Bergamo	2.686	*Rota d'Imagna*	Bergamo	1.010
Isera	Trento	1.857	*Scano Montiferro* ..	Nuoro	2.799
Inverno	Pavia	1.528	*Scala Coeli*	Cosenza	2.449
La Valle	Belluno	1.762	*Siddi*	Cagliari	1.006
Lessona	Vercelli	2.527	*Salento*	Salerno	1.650
Luogosano	Avellino	1.945	*Sefro*	Macerata	1.050
Lagnasco	Cuneo	1.724	*S. Giuliano del Sannio*	Campobasso	1.963
Montazzoli	Chieti	2.648	*Laiatico*	Pisa	2.491
Mariano del Friuli ..	Gorizia	1.771	*Scurelle*	Trento	1.085
Montebello	Pavia	1.971	*Scandolara Ripa d'O.*	Cremona	1.165
Monte Isola	Brescia	1.849	*Selvino*	Bergamo	1.328
Mornese	Alessandria	1.031	*S. Lorenzo di Sebato*	Bolzano	2.390
Montemaggiore	Pesaro	2.192	*S. Michele Mondovì*	Cuneo	1.826
Moruzzo	Udine	2.242	*Terranova S. M.* ...	Reggio Calabr.	1.296
Mezzago	Milano	2.461	*Torrita Tiberina* ...	Roma	1.136
Mompantero	Torino	1.067	*Turano Lodigiano* ..	Milano	2.281
Narbolia	Cagliari	1.531	*Tonco*	Asti	1.321
Nibbiola	Novara	1.157	*Valdina*	Messina	1.087
Nuvolento	Brescia	2.010	*Vivaro*	Udine	1.767
Ortisei	Bolzano	2.799	*Verrua Pò*	Pavia	2.638
Ozzero	Milano	1.346	*Valdieri*	Cuneo	1.581
Parenti	Cosenza	2.952	*Zavattarello Valverde*	Pavia	2.931
Porto Ceresio	Varese	2.454			

RISULTATI DELL'INDAGINE

1. - ELENCO ASSISTITI

1) Esiste presso l'ECA l'elenco degli assistiti e dei bisognosi di assistenza di cui all'art. 15 del D.L.L. 22-3-1945 n. 173?

2) Esiste un qualsiasi altro elenco degli assistiti?

3) E' tenuto a fogli?

4) E' tenuto a schede alfabetiche?

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	COMUNI (1)			TOTALE
	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	
ECA presso i quali esiste l'elenco degli assistiti e dei bisognosi di assistenza	8	18	64	90
Tenuto a:				
Fogli	8	14	48	70
Schede	—	1	4	5
Fogli e schede	—	—	3	3
ECA che non fanno classificazioni in fogli e schede	—	3	9	12
ECA che non disponendo dell'apposito elenco degli assistiti e dei bisognosi di assistenza posseggono altro elenco	—	6	22	28
Tenuto a:				
Fogli	—	6	17	23
Schede	—	—	2	2
Fogli e schede	—	—	—	—
Senza indicazioni	—	—	3	3
ECA che non hanno risposto	2	1	6	9

(1) ECA di Comuni sino ai 500, dai 500 ai 1000, dai 1000 ai 3000 abitanti.

Tra gli ECA che hanno risposto affermativamente dispongono oltre all'apposito elenco degli assistiti e dei bisognosi di assistenza di altro elenco i seguenti;

Da 500 *a* 1000 *abitanti:* 1 Rubbiano 2 Calascio 3 Mompeo 4 Oncino.

Da 1000 a 3000 *abitanti:* 1 Alluvioni Cambiò 2 Balzola 3 Cicognolo 4 Ceriana 5 Costermano 6 Cesello Brianza 7 Ghisalba 8 Monte Isola 9 San Lorenzo di Sebato 10 Turano Lodigiano 11 Tonco 12 Vivaro.

2) LIBRETTO DI ASSISTENZA

1) L'ECA rilascia agli assistiti il libretto di assistenza di cui all'art. 15 della Legge citata o comunque un altro documento del genere con le annotazioni delle assistenze erogate?

2) Tale libretto è consultato da altri Enti assistenziali del luogo?

3) Usano detti Enti annotarvi le provvidenze accordate?

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	COMUNI			TOTALE
	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	
ECA che rilasciano il libretto di assistenza (1)	3	7	29	39
ECA il cui libretto viene solo consultato da altri Enti assistenziali (2)	—	3	6	9
ECA il cui libretto oltre che essere consultato da altri Enti assistenziali riporta le annotazioni delle assistenze da esse accordate (3)	—	2	4	6
ECA il cui libretto non viene consultato	—	1	2	3
ECA che non rilasciano libretto di assistenza	7	18	63	88

3. - SERVIZIO DELLE INFORMAZIONI

1) Esiste presso l'ECA uno schedario generale delle informazioni e delle annotazioni delle provvidenze accordate dall'Ente?
Le informazioni sono raccolte:

2) Da personale specializzato abitualmente addetto a tale servizio?

3) Da collaboratori volontari?

4) A mezzo dei Vigili Urbani?

5) A mezzo dei Carabinieri o Agenti di P.S.?

6) Se con eventuale altro mezzo, fornire precisazioni al riguardo.

7) I mezzi di accertamento sullo stato di bisogno sono tali da ridurre al minimo le possibilità di erronea valutazione dei casi all'esame per effetto di maliziosa denuncia da parte del ricorrente?

8) Pregasi indicare, se possibile, il numero dei casi giudicati erroneamente riferiti all'anno 1951.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	COMUNI			TOTALE
	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	
ECA che dispongono di uno schedario generale delle informazioni e delle annotazioni	—	1	13	14
ECA che non posseggono tale schedario	10	24	79	113
ECA in cui le informazioni vengono svolte da:				
a) Personale specializzato (2) ...	—	—	9	9
b) Dal personale specializzato e volontario (2-3)	—	—	1	1
c) Personale specializzato e vigili (2-4)	—	—	1	1
d) Personale specializzato volontari, carabinieri o P.S. (2-3-5)	—	1	—	1
e) Da volontari (5).....	—	3	—	3
f) Volontari e Vigili (3-4)	—	—	2	2
g) Vigili (4)	—	1	13	14
h) Vigili, carabinieri, P.S. (4-5)	—	—	1	1
i) Carabinieri e P.S. (5)	1	—	1	2
ECA che non hanno indicato un particolare procedimento informativo	9	20	64	93

Alla domanda: se con eventuali altri mezzi fornire precisazioni al riguardo, hanno risposto:

Comuni sino ai 500 abitanti — *Alto, Berzano* - Conoscenza diretta data l'entità del Comune - *Tonengo* - a mezzo dell'ufficio Comunale.

Comuni dai 500 ai 1000 abitanti — *Caporciano, Grezzago, Lisio, Mompeo, Oncino, Gerenzago* - Conoscenza diretta da parte del Comitato ECA.

Calascio - Con apposita commissione.

Esille, Zimone - A mezzo Comitato comunale.

Sini, Trovo - Attraverso il messo comunale.

Comuni dai 1000 ai 3000 abitanti — *Affi, Alfiano Natta, Alluvioni Cambiò, Basciano Buronzo, Balzola, Caloveto, Cureggio, Costermano, Gignod, Cantalupo Ligure, Isera, Inverno, La Valle, Montazzoli, Montebello, Narbolia, Ortisei, Parenti, Porto Ceresio, Pavone Mella, Palestro, Riardo, Ripe, Riva di Solto, Scano Montiferro, Siddi, S. Giuliano del Sannio, Laiatico, S. Lorenzo di Sebato, Zavattarello Valverde* - Direttamente dal Comitato ECA.

Montemaggiore, Moruzzo, Rigolato - A mezzo Comitato comunale.

Tonco, Verrua Po - A mezzo messo comunale.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	COMUNI			TOTALE
	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	
ECA che giudicano i propri sistemi d'informazioni atti a ridurre al minimo le possibilità di errore ..	6	14	76	96
Tra essi hanno indicato il numero dei casi di erronea valutazione (1951)	1 (15)	2 (22)	1 (2)	— —
Non hanno dato alcuna indicazione	5	12	75	—
ECA che non giudicano i propri sistemi d'informazioni atti a ridurre al minimo le possibilità di errore	3	5	13	21
Risposte nulle	1	6	3	10

4. - COLLEGAMENTO CON IL COMUNE ED ALTRI ENTI

1) Esiste collegamento, collaborazione, ecc. tra ECA e Comune agli effetti dello scambio di notizie assistenziali per le rispettive esigenze circa le determinazioni sulla assistibilità o meno dei bisognosi che ricorrono ad ambedue le Amministrazioni?

2) Se affermativamente pregasi indicare, per sommi capi, come tale collaborazione si attua.

3) Pregasi indicare ogni altra notizia circa eventuale collaborazione tra ECA ed altri Enti con particolare riguardo ONMI - IPPAI - Consorzio Provinciale Antitubercolare - Croce Rossa Italiana - ecc.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	COMUNI			TOTALE
	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	
ECA che sono in collegamento col Comune per lo scambio di notizie assistenziali (1)	9	21	82	112
ECA non collegate al Comune o che non hanno risposto	1	4	10	15
ECA che attuano collegamento con altri Enti Assistenziali (2).....	2	6	12	20
ECA sprovvisti di collegamento con altri Enti Assistenziali	8	19	80	107

(1) N. 88 con scambio di corrispondenza e richieste reciproche - N. 4 con scambio di informazioni e con annotazioni da parte del Comune sul libretto di assistenza ECA - N. 1 con scambio di informazioni e annotamenti sul libretto di assistenza sanitaria del Comune - N. 5 con segnalazioni da parte del Comune - N. 7 ufficio unico con unico personale - N. 7 attraverso il segretario Comunale che è anche Segretario dell'ECA.

(2) N. 10 Senza indicazione - N. 4 con l'ONMI - N. 2 con l'ONMI ed il Consorzio Antitubercolare - N. 4 con l'ONMI, col Consorzio Antitubercolare e con la CRI.

5. - NUCLEO FAMILIARE

1) Per nucleo, agli effetti della valutazione del reddito globale, viene considerata: solo la famiglia legittima vera e propria unita da stretti vincoli di sangue?

2) Anche abituali convivenze costituite « famiglie » di fatto?

3) Pregasi indicare ogni altra notizia utile al riguardo.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	COMUNI			TOTALE
	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	
ECA che considerano come nucleo la sola famiglia legittima	8	18	71	97
ECA che considerano come nucleo le convivenze costituenti famiglie di fatto	2	3	18	23
ECA che non hanno risposto	—	4	3	7

6. - RIPARTIZIONE DEGLI ASSISTITI PER CATEGORIE

1) E' stata adottata da codesto ECA una classificazione delle categorie assistite per condizione?
2) In caso affermativo pregasi indicare la classificazione adottata.
   Come è realizzata nell'elenco degli assistiti la classificazione delle categorie?
3) Con annotazioni particolari?
4) Con iscrizione in elenchi subalterni?
5) Con quale altro mezzo?

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	COMUNI			TOTALE
	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	
ECA che hanno adottato una classificazione delle categorie assistite	2	7	14	23
Con annotazioni particolari (3) ...	—	6	7	13
Con iscriz. in elenchi subalterni (4)	1	1	1	3
Con annotazioni particolari e iscrizioni in elenchi subalterni (3-4) .	—	—	2	2
ECA che non realizzano la classificazione nell'elenco assistiti	1	—	4	5
ECA che non hanno adottato tale classificazione	8	18	78	104

NOTA - Molti ECA nel rispondere alla domanda 6.1 in luogo di dichiarare le modalità di una classificazione generale degli assistiti hanno dato idicazioni parziali, individuando evidentemente quelle classi di bisognosi da essi ritenute particolarmente meritevoli di soccorsi.

Alto: 1) Vecchi soli; 2) Vedove sole bisognose; 3) Famiglie numerose povere; 4) Inabili ed infermi compresi tbc; 5) Disoccupati bisognosi.

Colleretto Parella: La classificazione è graduata in rapporto allo stato di bisogno, pur tenendo in considerazione l'età, ecc.

Oncino: 1) Vecchi; 2) Inabili; 3) Disoccupati.

Stroppo: 1) Più bisognosi; 2) Meno bisognosi.

Caloveto: 1) Vecchi nullatenenti; 2) Inabili o invalidi; 3) Disoccupati; 4) Ammalati in genere; 5) Bambini; 6) Poveri di passaggio.

Cossogno: 1) Vecchi; 2) Inabili.

Moruzzo: 1) Vecchi; 2) Inabili; 3) tbc.

Nibbiola: 1) Bisognosi; 2) Disoccupati; 3) Inabili.

Ortisei: 1) Vecchi e inabili; 2) Disoccupati; 3) Vedove di guerra senza pensione.

Pratella: 1) Vecchi; 2) Inabili; 3) Ammalati; 4) Disoccupati.

Palestro: 1) Invalidi a qualsiasi lavoro proficuo; 2) Vecchi; 3) Bambini.

Scano Montiferro: 1) Inabili; 2) Bisognosi e disoccupati.

Terranova S.M.: 1) Vecchi; 2) Inabili; 3) tbc.

7. - RICHIESTE DI ASSISTENZA

1) Numero delle domande di assistenza ricevute durante il 1951.

2) Numero delle domande accolte.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	COMUNI			TOTALE
	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	
ECA che hanno dato informazioni sulle domande di assistenza generica	9	21	83	113
Numero domande ricevute durante il 1951	117	637	3.775	4.529
Numero domande accolte	104	417	3.150	3.671
Percentuale	88,8	65,4	83,4	81
Numero nuclei assistiti	91	410	4.118	4.619
ECA che non hanno risposto	1	4	9	14

Domande ricevute e domande accolte dagli ECA di piccoli comuni secondo la classe

COMUNI	Numero dom. ricevute 1951	Numero dom. accolte 1951	Rapporto percentuale	Numero nuclei assistiti
Sino ai 500 *abitanti*				
Cervatto	13	13	100	—
Alto	8	8	100	11
Berzano di Tortona	—	—	—	(3)
Corsione	6	6	100	4
Cremenaga	2	2	100	10
Miazzina	32	32	100	32
Montescano	10	7	70	7
Pelugo	18	15	83	14
Sordio	15	8	53,3	—
Tonengo	13	13	100	13
TOTALE	**117**	**104**	**88,8**	**91**

Segue: **Domande ricevute e domande accolte dagli ECA di piccoli comuni secondo la classe**

COMUNI	Numero dom. ricevute 1951	Numero dom. accolte 1951	Rapporto percentuale	Numero nuclei assistiti
dai 500 *ai* 1.000 *abitanti*				
Arizzano	19	19	100	—
Bubbiano	26	26	100	26
Caporciano	100	52	52	52
Calascio	70	30	42,9	30
Casalmaiocco	6	3	50	13
Chambave	3	3	100	42
Colleretto Parella	18	18	100	24
Correzzana	12	7	58,3	4
Esille	—	—	—	(6)
Grezzago	7	7	100	7
Lisio	40	5	10,5	40
Montaldeo	5	5	100	5
Mompeo	107	32	29,9	28
Montemarzino	10	10	100	10
Oncino	36	33	91,6	26
Orio al Serio	25	22	88	21
Pollein	25	23	84	23
Ranzo	21	21	100	21
Sini	—	—	—	(13)
Stroppo	37	37	100	—
Trovo	35	29	82,9	10
Vendrogno	1	1	100	4
Zimone	—	—	—	(5)
Gerenzago	34	34	100	34
TOTALE	**637**	**417**	**65,4**	**410**
dai 1.000 *ai* 3.000 *abitanti*				
Affi	26	20	76,9	12
Alfiano Natta	28	28	100	28
Arsago Seprio	3	3	100	21
Alluvione Cambiò	55	38	69,9	43
Bordano	17	17	100	141
Baceno	35	10	28,4	10
Buronzo	27	27	100	21
Busnago	35	32	91,4	25
Balzola	65	65	100	50
Castelbottaccio	34	24	70,5	8
Caloveto	15	13	80,6	72
Configni	50	48	90,6	17
Corchiano	140	140	100	—
Casarza Ligure	11	11	100	10
Cembra	50	11	24	11
Casorezzo	36	24	66,6	24
Cicognolo	5	3	60	25
Cureggio	—	—	—	(41)
Cerrione	23	23	100	23

(*Segue*)

Segue: **Domande ricevute e domande accolte dagli ECA di piccoli comuni secondo la classe**

COMUNI	Numero dom. ricevute 1951	Numero dom. accolte 1951	Rapporto percentuale	Numero nuclei assistiti
Formicola	140	131	93,5	105
Fiesse	70	55	65	55
Gessate	115	95	82,6	95
Ceriano	12	7	58,3	34
Costermano	50	45	90	36
Cavaria con Premezzo	13	13	100	13
Corte Palasio	31	24	77,4	24
Cesello Brianza	4	3	70,5	45
Chiesse	—	—	—	(39)
Gignod	28	28	100	28
Cossogno	25	25	100	25
Cantalupo Ligure	11	11	100	11
Dubino	62	58	93,5	58
Fratte Rosa	200	157	78,5	157
Favria	44	38	86,3	38
Ghisalba	65	36	54,6	33
Iseria	28	25	92,8	25
Inverno	10	10	100	10
La Valle	—	—	—	(32)
Lessona	30	28	93,3	28
Luogosano	—	—	—	(35)
Lagnasco	107	107	100	107
Montazzoli	64	45	70,3	45
Mariano del Friuli	90	78	86,6	74
Montebello	19	19	100	19
Monte Isola	55	50	90,9	40
Mornese	15	14	93,3	23
Montemaggiore	79	70	88,5	91
Moruzzo	17	17	100	17
Mezzago	66	65	98,4	65
Mompantero	45	42	93,3	42
Narbolia	28	28	100	28
Nibbiola	25	25	100	35
Nuvolento	—	—	—	(29)
Ortisei	45	45	100	45
Ozzero	—	—	—	(12)
Parenti	200	200	100	50
Porto Ceresio	15	15	100	15
Pavone Mella	15	10	66,6	44
Predosa	50	40	80	39
Preci	12	3	25	31
Pratella	20	20	100	30
Palestro	4	4	100	104
Postal	30	24	80	27
Portacomaro	—	—	—	(32)
Riardo	156	130	83,3	130
Rigolato	71	6	8,4	71
Ripe	150	80	53,3	92
Riva di Solto	10	8	8	—
Rota d'Imagna	25	20	80	20

(*Segue*)

Segue: **Domande ricevute e domande accolte dagli ECA di piccoli comuni secondo le classi**

COMUNI	Numero dom. ricevute 1951	Numero dom. accolte 1951	Rapporto percentuale	Numero nuclei assistiti
Scano Montiferro	108	87	80,5	94
Scala Coeli	100	50	50	40
Siddi	53	53	100	36
Salento	22	22	100	—
Sefro	31	29	93,5	30
S. Giuliano del Sannio	27	18	66,6	14
Laiatico	64	61	95,3	—
Scurelle	3	3	100	36
Scandolara Ripa d'Oglio	34	31	91,9	15
Selvino	30	30	100	30
S. Lorenzo di Sebato	—	—	—	(22)
S. Michele Mondovì	16	15	93,7	15
Terranova S. M.	60	60	100	150
Torrita Tiberina	13	13	100	13
Turano Lodigiano	15	10	66,6	46
Tonco	—	—	—	(39)
Valdina	42	33	78,5	33
Vivaro	25	25	100	22
Verrua Po	24	24	100	24
Valdieri	61	54	88,5	48
Zavattarello Valverde	41	41	100	17
TOTALE	**3.775**	**3.150**	**83,4**	**4.118**

Domande di assistenza accolte e nuclei assistiti

I dati sul numero delle domande presentate nel 1951 sono state classificate, in analogia con quanto fatto nella ricerca sui Capoluoghi di Provincia, nelle seguenti tre classi:

1) Casi nei quali il numero dei nuclei assistiti è uguale al numero delle domande accolte (ogni nucleo riceve l'assistenza in base ad una domanda annuale).

2) Casi in cui il numero dei nuclei assistiti è notevolmente inferiore al numero delle domande accolte (l'assegnazione dell'assistenza è mensile o comunque inferiore all'anno, il nucleo ammesso all'assistenza deve quindi ripetere la domanda per ottenere ulteriori assegnazioni).

3) Casi nei quali il numero dei nuclei assistiti è notevolmente superiore al numero delle domande accolte l'assegnazione dell'assistenza avviene con periodicità superiore all'anno, i nuclei ammessi al godimento dell'assistenza non debbono ripetere la domanda se non a lunga distanza di tempo). Il numero indicato nel modulo si riferisce quindi ai casi nuovi cioè, alle domande dei nuclei ammessi per la prima volta all'assistenza.

OGGETTO	I Gruppo	II Gruppo	III Gruppo	ECA che non hanno risp.	TOTALE
Numero ECA considerati	46	29	28	24	127
Numero domande accolte	1.571	1.250	500	—	3.321
Numero nuclei assistiti	1.571	833	1.364	—	3.768
Rapporto proporzionale	1	1,5	0,36	—	0,80

COMUNI	Numero domande accolte	Numero nuclei assistiti	Rapporto proporzionale
I Gruppo			
Alfiano Natta	28	28	1
Baceno	10	10	1
Cembra	11	11	1
Casorezzo	24	24	1
Cerrione	23	23	1
Fiesse	55	55	1
Gessate	95	95	1
Cavaria con Premezzo	13	13	1
Corte Palasio	24	24	1
Gignod	28	28	1
Cossogno	25	25	1
Cantalupo Ligure	11	11	1
Dubino	58	58	1
Fratte Rosa	157	157	1
Favria	38	38	1
Isera	25	25	1
Inverno	10	10	1
Lessona	28	28	1
Lagnasco	107	107	1
Montazzoli	45	45	1
Montebello	19	19	1
Moruzzo	17	17	1
Mezzago	65	65	1
Mompantero	42	42	1
Narbolia	28	28	1
Ortisei	45	45	1
Porto Ceresio	15	15	1
Riardo	130	130	1
Verrua Po	24	24	1
Bubbiano	26	26	1
Caporciano	52	52	1
Calascio	30	30	1
Grezzago	7	7	1
Montaldeo	5	5	1
Rota d'Imagna	20	20	1

(*Segue*)

(*Seguito*)

COMUNI	Numero domande accolte	Numero nuclei assistiti	Rapporto proporzionale
Selvino	30	30	1
S. Michele Mondovì	15	15	1
Torrita Tiberina	13	13	1
Valdina	33	33	1
Montemarzino	10	10	1
Pollein	23	23	1
Ranzo	21	21	1
Gerenzago	34	34	1
Miazzina	32	32	1
Montescano	7	7	1
Tonengo	13	13	1
TOTALE	**1.571**	**1.571**	**1**
II Gruppo			
Affi	20	12	1,6
Buronzo	27	21	1,2
Busnago	32	25	1,2
Balzola	65	50	1,3
Castelbottaccio	24	8	3
Configni	48	17	2,8
Casarza Ligure	11	10	1,9
Formicola	131	105	1,2
Costermano	45	36	1,2
Ghisalba	36	33	1,09
Mariano del Friuli	87	74	1,05
Monte Isola	50	40	1,2
Parenti	200	50	4
Predosa	40	39	1,02
Valdieri	54	48	1,1
Zavattarello Valverde	41	17	2,7
Colleretto Parella	18	14	1,3
Correzzana	7	4	1,7
Scala Coeli	50	40	1,2
Siddi	53	36	1,4
S. Giuliano del Sannio	18	14	1,3
Scandolara Ripa d'Oglio	31	15	2,06
Vivaro	25	22	1,1
Mompeo	32	28	1,4
Oncino	33	26	1,2
Orio al Serio	22	21	1,05
Trovo	29	10	2,9
Corsione	6	4	1,5
Pelugo	15	14	1,07
TOTALE	**1.250**	**833**	**1,5**

(*Segue*)

(*Seguito*)

COMUNI	Numero domande accolte	Numero nuclei assistiti	Rapporto proporzionale
III Gruppo			
Arsago Seprio	3	21	0,19
Alluvioni Cambiò	38	43	0,87
Bordano	17	141	0,12
Caloveto	13	72	0,18
Cicognolo	3	25	0,12
Ceriano	7	34	0,20
Cesello Brianza	13	45	0,06
Mornese	14	23	0,60
Montemaggiore	70	91	0,76
Nibbiola	25	35	0,71
Pavone Mella	10	44	0,22
Preci	3	31	0,09
Pratella	20	30	0,66
Palestro	4	104	0,03
Postal	24	27	0,88
Rigolato	6	71	0,08
Ripe	80	92	0,84
Casalmaiocco	3	13	0,23
Chambave	3	42	0,07
Lisio	5	40	0,12
Scano Montiferro	36	53	0,68
Sefro	29	30	0,96
Scurelle	3	36	0,09
Terranova S. M.	60	150	0,04
Turano Lodigiano	10	46	0,21
Vendrogno	1	4	0,22
Alto	8	11	0,72
Cremenaga	2	10	0,20
TOTALE	**500**	**1.364**	**0,36**

Assistenza straordinaria disoccupati

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino a 500	Da 500 a 1000	Da 1000 a 3000	TOTALE
ECA che hanno dato informazioni sulle domande di assistenza straordinaria disoccupati	2	7	46	55
Numero domande presentate 1951	8	268	1.271	1.547
Numero domande accolte	8	113	1.039	1.160
Percentuale	100	42,1	81,7	74,9
ECA che non hanno dato informazioni sulle domande di assistenza straordinaria disoccupati	8	18	46	72

COMUNI	Numero domande ricevute 1951	Numero domande accolte 1951	Rapporto percentuale
sino a 500 *abitanti*			
Alto	3	3	100
Pelugo	5	5	100
TOTALE	**8**	**8**	**100**
da 500 *a* 1.000 *abitanti*			
Caporciano	150	52	34,6
Chambave	1	1	100
Colleretto Parella	2	2	100
Correzzana	16	14	87,5
Mompeo	63	15	23,6
Oncino	8	8	100
Orio al Serio	28	21	75
TOTALE	**268**	**113**	**42,1**
dai 1.000 *ai* 3.000 *abitanti*			
Alsago al Seprio	7	7	100
Alluvioni Cambiò	12	5	31,6
Bordano	70	70	100
Buronzo	1	1	100
Busnago	5	5	100
Balzola	27	27	100
Castelbottaccio	13	13	100
Caloveto	12	10	83,3
Configni	13	13	100
Cembra	94	94	100
Casorezzo	195	91	46,6
Formicola	70	68	97,1
Gessate	15	10	66,6
Costermano	13	10	76,9
Cavaria con Premezzo	20	20	100
Dubino	45	45	100
Ghisalba	70	32	45,7
Lessona	40	26	65
Montebello	12	12	100
Monte Isola	60	55	91,6
Montemaggiore	29	21	72,4
Mezzago	108	108	100
Mompantero	28	21	75
Nibbiola	10	10	100
Ortisei	6	6	100
Porto Ceresio	50	50	100
Pavone Mella	3	3	100
Predosa	3	3	100

(*Segue*)

(*Seguito*)

COMUNI	numero domande ricevute 1951	numero domande accolte 1951	Rapporto percentuale
Preci	32	11	34,3
Pratella	10	10	100
Postal	5	5	100
Ripe	12	12	100
Riva di Solto	15	12	80
Rota d'Imagna	18	15	83,3
Scano Montiferro	12	7	58,3
Siddi	14	14	100
Sefro	3	1	33,3
S. Giuliano del Sannio	3	2	66,6
Selvino	15	15	100
San Michele Mondovì	12	10	83,3
Terranova S. M.	8	8	100
Torrita Tiberina	31	31	100
Turano Lodigiano	4	4	100
Vivaro	8	8	100
Verrua Po	24	24	100
Zavattarello Valverde	14	14	100
TOTALE	**1.271**	**1.039**	**81,7**

8. - ASSISTITI CON ASSISTENZA GENERICA

1) Nuclei assistiti nel 1951 e numero globale assistiti.

2) Distribuzione dei nuclei secondo il numero dei componenti.

3) Distribuzione dei componenti per età.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che hanno dichiarato il numero dei nuclei assistiti ed il numero complessivo dei componenti	8	23	86	117
Numero dei nuclei	94	471	3.609	4.174
Numero complessivo dei componenti	163	703	7.347	8.213
Composizione media del nucleo	1,73	1,51	2,03	1,96
Rapporto percentuale con la popolazione del comune	5,3	3,8	4,5	5,0
ECA che non hanno risposto	2	2	6	10
ECA che hanno indicato la distribuzione in occupati e disoccupati	6	12	51	69
Occupati	31	84	381	496
Disoccupati	17	90	569	676
ECA che non hanno fornito tali dati	4	13	41	58

COMUNI	N. nuclei	N. compon.	Composiz. media	Popolazione compless.	Rapp. percent. tra assistiti e popolazione
Sino ai 500 *abitanti*					
Alto	11	15	1,3	299	5,0
Berzano	3	6	2,0	253	2,3
Corsione	4	6	1,5	451	1,3
Cremenaga	10	16	1,6	368	4,2
Miazzina	32	61	1,5	411	17,8
Montescano	7	17	2,4	480	3,5
Pelugo	14	29	2,0	340	8,5
Tonengo	13	13	1,0	273	4,7
TOTALE	**94**	**163**	**1,7**	**2.875**	**5,3**

(*Segue*)

(*Seguito*)

COMUNI	N. nuclei	N. compon.	Composiz. media	Popolazione compless.	Rapp. percent. tra assistiti e popolazione
Dai 500 *ai* 1.000 *abitanti*					
Bubbiano	26	82	3,1	569	1,4
Caporciano	52	63	1,2	932	6,7
Calascio	30	30	1,0	870	3,4
Casalmaiocco	13	50	3,8	984	5,0
Chambave	42	44	1,0	886	4,9
Colleretto Parella	14	18	1,2	691	2,6
Correzzana	4	7	1,7	742	0,9
Esille	6	11	1,8	776	1,4
Grezzago	7	7	1,0	989	0,7
Lisio	40	40	1,0	599	6,6
Montaldeo	5	5	1,0	764	0,6
Mompeo	20	54	1,9	943	5,7
Montemarzino	10	10	1,0	885	1,1
Oncino	26	33	2,0	565	5,8
Orio al Serio	21	22	1,0	991	2,2
Pollein	23	25	1,0	638	3,9
Ranzo	21	21	1,0	906	2,4
Sini	13	30	2,3	993	3,1
Stroppo	37	37	1,0	619	5,9
Trovo	10	29	2,9	843	3,4
Vendrogno	4	23	5,7	791	2,9
Zimone	5	5	1,0	580	0,8
Gerenzago	34	57	1,6	829	6,8
TOTALE	**471**	**703**	**1,51**	**18.385**	**3,83**
Dai 1.000 *ai* 3.000 *abitanti*					
Affi	12	20	1,6	1.149	1,7
Alfiano Natta	28	92	3,2	1.731	5,3
Arsago Seprio	21	27	1,2	1.850	1,4
Alluvioni Cambiò	43	43	1,0	1.542	2,1
Bordano	141	147	1,0	1.491	9,8
Baceno	10	15	1,5	1.143	1,3
Buronzo	21	27	1,2	1.500	1,8
Busnago	25	32	1,2	2.075	1,5
Balzola	50	92	1,4	2.327	3,9
Castelbottaccio	80	24	3,3	1.454	1,6
Caloveto	72	84	1,1	1.464	5,7
Configni	17	48	2,8	1.054	4,5
Casarza Ligure	10	11	1,1	2.737	0,4
Cembra	11	39	3,5	2.880	1,3
Casorezzo	24	30	1,2	2.400	1,2
Cicognolo	25	106	4,2	1.166	9,0
Cureggio	41	61	1,5	1.856	3,2
Cerrione	23	23	1,0	1.755	1,3
Formicola	105	410	3,9	2.313	17,7
Fiesse	55	106	1,9	2.540	4,1
Gessate	95	152	1,6	2.765	5,4

(*Seguito*)

COMUNI	N. nuclei	N. compon.	Composiz. media	Popolazione compless.	Rapp. percent. tra assistiti e popolazione
Ceriana	34	44	1,2	2.084	2,1
Costermano	36	110	3,0	2.301	4,7
Cavaria con Premezzo	33	25	1,9	2.316	1,06
Corte Palasio	24	54	2,2	1.896	2,8
Cesello Brianza	45	89	1,9	2.074	4,2
Chienes	39	135	3,7	1.749	7,7
Gignod	28	41	1,4	1.169	3,5
Cossogno	25	25	1,0	1.166	2,1
Cantalupo Ligure	11	11	1,0	1.090	1,0
Dubino	58	99	1,7	1.687	6,0
Fratte Rosa	157	157	1,0	2.200	7,1
Favria	38	38	1,0	2.523	1,5
Ghisalba	33	81	2,4	2.686	3,01
Isera	25	50	2,0	1.857	2,6
Inverno	10	15	1,5	1.528	0,98
La Valle	32	44	1,3	1.762	2,4
Lessona	23	39	1,2	1.527	2,5
Luogosano	35	108	3,0	1.945	5,5
Lagnasco	107	300	2,8	1.724	17,4
Montazzoli	45	89	1,9	2.648	3,3
Mariano del Friuli	74	78	1,05	1.771	4,4
Montebello	19	21	1,09	1.791	1,1
Monte Isola	40	60	1,5	1.849	3,2
Mornese	23	29	1,2	1.031	2,8
Montemaggiore	91	218	2,3	2.192	9,09
Moruzzo	17	22	1,2	2.242	0,98
Mezzago	65	81	1,2	2.461	3,2
Mompantero	42	50	1,1	1.067	4,6
Narbolia	28	28	1,0	1.531	1,8
Nibbiola	35	57	1,4	1.157	4,9
Nuvolento	29	87	3,0	2.010	2,9
Ortisei	45	113	2,2	2.799	4,7
Ozzero	12	25	2,08	1.346	1,8
Parenti	50	200	4,0	2.952	6,7
Porto Ceresio	15	16	1,06	2.454	0,65
Pavone Mella	44	104	2,3	2.548	4,07
Predosa	39	62	1,6	2.987	2,3
Preci	31	44	1,4	2.621	1,6
Pratella	30	131	4,3	1.977	6,6
Palestro	104	105	1,0	2.787	3,7
Postal	27	50	1,4	1.008	4,9
Portacomaro	32	76	2,1	2.014	3,7
Riardo	130	617	4,7	2.092	29,4
Rigolato	71	126	1,7	2.064	6,1
Ripe	12	193	16,0	2.952	6,5
Rota d'Imagna	20	20	1,0	1.010	1,9
Scano Montiferro	94	129	1,3	2.799	4,6
Scala Coeli	40	50	1,2	2.449	2,04
Siddi	36	42	1,3	1.006	2,6
Sefro	30	47	1,5	1.054	4,4
S. Giuliano del Sannio	14	20	1,4	1.963	1,1
Scurelle	36	71	1,9	1.085	6,5

(*Seguito*)

COMUNI	N. nuclei	N. compon.	Composiz. media	Popolazione compless.	Rapp. percent. tra assistiti e popolazione
Scandolara Ripa d'Oglio	15	31	2,06	1.165	2,6
Selvino	30	30	1,0	1.328	2,2
S. Lorenzo di Sebato	22	27	1,2	2.390	1,1
S. Michele Mondovì	15	38	2,5	1.826	2,08
Terranova S. M.	150	750	5,0	1.296	57,8
Torrita Tiberina	13	25	1,9	1.136	2,1
Turano Lodigiano	46	46	1,0	2.281	2,01
Tonco	39	50	1,2	1.321	3,7
Valdina	33	47	1,4	1.087	4,3
Vivaro	22	33	1,5	1.767	1,9
Verrua Po	24	27	1,1	2.638	1,01
Valdieri	48	54	1,1	1.581	3,4
Zavatterello Valverde	17	41	1,4	2.931	1,4
TOTALE	**3.609**	**7.347**	**2.03**	**162.936**	**4,5**

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE	Rapporto percentuale
ECA che hanno indicato la distribuzione dei nuclei secondo la loro composizione numerica	7	17	53	77	—
Nuclei da 1 componente	52	248	1.456	1.756	68,9
» » 2 »	8	29	349	386	15,2
» » 3 »	9	14	178	201	7,8
» » 4 »	8	6	83	97	3,9
» » 5 »	4	13	47	64	2,6
» con 5 o più componenti	—	12	31	43	1,6
TOTALE NUCLEI CONSIDERATI	81	322	2.144	2.547	100,0
ECA che non hanno dato indicazioni sulla distribuzione	3	8	39	50	—
ECA che hanno dato informazioni circa la distribuzione per età degli assistiti	6	22	66	94	—
Minori anni 14	9	123	647	779	15,82
In età lavorativa	48	174	950	1.172	23,79
In età non lavorativa	29	384	2.564	2.977	60,39
TOTALE	86	681	4.161	4.928	100,00
ECA che hanno dato informazioni incomplete	—	—	2	2	—
ECA che non hanno dato indicazioni circa la distribuzione per età degli assistiti	4	3	24	31	—

9. - ASSISTITI CON ASSISTENZA STRAORDINARIA DISOCCUPATI

1) Numero dei nuclei e degli assistiti fruenti di assistenza straordinaria disoccupati durante il 1951.

2) Distribuzione per età dei componenti i nuclei assistiti.

3) Numero dei nuclei e dei componenti che hanno fruito nel 1951 oltre che dell'assistenza disoccupati, anche dell'assistenza generica.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che hanno indicato il numero dei nuclei e dei componenti assistiti con assistenza straordinaria disoccupati	3	10	48	61
Numero nuclei	21	151	1.332	1.504
Numero componenti	30	205	3.049	3.284
Composizione media	1,4	1,3	2,2	2,1
ECA che hanno dato risposte incomplete	—	3	5	8
ECA che non hanno risposto	7	12	39	58
ECA che hanno indicato la distribuzione per età dei componenti nuclei « disoccupati »	1	9	29	39
Minori dei 14 anni	3	15	350	368
Età lavorativa { occupati	2	35	33	70
Età lavorativa { disoccupati	2	83	832	917
Età non lavorativa	—	13	120	133
ECA che hanno dato risposte incomplete	—	3	2	5
ECA che non hanno risposto	9	13	61	83
ECA che hanno indicato il numero dei nuclei e degli assistiti che hanno fruito contemporaneamente dell'assistenza generica e di quella disoccupati	—	5	25	30
Numero nuclei	—	43	459	502
Numero componenti	—	76	1.017	1.093
ECA che non hanno risposto	10	20	67	97

Assistiti che hanno fruito contemporaneamente dell'assistenza generica e di quella disoccupati per classi di ECA

Dalla lettura del formulario risulta evidente come le domande di cui al N. 1, 2, 3 e 4 debono intendersi come « escludentesi a vicenda » nel senso che l'ordinamento interno può affidare il giudizio dell'ammissibilità o sull'ammontare del sussidio o al personale dell'ECA, o a commissioni miste, o alla Presidenza dell'ECA direttamente o a mezzo di consiglieri, o in altro modo non specificato.

Poichè alcuni ECA hanno risposto affermativamene a più di una domanda, dichiarando l'esistenza di più procedimenti per la determinazione dell'ammissibilità e dell'ammontare del sussidio, e questo in disaccordo col dispositivo del questionario, si è ritenuto (nell'indagine sui Capoluoghi di Provincia) che con queste duplici risposte si volessero indicare due distinti procedimenti, il primo « per i casi ordinari » ed il secondo « per le assistenze speciali o urgenti ».

Per quanto riguarda i piccoli Comuni questo non è stato possibile, sia perchè molte risposte multiple sono ovviamente da attribuirsi ad errori di compilazione, sia perchè, le indicazioni non erano sufficientemente precise.

Si sono considerati nel calcolo i soli moduli che indicavano « una sola modalità » seguita dall'ECA per la determinazione dell'ammissibilità e dell'ammontare del sussidio.

Inoltre si portano in nota quelle risposte multiple per le quali si può escludere l'errore di compilazione.

Categorie Comuni	Assistenza generica		Assistenza disoccupati		Hanno fruito dell'assistenza generica e dei disoccupati				Totale assistiti	
	N. nuclei	N. compon.	N. nuclei	N. compon.	Nuclei N.	Nuclei %	Componenti N.	Componenti %	N. nuclei	N. compon.
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(5/3)	(6)	(6/4)	1+3—5	2+4—6
Sino a 500	94	163	21	30	—	—	—	—	115	193
Da 500 a 1.000	471	703	151	205	43	35,09	76	37,07	579	832
Da 1.000 a 3.000	3.609	7.347	1.332	3.049	459	34,46	1.017	33,35	4.482	9.379
TOTALE	**4.174**	**8.213**	**1.504**	**3.284**	**502**	**33,37**	**1.093**	**33,28**	**5.176**	**10.404**

10. - DETERMINAZIONE DEL PROVVEDIMENTO ASSISTENZIALE

Le determinazioni sull'ammissibilità e sull'ammontare relativo vengono adottati:

1) Dal personale dell'ECA?
2) Da apposite commissioni miste di cittadini a prestazione volontaria gratuita nominata dalla Presidenza dell'Ente?
3) Dalla Presidenza dell'Ente direttamente o a mezzo di Consiglieri delegati?
4) In altro modo?
5) Tali decisioni sono suscettibili di eventuale riforma a seguito di appello del ricorrente?
6) Provvede in tal caso il Presidente?
7) Provvede il Comitato di amministrazione?
8) Sono comunicati ai ricorrenti i motivi che hanno determinato la denegata assistenza o la sua eventuale cessazione?

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che hanno inviato le modalità con cui viene determinata l'ammissibilità dell'assistenza e l'ammontare del soccorso (1-2-3-4) .	10	23	90	123
1) dal personale ECA	1	4	7	12
2) da apposite commissioni di cittadini	—	2	4	6
3) dalla Presidenza dell'Ente direttamente o a mezzo di consiglieri delegati	4	8	41	53
4) dal Comitato di amministrazione ECA	5	6	31	42
ECA che hanno indicato un procedimento multiplo (1)	—	3	7	10
ECA che non hanno risposto	—	2	2	4

Bubbiano - Grezzago - Baceno - Dal personale ECA (1) e dalla Presidenza dell'Ente (3).

Calascio - Chienes - Nuvolento - Da apposite commissioni miste di cittadini (2) e della Presidenza dell'Ente (3).

Inverno - Dalla Presidenza dell'Ente (3) e dal Comitato di amministrazione.

Lessona - Dal personale ECA (1) e con l'intervento dell'Opera di S. Vincenzo.

Rigolato - Dalla Presidenza dell'Ente (3) e dall'Amministrazione comunale.

Ghisalba - Dal personale dell'ECA (1), da commissioni miste di cittadini (2) e dalla Presidenza dell'Ente (3).

Appello avverso il provvedimento assistenziale

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che hanno risposto affermativamente alla domanda « le decisioni circa l'ammissibilità e l'ammontare del sussidio sono suscettibili di riforma a seguito di appello del ricorrente »	8	17	68	93
La riforma di tale decisione avviene:				
6) a cura del Presidente	—	2	10	12
7) a cura del Comitato di amministrazione	—	13	49	62
6-7) dal Presidente e dal Comitato di amministrazione	8	2	9	19
ECA che hanno risposto negativamente o non hanno risposto	2	8	24	34
ECA che hanno risposto affermativamente alla domanda: « sono comunicati ai ricorrenti i motivi che hanno determinato la denegata assistenza o la sua eventuale cessazione »	9	18	71	98
ECA che hanno risposto negativamente	1	4	16	21
ECA che non hanno dato indicazioni	—	3	5	8

11. - TEMPESTIVITA' DELL'INTERVENTO ASSISTENZIALE

1) Numero dei giorni che intercorrono fra la domanda di assistenza normale e le decisioni dell'ECA.

2) Numero dei giorni che intercorrono fra la domanda di assistenza urgente straordinaria e le decisioni dell'ECA.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che hanno indicato i giorni che intercorrono fra la domanda di assistenza normale e le decisioni dell'ECA	9	16	76	101 (1)
Valore medio (numero giornate richieste in media)	7,3	8,8	11,0	—
Intervallo medio (media delle differenze tra il termine minimo e massimo indicati)	4,4	7,0	8,3	—
ECA che non hanno risposto	1	9	16	26
ECA che hanno indicato i giorni che intercorrono fra la domanda d'assistenza urgente straordinaria e le decisioni dell'ECA	8	16	72	96
Valore medio (numero giornate richieste in media)	2,5	4,0	3,4	—
Intervallo medio (media della differenza fra il termine minimo e massimo indicati) (2).....	2,3	3,5	3,0	—
ECA che non hanno risposto	2	9	20	31

(1) Vedi specchio a pagina seguente.

(2) I minori valori dell'intervallo rispetto al valore medio si giustificano essendo il termine minimo zero.

COMUNI	ORDINARIA		STRAORDINARIA URGENTE	
	Da gg.	A gg.	Da gg.	A gg.
Sino ai 500 *abitanti*				
Alto	1	7	1	2
Cervatto	10	15	5	10
Berzano di Tor.	1	5	0	1
Corsione	2	7	1	2
Miazzina	10	15	—	—
Montescano	10	15	1	5
Pelugo	8	10	2	3
Sordio	1	5	1	3
Tonengo	3	7	1	5
Dai 500 *ai* 1.000 *abitanti*				
Bubbiano	1	20	1	10
Caporciano	1	20	0	1
Calascio	1	5	1	3
Casalmaiocco	5	7	3	5
Colleretto Parella	—	—	3	8
Correzzana	5	10	1	3
Esille	2	8	1	4
Gerenzago	10	15	10	15
Grezzago	2	5	0	1
Montaldeo	2	4	0	1
Mompeo	10	15	10	15
Oncino	10	20	1	3
Orio al Serio	7	10	2	5
Pollein	15	30	—	—
Sini	0	1	0	1
Stroppo	10	30	5	15
Trovo	3	5	2	1
Dai 1.000 *ai* 3.000 *abitanti*				
Affi	2	6	2	6
Arsago Seprio	15	20	0	1
Alluvioni Cambiò	5	10	2	5
Bordano	5	15	1	3
Baceno	15	20	0	1
Buronzo	15	15	3	7
Busnago	5	10	2	4
Balzola	5	10	1	5
Castelbottaccio	8	20	2	10
Caloveto	2	3	0	1
Configni	10	20	5	10
Casarza Ligure	5	10	5	10
Casorezzo	3	15	1	3
Cicognolo	1	30	1	3
Cureggio	5	10	1	2
Cerrione	10	30	—	—
Ceriana	5	20	1	5
Costermano	2	5	1	3
Cavaria con Premezzo	1	10	1	1
Cesello Brianza	10	30	5	15
Cossogno	5	10	0	1
Cantalupo Ligure	20	40	3	10
Dubino	1	5	1	5

(*Seguito*)

COMUNI	ORDINARIA		STRAORDINARIA URGENTE	
	Da gg.	A gg.	Da gg.	A gg.
Formicola	15	30	1	3
Fratte Rosa	2	7	0	1
Fiesse	15	10	1	5
Favria	20	30	0	1
Gessate	1	30	1	10
Chienes	—	—	2	4
Gignod	10	20	2	3
Ghisalba	10	15	—	—
Isera	10	30	1	5
Inverno	10	15	10	15
Lessona	15	30	10	15
Lagnasco	3	8	1	2
Montazzoli	5	2	1	3
Montebello	10	15	0	1
Monte Isola	15	20	5	10
Mornese	2	4	0	1
Montemaggiore	10	15	3	5
Moruzzo	10	15	—	—
Mezzago	1	10	1	2
Mompantero	8	15	2	4
Narbolia	10	20	1	2
Nibbiola	1	2	1	2
Nuvolento	1	5	1	2
Ortisei	10	20	3	5
Parenti	2	6	1	2
Porto Ceresio	5	10	5	10
Pavone Nella	2	5	0	1
Predosa	10	15	2	8
Pratella	3	5	1	3
Preci	10	20	3	10
Palestro	10	20	1	5
Postal	10	15	2	5
Portacomaro	1	7	1	2
Riardo	1	5	1	1
Rigolato	1	5	1	5
Ripe	1	20	1	2
Riva di Solto	15	30	1	10
Scano Montiferro	10	20	1	3
Siddi	1	10	1	2
Salento	1	10	1	10
San Giuliano del S.	5	10	2	5
Laiatico	5	30	1	3
Scandolara Ripa d'Oglio	5	10	1	3
Selvino	5	10	—	—
San Michele Mondovì	10	20	4	8
Terranova S. M.	2	6	0	1
Torrita Tiberina	8	10	1	3
Turano Lodigiano	10	15	3	5
Tonco	2	8	1	3
Valdina	4	15	1	5
Vivaro	8	15	3	5
Verrua Po	2	10	1	2
Valdieri	2	10	1	6
Zavattarello Valverde	8	30	5	10

12. - CARATTERISTICHE GENERALI DELL'ASSISTENZA — CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELL'ASSISTIBILITA'

1) L'assistenza ordinaria dell'ECA è erogata: per persona?
2) L'assistenza ordinaria dell'ECA è erogata: per nucleo familiare?
3) Ha carattere stagionale (invernale)?
4) Ha carattere continuativo (cioè proseguita durante l'intero anno)?
5) Agli effetti della determinazione dell'assistibilità sono stati fissati limiti di reddito comunque offerenti la famiglia?
6) In caso affermativo pregasi indicare il limite suddetto sia esso fissato pro capite che eventualmente differenziato per i vari componenti del nucleo.
7) Tale limite ha caratteristica tassativa?
8) Ha caratteristica soltanto indicativa?
9) Esistono limiti diversi per l'assistenza disoccupati?
10) Nell'affermativa pregasi indicarle.
11) Pregasi indicare ogni altra notizia utile al riguardo circa i criteri che codesto Ente segue per la determinazione dello stato di bisogno agli effetti dell'assistibilità.
12) I sussidi ordinari (riferiti ad ogni componente il nucleo assistito) si aggira sulla media mensile di....
13) Sono ammessi a forma di intervento straordinario anche coloro che sorpassano i limiti previsti quando sopravvengono esigenze del tutto particolari?
14) Nell'affermativa i sussidi si aggirano da un minimo di...
    Ad un massimo di...
    Con punte elevate fino a...

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che hanno risposto alla domanda circa l'erogazione dell'assistenza (1-2)	10	23	91	124
L'assistenza erogata per persona .	8	17	46	71
L'assistenza erogata per nuclei ...	2	6	45	53
ECA che non hanno risposto	—	2	1	3

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che hanno risposto alla domanda circa il carattere continuativo o stagionale dell'assistenza (3-4)	10	23	91	124
L'assistenza ha carattere stagionale (invernale)	4	7	30	41
L'assistenza ha carattere continuativo (cioè proseguita durante l'intero anno)	6	16	61	83
ECA che non hanno risposto	—	2	1	3
ECA che hanno stabilito dei limiti di reddito per la determinazione della assistibilità	1	2	4	7
Limite a caratteristica tassativa....	—	—	2	2
Limite a caratteristica indicativa ...	1	2	2	5
1) Il limite fissato per persona ...	1	2	3	6
2) Il limite diverso a seconda della posizione del componente (capo famiglia o altri componenti)	—	—	1	1
ECA che non hanno indicato limite alcuno	9	23	88	120
ECA che hanno stabilito limiti di reddito per l'assistenza disoccupati	—	2	2	4
Casorezzo: 1 persona ..... L. 12.000; altri componenti .. » 6.000				
Moruzzo: 1 persona ..... L. 10.000				
Mompeo: 1 persona ..... L. 7.000				
Pollein: 1 persona ..... L. 5.000				
ECA che non hanno limiti speciali	10	23	90	123

(1) Limite per persona: *Moruzzo* (500) - *Mezzago* (4.000) - *Predosa* (4.000) - *Gremenaga* (500) - *Mompeo* (3.000) - *Pollein* (5.000)

(2) Limite per capo famiglia e limite per altri componenti: *Monte Isola* capo famiglia (6.000) componenti (5.000).

MEDIA MENSILE DEI SUSSIDI ORDINARI RIFERITI AD OGNI COMPONENTE
(MEDIA GENERALE L. 580)

Il modulo, al n. 12, richiedeva la media mensile dei sussidi ordinari riferiti ad ogni componente il nucleo assistito.

Dall'esame delle risposte nasce spontaneo il dubbio che molti ECA abbiano fatto riferimento al nucleo anzichè ad ogni componente ed abbiano quindi indicato la media mensile dei sussidi erogati per ogni nucleo.

Nell'impossibilità di accertare questo eventuale errore e di correggerlo, si sono dovute accogliere nel calcolo tutti i dati anche quelli per i quali era legittimo il sospetto di un errore.

Per neutralizzare, almeno in parte, l'influenza di tali errori si sono classificati i dati in classi a seconda dell'importo mensile denunciato.

	Numero ECA	Percentuale sul totale
Inferiore a L. 500	42	41,58
Da 500 a 600	25	24,75
Da 600 a 700	6	5,95
Da 700 a 800	2	1,98
Da 800 a 900	—	—
Da 900 a 1000	2	1,98
Oltre 1000	24	23,76
	101	100,00

I dati eccedenti le L. 1.000, sono presumibilmente riferiti al nucleo anzichè ad ogni componente.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che hanno risposto affermativamente alla domanda « sono ammessi a forma di intervento straordinario anche coloro che sorpassano i limiti previsti quando sopravvengono esigenze particolari » (13)	3	13	53	69
In tali casi i sussidi si aggirano in media da un minimo	1.150	1.100	900	—
Ad un massimo	2.300	3.300	3.200	—
E possono raggiungere anche come punte più elevate	3.300	2.900	3.900	—
Risposte affermative senza indicazioni quantitative	—	1	4	5
ECA che non hanno risposto o che hanno dato risposte negative	7	11	35	53

Minimi e massimi dei sussidi

COMUNI	MINIMO	MASSIMO	PUNTE PIÙ ELEVATE
Sino ai 500 *abitanti*			
Berzano di T.	500	2.000	5.000
Gremenaga	1.000	2.000	—
Sordio	2.000	3.000	5.000
Dai 500 *ai* 1.000 *abitanti*			
Bubbiano	150	600	5.000
Caporciano	5.000	10.000	—
Calascio	500	1.000	1.000
Casalmaiocco	1.500	2.000	5.000
Colleretto Parella	500	1.000	—
Grezzago	2.000	5.000	—
Lisio	500	10.000	—
Mompeo	300	600	1.000
Oncino	300	3.000	10.000
Orio al Serio	250	500	800
Pollein	560	700	1.000
Trovo	3.000	4.000	5.000
Zimone	1.000	5.000	10.000
Dai 1.000 *ai* 3.000 *abitanti*			
Alluvioni Cambiò	1.000	5.000	—
Bordano	2.000	5.000	10.000
Busnago	2.000	3.000	—
Balzola	200	1.000	10.000
Castelbottaccio	1.000	10.000	10.000
Caloveto	1.500	5.000	5.000
Configni	500	2.000	3.000
Casarza Ligure	3.000	5.000	10.000
Cicognolo	1.000	15.000	—
Gessate	500	2.000	3.000
Guardia Perticara	1.000	5.000	7.000
Costermano	200	1.000	3.000
Cavaria con P.	1.000	2.000	—
Cesello Brianza	1.000	3.000	—
Chienes	500	1.000	—
Gignod	2.000	10.000	10.000

Segue: **Minimi e massimi dei sussidi**

COMUNI	MINIMO	MASSIMO	PUNTE PIÙ ELEVATE
Cossogno	1.000	3.000	—
Dubino	1.000	5.000	20.000
Ghisalba	500	1.000	1.500
Lessona	500	1.000	—
Luogosano	500	1.000	1.500
Lagnasco	500	2.000	5.000
Mariano del F.	400	3.000	3.500
Monte Isola	1.000	5.000	7.000
Montemaggiore	500	1.000	2.000
Moruzzo	5.000	10.000	—
Mezzago	1.000	5.000	10.000
Narbolia	500	1.000	—
Nibbiola	1.000	5.000	20.000
Nuvolento	500	2.000	—
Parenti	600	600	3.000
Pavone Mella	1.000	1.500	2.000
Preci	100	5.000	5.000
Pratella	1.000	2.000	5.000
Palestro	2.000	5.000	10.000
Rigolato	100	400	500
Riva di Solto	1.000	3.000	3.000
Scano Montiferro	500	1.000	2.000
Sefro	3.000	5.000	12.000
S. Giuliano del S.	1.000	—	—
Selvino	—	2.000	—
S. Michele Mondovì	200	2.000	3.000
Terranova S. M.	300	500	700
Turano Lodigiano	5.000	10.000	15.000
Valdina	500	3.000	—
Vivaro	500	5.000	—
Valdieri	500	1.500	—
Zavattarello V.	300	1.500	4.000
Portacomaro	1.000	5.000	—

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che hanno dato indicazioni circa i criteri che l'Ente segue per la determinazione dello stato di bisogno degli assistiti (11)	3	7	46	56
Le risposte ricevute possono essere raggruppate nel modo seguente:				
a) Considerazioni sull'indirizzo assistenziale dell'Ente e indicazioni di massima	1	1	2	4
b) Modalità da seguire per l'ottenimento dell'assistenza, indicazione circa il procedimento seguito dall'Ente per l'accertamento del bisogno	—	3	20	23
c) Criteri di massima per la determinazione e dello stato di bisogno e per la fissazione del sussidio	2	3	24	29
d) Indicaz. particolareggiate sulle categorie assistite	—	—	—	—
ECA che non hanno risposto	7	18	46	71
ECA che hanno indicato la media mensile dei sussidi ordinari riferiti ad ogni componente il nucleo assistito (12)	6	20	75	101
ECA che non hanno risposto	4	5	17	26

a) CONSIDERAZIONI SULL'INDIRIZZO ASSISTENZIALE DELL'ENTE E INDICAZIONI DI MASSIMA

SORDIO - L'assistenza viene effettuata ogni qual volta si presentano i casi di bisogno, mediante presentazione di regolare domanda e per il periodo che permane lo stato di necessità.

STROPPO - La conoscenza personale dei bisognosi da parte dei membri dell'amministrazione non necessita di particolari procedure e criteri per la scelta di coloro che possono essere ammessi all'assistenza.

ROTA D'IMAGNA - Trattandosi di ECA che non ha propri fondi e patrimoni il numero delle modalità di assistenza vengono praticamente fissati dalla Prefettura.

CORCHIANO - Domanda per domanda, presentate, vengono esaminate di volta in volta dal Comitato amministrativo ECA che eroga un sussidio in denaro o natura.

b) MODALITA' DA SEGUIRE PER L'OTTENIMENTO DELL'ASSISTENZA INDICAZIONE CIRCA IL PROCEDIMENTO SEGUITO DALL'ENTE PER L'ACCERTAMENTO DEL BISOGNO

CALASCIO - La Commissione conosce tutti gli assistiti trattandosi di poche persone.

ONCINO - Accertamento, con l'ausilio delle informazioni fornite all'Ente dal Comune, dello stato di indigenza dell'assistito.

RANZO - Conoscenza diretta di ogni persona.

BALZOLA - La conoscenza personale dello stato di bisogno delle singole famiglie.

CASARZA LIGURE - Notorietà pubblica.

CASTELBOTTACCIO - Dato l'esiguo numero degli abitanti, il comitato è in grado di conoscere i veri bisognosi.

FORMICOLA - Per accertare lo stato di bisogno del nucleo familiare si tengono presenti le condizioni economiche ed il carico di famiglia.

CORTE PALASIO - Notorietà dello stato di bisogno dei richiedenti.

CHIENES - In questi piccoli Comuni gli amministratori conoscono personalmente le condizioni di ogni assistito.

DUBINO - Il Comitato dell'ECA è a conoscenza della situazione di ogni famiglia.

LUOGOSANO - Conoscenza personale, iscrizione all'elenco dei poveri.

MONTEBELLO - Conoscenza diretta delle condizioni di bisogno.

MONTE ISOLA - Iscrizione all'elenco dei poveri.

MONTEMAGGIORE - Essendo un piccolo centro il Comitato si giova della conoscenza personale.

PORTO CERESIO - Conoscenza personale dei membri della commissione.

PORTACOMARO - Elenco dei poveri - Consiglio comunale - Informazioni sul posto.

RIPE - Iscrizione nell'elenco comunale dei poveri.

SCANO MONTIFERRO - Trattandosi di piccolo Comune, lo stato di bisogno è conosciuto dai membri del Comitato.

SCANDOLARA RIPA D'OGLIO - Condizioni di insufficienti mezzi al sostentamento, rilevati dal Comitato d'amministrazione per conoscenza diretta delle famiglie interessate.

S. MICHELE MONDOVI' - Controlla la situazione familiare ed elargisce in proporzione alle disponibilità dei fondi.

TONCO - Il Comitato d'amministrazione conosce personalmente tutti gli assistibili del paese.

VALDINA - Tenendo anche presente i poveri iscritti nell'elenco del Comune.

ZAVATTARELLO VALVERDE - I membri del Comitato ECA conoscono direttamente la condizione economica di ogni richiedente.

c) CRITERI DI MASSIMA PER LA DETERMINAZIONE DELLO STATO DI BISOGNO E PER LA FISSAZIONE DEL SUSSIDIO

MIAZZINA - Stato di povertà assoluta.

ALTO - Vecchiaia unita all'indigenza - vedovanza unita all'indigenza - famiglie numerose con prole giovane - nulla tenenza.

POLLEIN - Il criterio sempre adottato è quello di assistere coloro che non dispongono di alcun reddito o di reddito inferiore alle L. 5.000.

TROVO - Viene erogata l'assistenza ECA alle persone che non hanno parenti per essere aiutati e che non siano in grado di attendere ad alcun lavoro.

ZIMONE - Vecchiaia, natalità, nullatenenza.

ARSAGO SEPRIO - Trovasi in condizioni di effettivo bisogno.

BURONZO - Condizione economica degli assistiti e disoccupazione.

CERIONE - Secondo lo stato di bisogno.

FIESSE - Stato di vecchiaia, invalidità, disoccupazione, condizioni familiari.

GUARDIA PERTICARA - Lo stato di bisogno dei nuclei familiari lo si desume dalla nota conoscenza dei nuclei e dallo stato apparente di vita.

CESELLO BRIANZA - Quando risulta che la famiglia ritragga redditi inferiori a far fronte alle più impellenti necessità per poter vivere.

COSSOGNO - Vengono assistite solo quelle persone che trovansi in istato di comprovata indigenza.

INVERNO - Si concede l'assistenza ai vecchi ed alle persone in assoluto stato di bisogno.

LA VALLE - Questo ECA assiste soltanto i bisognosi nullatenenti.

LESSONA - Età, condizioni di salute, stato di beni posseduti, occupazione o meno, numero componenti la famiglia, ecc.

LAGNASCO - Sussidi per nucleo nella misura di L. 1.000 in media annue.

MEZZAGO - Per l'inabilità fisica o per vecchiaia di persone indigenti e privi di qualsiasi assegno.

NIBBIOLA - L'assistenza viene di preferenza accordata ai vecchi ed inabili a qualsiasi lavoro proficuo.

ORTISEI - Tenendo conto dei componenti la famiglia, delle condizioni economico-finanziarie dello stato di salute e di ogni altra eventuale considerazione.

PARENTI - Mancanza o insufficienza di mezzi per far fronte alle esigenze di vita.

PALESTRO - I membri di questo Comitato fanno una graduatoria dei poveri bisognosi di assistenza seguendo in via di massima i seguenti criteri: vecchi, infermi senza figli, vecchi inabili senza figli, vechi non soccorsi dai figli.

RIARDO - I più poveri, bisognosi e malati con famiglie a carico.

RIGOLATO - Quando trattasi di indigenza, disoccupazione assoluta involontaria e malattie.

RIVA DI SOLTO - Quando trattasi di assistere una persona facente parte ad un nucleo familiare si osserva il reddito della famiglia medesima.

SIDDI - Volta per volta a seconda delle necessità dei richiedenti, purchè indigeni.

SAN GIULIANO DEL SANNIO - Povertà assoluta ed inabilità al lavoro - stato effettivo di disoccupazione ed impossibilità di procacciarsi i mezzi di sussistenza.

SAN LORENZO DI SEBATO - Vecchi inabili al lavoro proficuo, vedove con figli minorenni.

TERRANOVA S.M. - La mancanza di qualsiasi bene ed il numero dei componenti la famiglia.

VIVARO - L'assistenza viene fatta alle persone nullatenenti o con un reddito annuo presente che varia dalle 50 alle 70.000 lire lorde, che siano però in età avanzata, inabili al lavoro, disoccupati o con prole numerosa.

13. - ASSISTENZA IN DENARO E IN NATURA

1) Viene attuata prevalentemente l'assistenza in denaro?
2) Oppure quella in natura?
3) L'adozione dell'assistenza in natura è sostenuta in generale dalla maggiore convenienza di fornire le prestazioni assistenziali a costo minore di quello che importerebbe un eventuale acquisto da parte dei singoli?
4) Viene invece preferito il sistema in natura in quanto tale, eventualmente prescindendo dalle considerazioni di cui sopra?
5) L'assistenza in denaro risulta maggiormente gradita dagli assistiti?
6) Oppure quella in natura?
7) E' mai stato effettuato un sondaggio in materia?
8) Indicare ogni altra notizia utile al riguardo.
   In occasione delle solennità, ricorrenze, ecc. vengono erogate particolari assistenze quali:
9) Pacchi viveri?
10) Pacchi vestiario?
11) Pranzi speciali?
12) Altre provvidenze speciali?
13) Se affermativamente pregasi indicarle.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che attuano in prevalenza l'assistenza in denaro	4	12	44	60
ECA che attuano in prevalenza l'assistenza in natura	6	13	47	66
ECA che non hanno risposto	—	—	1	1

Assistenza in natura e metodo di erogazione

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
Assistenza in natura (sia nei casi in cui essa è dichiarata la forma di assistenza prevalente, sia nei casi in cui essa è inferiore a quella in denaro)				
ECA dei quali si attua la seguente assistenza in natura:				
(1) *Distribuzione diretta*				
a) Indumenti	—	1	5	6
b) Effetti letterecci	—	1	—	1
c) Legna	—	2	5	7
d) Carbone	—	2	1	3
e) Pasta e viveri crudi	2	3	14	19
f) Condimento	—	1	2	3
g) Zucchero	—	1	2	3
h) Carne	—	—	1	1
i) Minestre calde	—	—	1	1
l) Strumenti di lavoro	—	1	—	1
(2) *Concessioni di buoni acquisto di generi o buoni per godimento servizi*				
a) Buoni viveri	3	5	21	29
b) » pane	1	4	9	14
c) » latte	—	2	9	11
d) » mensa	—	1	2	3
e) Fitto e alloggi	—	—	2	2

Prestazione dell'assistenza in natura

COMUNI	
	Indumenti
Da 500 a 1.000 abitanti	Orio
» 1.000 » 3.000 »	Caloveto - Formicola - Isera - Montazzoli - Riardo
	Effetti letterecci
Da 500 a 1.000 abitanti	Orio
	Legna
Da 500 a 1.000 abitanti	Colleretto Parella - Orio
» 1.000 » 3.000 »	Caloveto - Ghisalba - Isera - Montebello - Portacomaro

COMUNI	
	Carbone
Da 500 a 1.000 abitanti	Colleretto Parella - Orio.
» 1.000 » 3.000 »	Montebello.
	Pasta e viveri crudi
Sino a 500 abitanti	Alto - Montescano.
Da 500 a 1.000 abitanti	Colleretto - Esille - Gerenzago.
» 1.000 » 3.000 »	Formicola - Chienes - Cantalupo L. - Isera - Inverno - Montazzoli - Mornese - Moruzzo - Mompantero Nuvolento - Parenti - Preci - Riardo - Laiatico.
	Condimenti
Da 500 a 1.000 abitanti	Esille.
» 1.000 » 3.000 »	Caloveto - Riardo.
	Zucchero
Da 500 a 1.000 abitanti	Esille.
» 1.000 » 3.000 »	Caloveto - Palestro.
	Carne
Da 1.000 a 3.000 abitanti	Affi.
	Minestre calde
Da 1.000 a 3.000 abitanti	Buronzo.
	Strumenti di lavoro
Da 500 a 1.000 abitanti	Orio.
	Buoni viveri
Sino a 500 abitanti	Cervatto - Cremenaga - Pelugo.
Da 500 a 1.000 abitanti	Arezzano - Chambave - Montemarzino - Oncino - Sini.
» 1.000 » 3.000 »	Arsago - Alluvioni C. - Balzole - Caloveto - Cembra - Cicognolo - Cureggio - Fiesse - Costermano - Cesello B. - Gignod - Cossogno - Dubino - Ghisalba - La Valle - Monte Isola - Nerbolia - Porto Ceresio - Palestro - Portacomaro - Riva di Solto.
	Buoni Pane
Sino a 500 abitanti	Alto.
Da 500 a 1.000 abitanti	Esille - Lisio - Montaldeo - Orio.
» 1.000 » 3.000 »	Affi - Casarza L. - Formicola - Montazzoli - Mornese - Predosa - Palestro - Riardo - Scandolara Riga d'Olio
	Buoni mensa
Da 500 a 1.000 abitanti	Orio.
» 1.000 » 3.000 »	Casarza - Torrita Tiberina.
	Fitto e alloggi
Da 1.000 a 3.000 abitanti	Isera - Moruzzo.

Criteri informatori

Benchè il modulo suggerisca risposte alternative molti ECA hanno risposto affermativamente a tutte e due le domande; si è pertanto considerato il caso in cui l'adozione della assistenza fosse consigliata oltre che dalla maggiore economicità da altre considerazioni non specificate.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
Motivi che giustificano la adozione dell'assistenza in natura:				
1) Economicità degli acquisti eseguiti dall'Ente (3)	2	1	9	12
2) Altre consideraz. (Es.: garanzia della spendita in generi di prima necessità) (4)	1	7	34	42
3) Economicità della spesa ed altre considerazioni (3-4)	1	3	6	10
ECA che non hanno risposto o hanno risposto negativamente a tutte e due le domande	6	14	43	63

Preferenze degli assistiti

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
Preferenze degli assistiti:				
Per l'assistenza in denaro (5)	6	13	51	70
Per l'assistenza in natura (6)	1	8	27	36
Nessuna preferenza (5-6)	—	1	3	4
ECA che non hanno risposto	3	3	11	17
Questo giudizio sulle preferenze degli assistiti è basato:				
a) Sui risultati di un sondaggio eseguito (7)	4	6	31	41
b) Sull'esperienza quotidiana ..	3	16	50	69
ECA che non hanno risposto	3	3	11	17

Segue: **Preferenze degli assistiti**

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
Indicazioni sulla preferibilità dell'assistenza in denaro o in natura				
ECA che hanno risposto alla domanda di cui al N. 8	2	4	14	20
Le risposte possono essere classificate nel modo seguente:				
a) considerazioni generali e notizie sul procedimento adottato per la raccolta d'informazioni sulle preferenze degli assistiti	—	—	3	3
b) considerazioni sulla preferenza espressa dagli assistiti	1	1	5	7
c) esposizione dei motivi che giustificano da parte dell'Ente la adozione, dell'assistenza in denaro o natura	1	3	6	10

a) CONSIDERAZIONI GENERALI E NOTIZIE SUL PROCEDIMENTO ADOTTATO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI SULLE PREFERENZE DEGLI ASSISTITI

GHISALBA - Vengono distribuiti buoni viveri perchè è il modo più riuscito e più facile per tutti. L'assistito si presenta da uno degli esercenti già prestabiliti e ritira merce alimentare per il valore corrispondente al buono.

ISERA - Gli assistiti non mostrano nessuna preferenza per l'una o per l'altra forma. Solo eccezionalmente qualcuno domanda denaro.

SIDDI - In linea generale si esclude l'assistenza in denaro per evitare che qualche assistito possa far spesa di oggetti o merce diversa di quella che ha bisogno.

b) CONSIDERAZIONI SULLA PREFERENZA ESPRESSA DAGLI ASSISTITI

MIAZZINA - L'assistenza soddisfa col denaro desideri voluttuari.

POLLEIN - E' preferita l'assistenza in denaro che consente all'assistito di acquistarsi ciò che più gli occorre od aggrada.

CHIENES - I desideri sono divisi perciò un mese viene erogato denaro ed un altro viveri.

FRATTE ROSA - Per gli assistiti è indifferente la richiesta.

LESSONA - Dalla dichiarazione verbale degli assistiti.

MORNESE - Gli assistiti preferiscono in genere l'assistenza in denaro ma non è consigliabile perchè qualcuno pure affamato, preferirebbe magari sprecare il sussidio in bicchieri di vino.

SCANO MONTIFERRO - Preferiscono i sussidi in denaro per impiegarlo in acquisti di maggiore necessità.

c) ESPOSIZIONE DEI MOTIVI CHE GIUSTIFICANO DA PARTE DELL'ENTE L'ADOZIONE DELL'ASSISTENZA IN DENARO OD IN NATURA

ALTO - L'Assistenza con sussidi in denaro è la migliore, ma non si fa perchè si è rilevato che il povero, specie se solo, spreca il denaro in bevande alcooliche anzichè acquistare i viveri di prima necessità.

CALASCIO - Non si è mai verificato il caso dell'assistenza in natura.

COLLERETTO PARELLA - Viene concessa l'assistenza in natura di generi di prima necessità onde evitare ogni possibile dispendio che potrebbe avvenire o soccorso in denaro in acquisti di generi di minore necessità da parte degli assistiti.

GREZZAGO - E' a conoscenza di tutti i membri del Comitato ECA che è preferita l'assistenza in denaro.

ARSAGO SEPRIO - Si preferisce darla in natura perchè in denaro va consumata diversamente.

BALZOLA - E' consuetudine l'assistenza in natura.

CEMBRA - Si usa l'assistenza in natura perchè dà maggior garanzia che il pubblico denaro viene usato bene.

FIESSE - Viene effettuata l'assistenza con buoni per eliminare gli eventuali abusi di impiego del denaro in acquisto di generi non di prima necessità.

PALESTRO - Vengono prevalentemente dati buoni per acquisto presso esercenti locali di latte, pane, zucchero, allo scopo di evitare che il sussidio in denaro non venga destinato agli alimenti basilari per vivere.

TURANO LODIGIANO - Viene fatta l'assistenza in natura in quanto non sempre l'Ente ha fondi in cassa, l'assistenza in natura viene fatta dalla Cooperativa comunale.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che adottano particolari assistenze in occasione di ricorrenze o solennità	6	15	42	63
Erogazioni di:				
Pacchi viveri (9)	4	14	40	—
Pacchi vestiario (10)	—	3	2	—
Pranzi speciali (11)	—	1	3	—
Altre provvidenze speciali (12)	2	3	14	—
ECA che non hanno risposto o che hanno risposto negativamente	4	10	50	64

PROSPETTO DELLE PROVVIDENZE SPECIALI ADOTTATE NELLE SOLENNITA' O RICORRENZE

Comuni sino ai 500 abitanti

CERVATTO - Buoni viveri.

PELUGO - Buono straordinario generi alimentari presso gli spacci.

SORDIO - Viene prodigata l'assistenza in denaro ai vecchi nella ricorrenza del S. Natale.

TONENGO - Sussidi in denaro.

Comuni dai 500 ai 1.000 abitanti

BUBBIANO - Sussidi in denaro.

GREZZAGO - Sussidi in denaro.

MOMPEO - Sussidi straordinari in denaro.

Comuni dai 1.000 ai 3.000 abitanti

ALFIANO NATTA - Sussidio in denaro.

ALLUVIONI CAMBIO' - Con buoni viveri da prelevare presso gli esercenti.

BASCIANO - Sussidi straordinari in denaro.

CALOVETO - Buoni viveri: pasta, zucchero, farina, olio.

CASOREZZO - Contributi in denaro.

CUREGGIO - Buoni viveri.

CORTE PALASIO - Sussidi in denaro.

CESELLO BRIANZA - Buoni per acquisto generi alimentari.

CHIENES - A Natale viene raddoppiata l'assistenza.

DUBINO - Buoni viveri.

FAVRIA - Sussidio straordinario.

LA VALLE - A tutti i nuclei indistintamente viene erogato un sussidio mediante buoni straordinari, per l'acquisto di generi alimentari.

LESSONA - Erogazione di somme maggiori offerte da benefattori in occasione di Natale o Pasqua.

MORUZZO - Con buoni per il prelevamento di generi alimentari, presso i negozi.

PARENTI - Sussidi caritativi in denaro.

PAVONE MELLA - Sussidi straordinari in denaro.

PREDOSA - Pacchi dono.

PRECI - Buoni di generi alimentari a carattere straordinario.

PRATELLA - Mediante distribuzione di sussidi in denaro .

PALESTRO - Nelle ricorrenze di Natale, Pasqua, festa patronale del paese vengono dati speciali buoni per acquisto generi alimentari. Il pranzo per Natale, Befana, e Pasqua viene dato dal Comitato speciale che provvede per la minestra durante il periodo dicembre-marzo.

RIPE - Sussidi in denaro.

SIDDI - Buoni generi alimentari.

S. GIULIANO DEL SANNIO - Sussidi in denaro.

S. MICHELE MONDOVI' - Viene erogata una somma in denaro.

TERRANOVA S.M. - Erogazioni di somme da L. 500 a L. 5.000.

ZAVATTARELLO VALVERDE - Sussidi in denaro - combustibili.

14. - SERVIZIO SOCIALE

1) Esiste un servizio sociale presso codesto ECA inteso quale attività di guida, tutela, ausilio ai bisognosi in relazione a talune esigenze anche esulanti dalla possibilità di soddisfarle con erogazioni di beni di consumo da parte dell'Ente?
2) Se tale servizio sociale esiste, vi sono addetti assistenti sociali diplomati?
3) Altro personale ritenuto qualificato?
4) Pregasi indicare ogni altra notizia utile al riguardo.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA nei quali esiste un servizio sociale quale attività di guida, tutela ed ausilio dei bisognosi	2	2	6	10
Con assistenti sociali diplomati (2)	—	—	—	—
Con altro personale ritenuto qualificato (3)	2	1	4	—
Senza indicazioni (2-3)	—	1	2	—
ECA che non hanno ancora adottato un servizio sociale	6	23	88	117

15. - SERVIZIO ASSISTENZA LEGALE DEI POVERI

1) Esiste a cura dell'ECA un eventuale servizio di assistenza legale dei poveri svolto da professionisti con prestazione volontaria gratuita?
2) Nell'affermativa pregasi indicare ogni utile notizia al riguardo sia sotto il profilo quantitativo che qualificativo.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che hanno istituito un servizio di assistenza legale ai poveri svolto da professionisti con prestazione volontaria gratuita	—	1	1	2
ECA che non hanno istituito un servizio di assistenza legale o non hanno risposto	10	24	91	125

16. - ATTIVITA' VARIE DI ASSISTENZA SPECIFICA ESERCITE DALL'ECA

Pregasi indicare tutte le attività esistenti e fornire i dati riferiti al 1951.

1) Per somministrazione di vitto confezionato in ristoranti.
2) Per somministrazione di vitto confezionato in mense, cucine, tavole calde.
3) Per gestioni di locali di lavoro.
4) Per gestioni di locali diurni di soggiorno o stanze dei poveri.
5) Per gestione dei dormitori notturni.
6) Per gestione di colonie infantili.
7) Per gestione di asili infantili.
8) Per gestione di ambulatori.
9) Per gestione di ospedali ed istituti sanitari.

Dati dichiarati e dati corretti

I dati sulle attività di assistenza specifica esercitate dagli ECA dei piccoli comuni sono in gran parte inutilizzabili giacchè palesemente errati.

Evidentemente gli ECA non hanno letto o comunque non hanno compreso le avvertenze del modulo che richiedeva oltre all'indicazione della « capacità ricettiva » il volume delle « prestazioni assistenziali » riferite all'intero anno 1951 ed hanno dato per le une e per le altre informazioni un contrasto (ad esempio: Asilo infantile N. 3 capacità ricettiva 160, prestazioni assistenziali L. 4.500; lo stesso dato di 160 presenta difficoltà giacchè si tratta di un piccolissimo comune).

Asilo infantile: capacità ricettiva 100 - prestazioni assistenziali 100.
(Se si voleva tenere per buona la capacità ricettiva moltiplicandola per 300 si avrebbero dei risultati sproporzionati alle dimensioni del comune).

In altri casi si sono potuti utilizzare i dati correggendoli adeguatamente. Questo intervento, per quanto arbitrario e opinabile, è valso a salvare delle informazioni utili.

	Numero		Capacità ricettiva		Prestazioni assistenziali	
	Dati	Correzioni	Dati	Correzioni	Dati	Correzioni
Asilo infantile ... (1)	1	—	40	—	—	12.000
Asilo infantile ... (1)	1	—	40	—	—	12.000
Colonia infantile . (1)	1	—	40	—	—	1.200
Colonia infantile . (2)	1	—	100	—	100	3.000
Ricovero vecchi .. (2)	1	—	22	—	22	8.000
Ricovero vecchi .. (2)	1	—	12	—	10	4.380
Cucine ..... (3)	6	1	6	22	6.570	—

1) Mancava il dato nelle prestazioni assistenziali. Aggiunto in base ad una stima.
2) Modificato il numero delle prestazioni assistenziali.
3) Considerato errato il numero delle cucine e delle capacità ricettive.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che esercitano attività di assistenza specifica (1)	—	—	8	8
ECA che non hanno tale attività o che non hanno risposto o che hanno dato notizie non utilizzabili	10	25	84	119
Mense:				
ECA che gestiscono mense	—	—	2	2
a) con mezzi del bilancio ECA	—	—	2	2
b) con altri mezzi	—	—	—	—
Capacità ricettiva	—	—	52	52
Prestazioni assistenziali 1951	—	—	9.170	9.170
Colonie per l'infanzia:				
ECA che gestiscono colonie	—	—	3	3
a) a mezzo ECA	—	—	—	—
b) con altri mezzi	—	—	3	3
Capacità	—	—	170	170
Presenze nel 1951	—	—	4.860	4.860
ECA che non gestiscono colonie	10	25	89	124
Asili infantili:				
ECA che gestiscono Asili infantili	—	—	3	3
a) a mezzo ECA	—	—	1	1
b) con altri mezzi	—	—	2	2 (2)
Capacità	—	—	210	210
Presenze 1951	—	—	63.000	63.000
ECA che non gestiscono Asili inf.	10	25	89	124
Istituti per vecchi o inabili:				
ECA che gestiscono istituti per vecchi od inabili	—	—	2	2
a) a mezzo ECA	—	—	—	—
b) con altri mezzi	—	—	3	3
Capacità	—	—	34	34
Giornate di presenza	—	—	12.380	12.380
ECA che non hanno risposto	10	25	90	125

(1) *Attività assistenziali in funzione:* Cucine 2 - Colonie 3 - Asili infantili 3 - Ricoveri vecchi 2 - TOTALE N. 10.

(2) Di cui un Ente morale.

17. - ASSISTENZA AI MINORENNI

1) Viene svolta direttamente dall'ECA una forma di specifica assistenza nei confronti di quei minori illegittimi oltre il sesto anno oppure legittimi in stato di derelizione morale o materiale, utilizzando a tal fine il terzo della rendita netta del patrimonio dell'Ente?
Nell'affermativa pregasi indicare:
2) Minori assistiti al 31-12-1951
di cui:
3) Con ricovero in idonei istituti.
4) Con collocamento presso terzi con sussidi di allevamento.
5) Quanti sono pervenuti in assistenza presso codesto ECA per effetto di Decreto del Tribunale dei minorenni.
6) Pregasi indicare ogni altra notizia utile sull'argomento.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che svolgono assistenza specifica a favore dei minori illegittimi o legittimi in stato di derelizione morale o materiale (1)	—	—	2	2
Numero minori assistiti al 31-12-1951 (2)	—	—	2	2
a) ricoverati presso istituti (3) ..	—	—	1	1
b) in collocamento presso terzi con sussidio di allevamento (4)	—	—	1	1
Numero minori pervenuti in assistenza per Decreto del Tribunale dei minorenni (5)	—	—	—	—
Altre notizie (6)	—	—	—	—
ECA che non svolgono tale assistenza	10	25	90	125

ULTERIORI NOTIZIE SULL'ASSISTENZA AI MINORI

(Da parte di ECA che hanno risposto negativamente alla domanda n. 1).

POLLEIN - Al 31-12-1951 nel Comune venivano sovvenzionati due infanti illegittimi per mezzo dell'ONMI regionale.

BALZOLA - Assistenza generica dell'ECA.

FIESSE - L'assistenza, in tali casi viene praticata dal Comune mancando questo ECA di mezzi.

PALESTRO - Vengono assistiti in forma generica i bambini orfani di padre, ogni altra assistenza per bambini legittimi o illegittimi particolarmente bisognosi viene affidata all'ONMI.

RIVA DI SOLTO - Di solito è l'Amministrazione comunale che pensa al ricovero e all'assistenza dei minori.

18. - ASSISTENZA AI CARCERATI E DIMESSI DAL CARCERE E LORO FAMIGLIE

1) Esistono presso l'ECA particolari forme di assistenza in favore dei carcerati e loro famiglie?

2) Dei dimessi dal carcere?

3) Esistono in sito organizzazioni assistenziali a tale fine? Se affermativamente pregasi indicarle.

4) Esiste collegamento fra ECA e simili organizzazioni?

5) Se affermativamente pregasi indicare come si attua e con quali risultati.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che attuano particolari forme di assistenza a favore dei carcerati o delle loro famiglie; e dei dimessi dal carcere	—	—	1	1 (1)
ECA che non attuano particolari assistenze	10	25	91	126

(1) Con sussidio straordinario per acquisto viveri.

19. - ASSISTENZA AI TBC

1) L'ECA nell'attuare il suo programma assistenziale tiene conto degli ammalati di tbc incrementando nei loro confronti o delle loro famiglie le prestazioni assistenziali?

2) Se affermativamente pregasi indicare ogni notizia utile al riguardo.

3) E' possibile conoscere il numero dei tbc bisognosi di assistenza?

4) Se affermativamente pregasi indicarlo.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che tengono conto dei tbc incrementando nei loro confronti o delle loro famiglie le prestazioni assistenziali (1)	2	5	32	39
ECA che hanno dato notizie utili al riguardo (vedi foglio seguente) (2)	—	3	13	16
ECA che non hanno risposto al N. 2	2	2	19	23
ECA che non attuano assistenza speciale a tbc	8	20	60	88
ECA che ritengono possibile conoscere il numero dei tbc bisognosi di assistenza (3)	1	10	41	52
ECA che hanno indicato tale numero (4)	1	8	31	40
Numero complessivo	5	18	140	163
ECA che hanno risposto negativamente o non hanno risposto alla domanda N. 3	9	15	51	75

NOTIZIE CIRCA IL TIPO DI ASSISTENZA SPECIALE ACCORDATA AI TBC

Dai 500 ai 1.000 abitanti

GREZZAGO - Durante il ricovero in sanatorio per le spese ricorrenti data la lontananza dei sanatori.

ORIO AL SERIO - Si assistono i familiari dell'ammalato ricoverato che si trovano in condizioni di bisogno e compatibilmente con le esigenze di bilancio.

TROVO - Viene erogata un'assistenza più concreta in generi di viveri.

Dai 1.000 ai 3.000 abitanti

BORDANO - Vengono assistiti genericamente con gli altri poveri.

CERIANA - Vengono ammesse all'assistenza le rispettive famiglie anche se queste possedessero qualche cosa di più dei comuni bisognosi.

COSTERMANO - Sono assistiti con denaro e con il rilascio di buoni per l'acquisto di generi in natura.

CORTE PALASIO - Elargizione di somme in denaro.

FIESSE - Vengono tenuti in maggiore considerazione agli effetti della quantità di generi assistenziali.

GHISALBA - Si concorre in misura limitata nella spesa delle cure.

PALESTRO - Casi speciali di ammalati di tbc vengono segnalati all'ECA provinciale che provvede diversamente ad inviare loro sussidi speciali terminata l'assistenza post-sanatoriale.

RIGOLATO - Vengono erogati sussidi speciali.

SCANO MONTIFERRO - Sempre con qualche sussidio se si tratta di bisognosi.

SIDDI - Se l'ammalato trovasi in condizioni di bisogno l'ECA fornisce dei buoni per generi alimentari.

S. MICHELE MONDOVI' - Nell'erogazione del sussidio viene tenuto conto in primo piano dei tbc.

TERRANOVA S. M. - Con sussidio in denaro.

TURANO LODIGIANO - Con sussidi mensili di viveri.

20. - ASSISTENZA COLLOCAMENTO DISOCCUPATI

1) Esiste presso codesto ECA una particolare attività assistenziale a sostegno ed appoggio dei disoccupati più bisognosi a titolo di ausilio nella ricerca di un lavoro, si intende, d'intesa con il locale ufficio di collocamento?

2) Se affermativamente pregasi fornire ogni notizia utile al riguardo.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che appoggiano con particolare attività la ricerca di occupazione dei disoccupati più bisognosi (1)	1	2	6	9
ECA che hanno dato informazioni al riguardo	1	—	3	4
ECA che non svolgono tale opera ...	9	23	86	118

INDICAZIONI SUL MODO CON CUI SI ATTUA L'ATTIVITA' PER L'AVVIAMENTO AL LAVORO DI DISOCCUPATI

Sino a 500 abitanti

ALTO - I disoccupati vengono avviati al lavoro con precedenza assoluta presso la ditta ICESC Cantiere di Alto.

Dai 1.000 ai 3.000 abitanti

ALLUVIONI CAMBIO' - Con interessamento presso l'Ufficio di collocamento.

GHISALBA - I membri del comitato ECA si interessano direttamente presso l'ufficio competente.

SAN MICHELE MONDOVI' - Cerca di avviare al lavoro in prevalenza i più bisognosi.

21. - ASSISTENZA AI NON RESIDENTI

1) Vengono assistiti anche coloro che non risultano in possesso del requisito della residenza?

2) In caso affermativo: nella stessa misura dei residenti?

3) Soltanto in via straordinaria?

4) I bisognosi di passaggio vengono assistiti?

5) Se affermativamente pregasi indicare come.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA che assistono anche coloro che non risultano residenti (1)	3	5	25	33
Tale assistenza viene prestata:				
a) nella stessa misura dei residenti (2)	1	2	14	17
b) in misura diversa	2	3	11	16
a) in via continuativa	—	—	3	3
b) solo in via straordinaria (3) ..	3	5	22	30
ECA che hanno risposto negativamente o che non hanno risposto	7	20	67	94
ECA che assistono i bisognosi di passaggio	4	2	38	44
ECA che hanno indicato la forma di questa assistenza	3	1	37	41
Tale assistenza si attua con:				
a) sussidio in denaro	1	—	18	19
b) distribuzioni pasti o buoni mensa	2	1	18	21
c) alloggio	—	—	1	1
ECA che non hanno dato indicazioni	1	1	1	3
ECA che non assistono bisognosi di passaggio	6	23	54	83

22. - COMITATO PROVINCIALE DI ASSISTENZA E BENEFICENZA PUBBLICA

Interviene il Comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica:

1) In tema di coordinamento dell'attività assistenziale dell'ECA con quelle di altri Enti?

2) In tema di erogazione di somme per sussidi da parte dell'ECA?

3) Per revisione di decisioni assistenziali effettuate dall'ECA?

4) Pregasi indicare ed illustrare ogni notizia utile al riguardo.

SVILUPPO DELLE RISPOSTE	Sino ai 500	Dai 500 ai 1000	Dai 1000 ai 3000	TOTALE
ECA per il quale il Comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica interviene	4	13	31	48
a) In tema di coordinamento dell'attività assistenziale dell'ECA con quello di altri Enti (1)	3	6	17	26
b) In tema di erogazione dei sussidi da parte dell'ECA (2)	4	9	25	38
c) Per la revisione delle decisioni assistenziali dell'ECA (3)	2	4	22	28
ECA per i quali il CPABP non interviene in nessuna delle forme sopra indicate	6	12	61	79

INDICAZIONI CIRCA L'AZIONE DEL CPABP NEL CAMPO ASSISTENZIALE

POLLEIN - Per mezzo del servizio assistenza e beneficenza regionale.

CASTELBOTTACCIO - Il CPABP coordina e revisiona ogni decisione ECA.

CERIANA - Decide sulle delibere sottopostegli per legge.

PALESTRO - Il Comitato provinciale interviene in casi speciali segnalati da questo Comitato.

TERRANOVA S. M. - Sarebbe ovvio che detto Comitato intervenisse con erogazioni di adeguati sussidi a questo ECA.

TURANO LODIGIANO - Interviene sulla assistenza invernale dei disoccupati.

PAGINA BIANCA

Istituto centrale di statistica

INDAGINI SULL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE DEI COMUNI E SUGLI ISTITUTI DI RICOVERO

L'indagine sui comuni è stata svolta su richiesta della Commissione parlamentare, quella sugli istituti dl ricovero su iniziativa dell'ISTAT che ne ha fornito i risultati.

INDICE DELLE TAVOLE

COMUNI

1. Organizzazione sanitaria al 1° novembre 1952, per provincie . . . . . *pag.* 361

2. Principali forme di assistenza nel 1952 . . . . . » 364

2.1. Assistiti . . . . . » 365

2.2. Assistiti nei Comuni capoluoghi . . . . . » 367

2.3. Comuni che non hanno effettuato l'assistenza . . » 370

3. Iscritti nell'elenco degli aventi diritto all'assistenza sanitaria gratuita al 1° novembre 1952 . . . . . » 372

ISTITUTI DI RICOVERO

4. Istituti e assistiti, secondo le categorie, per provincie » 374

PAGINA BIANCA

1 - ORGANIZZAZIONE SANITARIA AL 1° NOVEMBRE 1952, PER PROVINCIE

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	Condotte mediche		Condotte ostetriche		Assistenti sanitarie		Dispensari farmaceutici		Farmacie gestite dai comuni		Farmacie convenzionate	
	Numero	N. comuni sprovv. (1)	Numero	N. comuni sprovv. (1)	Numero	N. comuni sprovv. (1)	Numero	N. comuni sprovv. (1)	Numero	N. comuni sprovv. (1)	Totale	N. comuni non convenz.
Alessandria	172	48	150	56	15	173	1	186	4	183	89	124
Asti	89	44	82	44	13	107	—	120	1	119	58	79
Cuneo	197	90	166	96	20	229	1	248	2	248	95	172
Novara	136	42	136	38	22	137	—	156	1	155	57	110
Torino	242	119	203	127	41	276	1	298	2	297	275	188
Vercelli	129	55	107	66	9	158	—	167	—	167	87	105
PIEMONTE	**965**	**398**	**844**	**427**	**120**	**1.080**	**3**	**1.175**	**10**	**1.169**	**661**	**778**
VALLE D'AOSTA	**25**	**51**	**18**	**55**	**11**	**62**	—	**73**	—	**73**	**12**	**62**
Bergamo	149	85	186	49	57	177	—	234	3	231	71	164
Brescia	220	37	257	14	31	158	2	172	4	170	139	84
Como	144	105	144	99	39	194	2	229	5	226	88	172
Cremona	96	33	123	10	12	102	—	112	4	108	44	72
Mantova	124	—	120	—	24	46	—	70	—	70	58	25
Milano	270	55	277	31	152	199	11	242	2	244	181	125
Pavia	169	41	171	38	9	179	1	185	1	185	71	133
Sondrio	55	28	61	22	14	64	3	75	—	78	17	63
Varese	84	44	90	35	17	108	—	122	2	121	53	80
LOMBARDIA	**1.311**	**428**	**1.429**	**298**	**355**	**1.227**	**19**	**1.441**	**21**	**1.433**	**722**	**919**
Bolzano	79	39	121	16	14	96	2	105	1	106	31	86
Trento	142	67	152	57	42	148	10	178	—	188	30	144
TRENTINO-ALTO AD.	**221**	**106**	**273**	**73**	**56**	**244**	**12**	**283**	**1**	**294**	**61**	**230**
Belluno	58	16	73	4	27	42	—	69	—	69	36	34
Padova	132	1	124	3	35	75	2	104	—	105	155	13
Rovigo	84	—	90	—	9	43	—	51	2	50	64	12
Treviso	118	3	124	—	28	69	—	94	1	93	86	22
Venezia	75	—	73	—	15	29	—	43	1	42	42	15
Verona	146	4	146	2	62	43	3	94	2	95	130	30
Vicenza	138	15	123	13	14	108	1	121	5	118	97	48
VENETO	**751**	**39**	**753**	**22**	**190**	**409**	**6**	**576**	**11**	**572**	**610**	**174**
Gorizia	15	9	16	5	9	13		20	—	20	8	12
Udine	181	29	211	12	70	116	1	185	5	182	109	105
FRIULI-VENEZIA G.	**196**	**38**	**227**	**17**	**79**	**129**	**1**	**205**	**5**	**202**	**117**	**117**
Genova	100	16	59	22	71	41	—	67	1	66	241	31
Imperia	57	21	40	31	19	43	1	61		62	27	50
La Spezia	45	1	34	6	9	24	—	32		32	44	16
Savona	57	22	42	34	8	61	2	68	1	68	31	45
LIGURIA	**259**	**60**	**175**	**93**	**107**	**169**	**3**	**228**	**2**	**228**	**343**	**142**

(1) I comuni sprovvisti di condotta (medica o ostetrica) sono « convenzionati » con comuni provvisti di condotta (medica o ostetrica).

Segue: **I. - Organizzazione sanitaria al I° novembre 1952, per provincie**

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	Condotte mediche		Condotte ostetriche		Assistenti sanitarie		Dispensari farmaceutici		Farmacie gestite dai comuni		Farmacie convenzionate	
	Numero	N. comuni sprovv. (1)	Numero	N. comuni sprovv. (1)	Numero	N. comuni sprovv. (1)	Numero	N. comuni sprovv. (1)	Numero	N. comuni sprovv. (1)	Totale	N. comuni non convenz.
Bologna	145	—	111	—	37	38	1	59	3	57	112	16
Ferrara	94	—	81	—	9	14	—	20	2	18	70	7
Forlì	123	—	97	—	14	39	1	49	1	49	74	11
Modena	107	1	69	1	18	32	—	46	4	45	42	18
Parma	96	—	66	—	9	39	—	48	—	48	51	13
Piacenza	73	1	64	3	11	44	—	48	2	47	42	24
Ravenna	80	—	56	—	7	13	—	18	1	17	44	6
Reggio Emilia	89	—	67	2	8	39		45	14	44	41	16
EMILIA-ROMAGNA	**807**	**2**	**611**	**6**	**113**	**258**	**2**	**333**	**27**	**325**	**476**	**111**
Arezzo	87	—	80	—	11	28	2	38	—	39	37	17
Firenze	164	—	136	—	39	42	—	50	3	47	122	17
Grosseto	82	—	82	—	4	20	—	24	2	22	29	8
Livorno	51	1	41	—	5	15	—	20	2	19	23	9
Lucca	78	1	75	1	11	29	—	35	3	33	40	22
Massa-Carrara	43	1	37	1	3	15	—	17	2	15	11	9
Pisa	101	—	75	1	7	32	—	38	1	37	42	16
Pistoia	50	—	48	1	5	16	—	21	—	21	35	2
Siena	94	—	84	—	10	26	—	36	1	35	41	14
TOSCANA	**750**	**3**	**658**	**4**	**95**	**223**	**2**	**279**	**14**	**268**	**380**	**114**
Perugia	167	1	128	2	3	56	2	57	3	56	59	17
Terni	68	1	59	1	8	25	—	32	1	31	38	11
UMBRIA	**235**	**2**	**187**	**3**	**11**	**81**	**2**	**89**	**4**	**87**	**97**	**28**
Ancona	109	2	90	3	6	43	—	49	2	47	48	17
Ascoli Piceno	102	—	86	3	11	63	1	71	3	68	51	32
Macerata	92	2	70	5	14	40	2	52	4	49	38	22
Pesaro e Urbino	112	2	104	2	13	54	—	67	4	64	61	26
MARCHE	**415**	**6**	**350**	**13**	**44**	**200**	**3**	**239**	**13**	**228**	**198**	**97**
Frosinone	109	4	102	5	20	69	1	87	1	87	64	44
Latina	50	—	47	—	12	19	—	31	3	28	27	15
Rieti	84	10	71	11	4	67	1	70	—	71	28	51
Roma	229	3	154	7	94	87	16	91	9	98	302	70
Viterbo	87	1	81	2	11	49	7	52	7	52	47	27
LAZIO	**559**	**18**	**455**	**25**	**141**	**291**	**25**	**331**	**20**	**336**	**468**	**207**
Campobasso	141	1	136	2	6	130	7	129	2	134	65	79
Chieti	109	5	103	8	8	98	—	102	5	97	66	55
L'Aquila	134	4	132	2	12	94	4	102	3	103	66	57
Pescara	46	4	44	5	3	43	—	46	—	46	42	18
Teramo	64	—	55	1	7	38	—	45	1	44	38	17
ABRUZZI e MOLISE	**494**	**14**	**470**	**18**	**36**	**403**	**11**	**424**	**11**	**424**	**277**	**226**

(1) I comuni sprovvisti di condotta (medica o ostetrica) sono « convenzionati » con comuni provvisori di condotta (medica o ostetrica).

Segue: **1. - Organizzazione sanitaria al 1° novembre 1952, per provincie**

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	Condotte mediche		Condotte ostetriche		Assistenti sanitarie		Dispensari farmaceutici		Farmacie gestite dai comuni		Farmacie convenzionate	
	Numero	N. comuni sprovv. (1)	Numero	N. comuni sprovv. (1)	Numero	N. comuni sprovv. (1)	Numero	N. comuni sprovv. (1)	Numero	N. comuni sprovv. (1)	Totale	N. comuni non convenz.
Avellino	121	6	114	11	4	113	3	114	1	116	83	54
Benevento	78	2	79	1	7	67	1	73	—	74	52	32
Caserta	121	2	117	5	11	87	2	96	1	97	84	52
Napoli	129	2	125	1	23	85	2	85	5	85	113	30
Salerno	190	3	168	11	6	152	8	152	—	157	129	71
CAMPANIA	**639**	**15**	**603**	**29**	**51**	**504**	**16**	**520**	**7**	**529**	**461**	**239**
Bari	79	1	63	2	6	44	3	45	2	45	99	17
Brindisi	30	—	30	—	4	16	—	20	—	20	32	7
Foggia	81	1	81	2	14	50	2	58	7	56	59	20
Lecce	148	1	120	1	6	87	—	93	2	91	109	24
Taranto	37	—	34	—	2	25	—	27	3	24	35	10
PUGLIA	**375**	**3**	**328**	**5**	**32**	**222**	**5**	**243**	**14**	**236**	**334**	**78**
Matera	31	—	33	—	2	26	2	26	—	28	20	13
Potenza	105	—	108	1	1	97	9	89	2	96	60	50
BASILICATA	**136**	**—**	**141**	**1**	**3**	**123**	**11**	**115**	**2**	**124**	**80**	**63**
Catanzaro	203	1	172	5	2	152	11	151	2	152	117	72
Cosenza	194	2	167	9	8	157	10	144	2	153	115	73
Reggio Calabria	163	3	148	3	5	91	—	96	—	96	80	37
CALABRIA	**560**	**6**	**487**	**17**	**15**	**390**	**21**	**391**	**4**	**401**	**312**	**182**
Agrigento	73	—	67	—	7	35	—	42	—	42	55	14
Caltanissetta	31	2	33	—	4	18	—	22	2	20	28	7
Catania	95	—	86	1	5	49	1	53	4	52	71	24
Enna	33	—	29	—	4	16	1	19	—	20	32	7
Messina	152	3	158	3	6	99	11	98	1	102	76	49
Palermo	110	1	80	1	5	61	2	60	3	60	101	25
Ragusa	27	—	23	—	3	9	—	12	1	11	23	6
Siracusa	35	—	34	—	2	17	2	18	—	19	46	6
Trapani	50	—	53	—	6	19	—	23	—	23	30	12
SICILIA	**606**	**6**	**563**	**5**	**42**	**323**	**17**	**347**	**11**	**349**	**462**	**150**
Cagliari	140	38	148	31	10	146	4	153	1	152	78	92
Nuoro	88	19	78	23	18	81	2	97	—	99	46	59
Sassari	98	5	81	7	15	60	7	68	—	75	49	36
SARDEGNA	**326**	**62**	**307**	**61**	**43**	**287**	**13**	**318**	**1**	**326**	**173**	**187**
Italia settentrionale	**4.535**	**1.122**	**4.330**	**991**	**1.031**	**3.578**	**46**	**4.314**	**77**	**4.296**	**3.002**	**2.533**
Italia centrale	**1.959**	**29**	**1.650**	**45**	**291**	**795**	**32**	**938**	**51**	**919**	**1.143**	**446**
Italia meridionale	**2.204**	**38**	**2.029**	**70**	**137**	**1.642**	**64**	**1.693**	**38**	**1.714**	**1.464**	**788**
Italia insulare	**932**	**68**	**870**	**66**	**85**	**610**	**30**	**665**	**12**	**675**	**635**	**337**
ITALIA	**9.630**	**1.257**	**8.879**	**1.172**	**1.544**	**6.625**	**172**	**7.610**	**178**	**7.604**	**6.244**	**4.104**

(1) I comuni sprovvisti di condotta (medica o ostetrica) sono « convenzionati » con comuni provvisti di condotta (medica o ostetrica).

2. - PRINCIPALI FORME DI ASSISTENZA AL 1° NOVEMBRE 1952

2.1. Assistiti

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	Spedalizzati (1951)		Inabili al lavoro				Bambini assistiti in colonie estive		Bambini assistiti in asili	
	Totale	di cui con rivalsa	Adulti		Minori	Totale	Totale	di cui a totale carico del Comune	Totale	di cui a totale carico del Comune
			Totale	di cui ricoverati						
Alessandria ...	4.974	1.114	2.019	579	295	2.314	1.839	948	1.151	608
Asti	1.194	269	467	188	54	521	33	16	158	86
Cuneo	3.653	817	2.591	821	196	2.787	796	444	1.103	816
Novara	4.241	732	1.742	904	165	1.907	2.369	1.974	1.267	496
Torino.....	15.866	1.821	7.667	1.554	128	7.795	2.299	2.271	5.449	264
Vercelli	5.133	765	988	735	17	1.005	316	251	786	283
PIEMONTE	**35.081**	**5.518**	**15.474**	**4.781**	**855**	**16.329**	**7.652**	**5.904**	**9.914**	**2.553**
VALLE D'AOSTA	**504**	**83**	**349**	**22**	**38**	**387**	**53**	**4**	**12**	**—**
Bergamo	7.086	1.072	3.282	1.583	486	3.768	19.422	636	1.385	861
Brescia	23.729	3.343	4.150	2.484	442	4.592	9.007	2.924	6.625	2.164
Como	5.421	1.091	2.337	1.093	196	2.533	393	81	151	25
Cremona	11.583	1.043	2.557	1.545	217	2.774	5.312	1.263	6.367	4.404
Mantova	15.463	2.975	3.260	1.552	642	3.902	4.403	2.654	5.536	4.487
Milano	53.625	8.218	10.074	9.484	1.778	11.852	20.657	6.027	8.888	2.642
Pavia	8.142	1.046	1.449	900	205	1.654	4.295	2.272	2.112	718
Sondrio	717	145	644	250	119	763	473	173	890	163
Varese	3.679	622	1.183	788	112	1.295	3.638	485	1.591	281
LOMBARDIA ...	**129.445**	**19.555**	**28.936**	**19.679**	**4.197**	**33.133**	**67.600**	**16.515**	**33.545**	**15.745**
Bolzano	4.555	505	1.950	900	220	2.170	78	—	275	36
Trento.....	4.342	745	4.116	1.269	654	4.770	1.102	253	1.655	406
TRENT.-ALTO A.	**8.897**	**1.250**	**6.066**	**2.169**	**874**	**6.940**	**1.180**	**253**	**1.930**	**442**
Belluno	3.798	936	1.650	403	785	2.435	1.448	456	1.110	467
Padova	23.058	4.292	2.417	1.180	340	2.757	2.111	1.350	1.081	516
Rovigo.....	24.235	3.549	3.996	690	1.961	5.957	831	645	1.033	720
Treviso	12.242	2.211	1.689	1.122	112	1.801	479	142	370	22
Venezia	25.468	5.557	2.606	2.720	402	3.008	1.666	1.431	1.689	1.267
Verona	16.323	1.904	4.255	2.186	209	4.464	4.408	2.373	2.832	1.184
Vicenza	11.638	1.419	2.773	1.383	483	3.256	1.124	528	1.711	625
VENETO	**116.762**	**19.868**	**19.386**	**9.684**	**4.292**	**23.678**	**12.067**	**6.925**	**9.826**	**4.801**
Gorizia	4.859	499	264	220	34	298	539	539	571	545
Udine	15.642	4.708	4.346	1.390	370	4.716	5.265	3.359	1.643	669
FRIULI-VEN. G.	**20.501**	**5.207**	**4.610**	**1.610**	**404**	**5.014**	**5.804**	**3.898**	**2.214**	**1.214**
Genova	29.130	3.324	2.550	1.991	66	2.616	2.860	39	1.869	1.865
Imperia	2.169	531	335	291	26	361	115	64	384	286
La Spezia	3.081	1.176	190	158	4	194	279	279	—	—
Savona	3.517	782	473	302	37	510	355	355	80	38
LIGURIA.....	**37.897**	**5.813**	**3.548**	**2.742**	**133**	**3.681**	**3.609**	**737**	**2.333**	**2.189**

Segue: **2.1. Assistiti**

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	Spedalizzati (1951)		Inabili al lavoro				Bambini assistiti in colonie estive		Bambini assistiti in asili	
	Totale	di cui con rivalsa	Adulti		Minori	Totale	Totale	di cui a totale carico del Comune	Totale	di cui a totale carico del Comune
			Totale	di cui ricoverati						
Bologna	14.042	2.643	5.907	1.514	51	5.958	6.422	5.075	112.450	111.933
Ferrara	11.550	1.459	1.239	878	115	1.354	3.356	2.984	1.165	810
Forlì	12.623	1.798	1.322	803	111	1.433	1.335	471	2.191	943
Modena.....	11.290	1.876	6.169	1.172	196	6.365	4.179	1.674	8.011	7.267
Parma	10.067	1.131	996	667	183	1.179	1.679	1.226	459	459
Piacenza	6.343	1.204	1.903	1.071	98	2.001	757	263	285	76
Ravenna	4.809	807	604	501	62	666	2.412	1.423	1.406	476
Reggio Emilia .	8.220	1.120	1.800	1.059	244	2.044	2.065	1.524	1.235	654
EMILIA-R.GNA .	**78.944**	**12.038**	**19.940**	**7.665**	**1.060**	**21.000**	**22.205**	**14.640**	**127.202**	**122.618**
Arezzo	7.020	2.027	2.661	2.512	149	2.810	838	488	176	153
Firenze	16.469	4.138	1.908	1.968	126	2.034	1.727	1.427	1.564	1.275
Grosseto	4.423	849	421	313	29	450	201	171	941	702
Livorno	8.357	1.276	1.652	1.652	25	1.677	355	347	48	48
Lucca	7.208	2.023	372	356	162	534	132	101	422	298
Massa-Carrara .	5.478	915	309	231	28	337	35	5	159	5
Pisa	6.678	1.881	1.099	833	113	1.212	988	944	217	67
Pistoia	18.326	3.004	501	465	4	505	125	120	—	—
Siena	7.266	1.564	678	493	43	721	1.148	698	510	157
TOSCANA	**81.225**	**17.677**	**9.601**	**8.823**	**679**	**10.280**	**5.549**	**4.301**	**4.037**	**2.705**
Perugia	9.107	2.296	703	500	102	805	417	183	2.085	555
Terni	3.720	611	205	171	1	206	203	103	154	34
UMBRIA	**12.827**	**2.907**	**908**	**671**	**103**	**1.011**	**620**	**286**	**2.239**	**589**
Ancona	9.153	2.174	595	454	54	649	1.142	409	211	50
Ascoli Piceno ..	4.054	980	219	66	16	235	768	509	783	302
Macerata	2.748	952	569	137	115	684	225	160	233	115
Pesaro e Urbino	5.823	864	4.147	229	123	4.270	228	157	1.676	1.258
MARCHE	**21.778**	**4.970**	**5.530**	**886**	**308**	**5.838**	**2.363**	**1.235**	**2.903**	**1.725**
Frosinone	4.653	1.325	1.114	297	277	1.391	394	344	1.808	1.040
Latina	3.505	894	368	113	22	390	91	68	1.132	1.040
Rieti	3.169	1.142	430	113	120	550	110	81	691	227
Roma.....	15.804	8.281	1.428	198	180	1.608	11.215	10.590	4.388	2.893
Viterbo	4.424	1.097	1.058	306	217	1.275	124	107	1.596	899
LAZIO	**31.555**	**12.739**	**4.398**	**1.027**	**816**	**5.214**	**11.934**	**11.190**	**9.615**	**6.099**
Campobasso ..	1.541	726	1.463	59	438	1.901	217	195	1.464	691
Chieti	3.109	583	2.444	355	357	2.801	983	812	883	431
L'Aquila	7.205	1.166	1.329	86	326	1.655	477	470	1.442	1.100
Pescara	3.047	531	393	53	65	458	245	239	448	266
Teramo	2.861	861	934	117	208	1.142	49	49	772	339
ABRUZZI e MOL.	**17.763**	**3.867**	**6.563**	**670**	**1.394**	**7.957**	**1.971**	**1.765**	**5.009**	**2.827**

Segue: **2.1. Assistiti**

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	Spedalizzati (1951)		Inabili al lavoro				Bambini assistiti in colonie estive		Bambini assistiti in asili	
	Totale	di cui con rivalsa	Adulti		Minori	Totale	Totale	di cui a totale carico del Comune	Totale	di cui a totale carico del Comune
			Totale	di cui ricoverati						
Avellino	1.628	784	1.394	66	360	1.754	154	23	1.497	1.079
Benevento	2.211	371	1.094	109	50	1.144	324	200	599	287
Caserta	4.524	1.263	1.436	128	36	1.472	1.058	773	1.888	1.214
Napoli	40.254	26.219	5.191	2.564	280	5.471	5.072	3.922	11.239	9.975
Salerno	5.753	916	4.859	388	1.281	6.140	1.489	1.137	2.791	1.885
CAMPANIA	**54.370**	**29.553**	**13.974**	**3.255**	**2.007**	**15.981**	**8.097**	**6.055**	**18.014**	**14.440**
Bari	12.058	2.700	1.382	1.225	202	1.584	6.214	1.900	3.313	1.687
Brindisi	3.646	986	104	150	58	162	—	—	717	482
Foggia	8.438	2.237	522	174	26	548	598	571	1.650	786
Lecce.....	6.223	1.096	1.287	206	237	1.524	636	6	1.089	653
Taranto	5.848	735	128	54	2	130	67	22	1.061	1.034
PUGLIA	**36.213**	**7.754**	**3.423**	**1.809**	**525**	**3.948**	**7.515**	**2.499**	**7.830**	**4.642**
Matera	1.170	95	276	56	—	276	340	203	1.050	508
Potenza	3.071	605	1.653	530	451	2.104	604	100	2.694	1.520
BASILICATA	**4.241**	**700**	**1.929**	**586**	**451**	**2.380**	**944**	**303**	**3.744**	**2.028**
Catanzaro	5.397	1.490	7.369	140	327	7.696	533	434	3.649	2.231
Cosenza.....	4.532	1.103	7.551	231	635	8.186	654	509	1.369	877
Reggio Calabria	8.982	3.183	4.496	407	946	5.442	316	110	507	251
CALABRIA	**18.911**	**5.776**	**19.416**	**778**	**1.908**	**21.324**	**1.503**	**1.053**	**5.525**	**3.359**
Agrigento	3.556	802	5.005	159	1.292	6.297	84	84	27	27
Caltanissetta ..	4.500	975	2.076	215	34	2.110	1.200	300	215	—
Catania	17.457	2.805	2.541	246	13	2.554	115	15	265	235
Enna	5.379	1.097	1.070	39	3	1.073	—	—	132	132
Messina.....	3.939	920	2.068	20	26	2.094	13	13	1.536	1.439
Palermo.....	18.919	3.133	3.604	2.711	107	3.711	20	20	128	60
Ragusa	2.943	899	2.701	46	—	2.701	—	—	192	154
Siracusa	5.701	1.256	467	481	389	856	123	3	630	100
Trapani	5.730	1.503	2.697	340	9	2.706	164	14	192	192
SICILIA	**68.124**	**13.390**	**22.229**	**4.257**	**1.873**	**24.102**	**1.719**	**449**	**3.317**	**2.339**
Cagliari	5.372	1.099	1.827	216	256	2.083	1.915	944	1.356	332
Nuoro	1.596	293	2.175	134	102	2.277	179	21	1.281	164
Sassari	4.279	763	816	316	486	1.302	866	770	619	21
SARDEGNA	**11.247**	**2.155**	**4.818**	**666**	**844**	**5.662**	**2.960**	**1.735**	**3.256**	**517**
Italia sett. ...	**428.031**	**69.332**	**98.309**	**48.352**	**11.853**	**110.162**	**120.170**	**48.876**	**186.976**	**149.562**
Italia centr. ..	**147.385**	**38.293**	**20.437**	**11.407**	**1.906**	**22.343**	**20.466**	**17.102**	**18.794**	**11.118**
Italia merid. ..	**131.498**	**47.650**	**45.305**	**7.098**	**6.285**	**51.590**	**20.030**	**11.675**	**40.122**	**27.296**
Italia insul. ...	**79.371**	**15.545**	**27.047**	**4.923**	**2.717**	**29.764**	**4.679**	**2.184**	**6.573**	**2.856**
ITALIA	**786.285**	**170.820**	**191.098**	**71.780**	**22.761**	**213.859**	**165.345**	**79.747**	**252.465**	**190.832**

2.2. Assistiti nei Comuni capoluoghi

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	Spedalizzati (1951)		Inabili al lavoro				Bambini assistiti in colonie estive		Bambini assistiti in asili	
	Totale	di cui con rivalsa	Adulti		Minori	Totale	Totale	di cui a totale carico del Comune	Totale	di cui a totale carico del Comune
			Totale	di cui ricoverati						
Alessandria ...	1.318	98	186	186	—	186	456	456	340	340
Asti	398	37	60	60	—	60	—	—	—	—
Cuneo	342	84	130	130	—	130	150	150	670	670
Novara	1.030	—	358	358	—	358	907	907	420	230
Torino.....	12.419	919	5.686	1.139	—	5.686	2.016	2.016	4.873	130
Vercelli	2.015	120	225	225	—	225	108	108	—	—
PIEMONTE	**17.522**	**1.258**	**6.645**	**2.098**	—	**6.645**	**3.637**	**3.637**	**6.303**	**1.370**
VALLE D'AOSTA	**202**	**35**	**3**	**3**	—		**28**	—	—	—
Bergamo	1.258	93	412	627	215	627	16.160	—	—	—
Brescia	7.811	172	737	737	—	737	2.035	1.050	1.933	387
Como	858	95	404	355	—	404	—	—	—	—
Cremona	2.247	73	485	362	—	485	1.190	—	1.002	312
Mantova	3.620	166	300	364	64	364	825	825	1.140	1.140
Milano	34.800	4.278	5.660	6.985	1.387	7.047	13.837	3.589	3.519	1.056
Pavia	1.895	52	130	182	52	182	—	—	—	—
Sondrio	102	17	35	45	10	45	—	—	—	—
Varese	858	71	110	139	29	139	139	46	—	—
LOMBARDIA ...	**53.449**	**5.017**	**8.273**	**9.796**	**1.757**	**10.030**	**34.186**	**5.510**	**7.594**	**2.895**
Bolzano	1.819	153	269	98	—	269	—	—	—	—
Trento.....	1.320	173	817	337	—	817	—	—	—	—
TRENT.-A. ADIGE	**3.139**	**326**	**1.086**	**435**	—	**1.086**	—	—	—	—
Belluno	652	43	34	33	—	34	—	—	—	—
Padova	3.298	227	529	461	—	529	269	113	—	—
Rovigo.....	2.647	1.224	55	92	37	92	233	233	—	—
Treviso	2.470	72	311	297	—	311	47	11	—	—
Venezia	10.374	765	1.874	2.175	301	2.175	409	409	1.100	1.100
Verona	5.824	750	1.761	766	33	1.794	478	478	192	20
Vicenza	2.276	160	272	272	—	272	—	—	—	—
VENETO	**27.541**	**3.231**	**4.836**	**4.096**	**371**	**5.207**	**1. 436**	**1.244**	**1.292**	**1.120**
Gorizia	2.514	148	79	79	—	79	76	76	217	217
Udine	1.987	84	313	313	—	313	1.468	1.163	283	219
FRIULI-V. GIULIA	**4.501**	**232**	**392**	**392**	—	**392**	**1.544**	**1.239**	**500**	**436**
Genova	26.805	2.200	1.833	1.833	—	1.833	2.820	—	1.840	1.840
Imperia	587	149	57	57	—	57	—	—	155	155
La Spezia	1.198	483	118	118	—	118	219	219	—	—
Savona	1.616	176	42	42	—	42	268	268	—	—
LIGURIA.....	**30.206**	**3.008**	**2.050**	**2.050**	—	**2.050**	**3.307**	**487**	**1.995**	**1.995**

Segue: **2.2. Assistiti nei Comuni capoluoghi**

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	Spedalizzati (1951)		Inabili al lavoro				Bambini assistiti in colonie estive		Bambini assistiti in asili	
	Totale	di cui con rivalsa	Adulti		Minori	Totale	Totale	di cui a totale carico del Comune	Totale	di cui a totale carico del Comune
			Totale	di cui ricoverati						
Bologna	6.727	264	4.410	550	—	4.410	3.072	3.022	110.800	110.800
Ferrara	4.520	—	182	270	88	270	1.644	1.644	—	—
Forlì	2.636	83	110	110	—	110	—	—	520	270
Modena.....	1.926	264	300	412	112	412	1.135	106	—	—
Parma	3.548	192	51	119	68	119	593	593	300	300
Piacenza	2.315	178	458	430	—	458	114	107	—	—
Ravenna	1.207	55	241	170	57	298	350	211	705	357
Reggio Emilia .	2.831	11	480	477	—	480	530	530	46	46
EMILIA-R.GNA .	**25.710**	**1.047**	**6.232**	**2.538**	**325**	**6.557**	**7.438**	**6.213**	**112.371**	**111.773**
Arezzo	1.713	153	133	161	74	207	—	—	—	—
Firenze	6.498	647	1.138	1.138	—	1.138	12	12	1.103	1.095
Grosseto	1.350	250	78	90	21	99	70	70	—	—
Livorno	4.666	513	427	440	13	440	260	260	48	48
Lucca	2.188	256	41	138	142	183	—	—	—	—
Massa-Carrara .	2.413	280	94	115	24	118	—	—	—	—
Pisa	2.058	199	280	323	76	356	750	750	—	—
Pistoia	2.707	510	285	285	—	285	120	120	—	—
Siena	2.488	132	251	188	—	251	67	67	66	66
TOSCANA	**26.081**	**2.940**	**2.727**	**2.878**	**350**	**3.077**	**1.279**	**1.279**	**1.217**	**1.209**
Perugia	1.900	300	36	89	53	89	76	—	942	—
Terni	2.316	200	114	114	—	114	—	—	—	—
UMBRIA	**4.216**	**500**	**150**	**203**	**53**	**203**	**76**	—	**942**	—
Ancona	2.772	842	66	66	—	66	787	243	—	—
Ascoli Piceno .	1.125	111	7	7	—	7	—	—	—	—
Macerata	565	67	14	14	—	14	—	—	—	—
Pesaro e Urbino	1.870	140	82	82	—	82	—	—	270	270
MARCHE	**6.332**	**1.160**	**169**	**169**	—	**169**	**787**	**243**	**270**	**270**
Frosinone	379	56	175	255	94	269	—	—	470	120
Latina	349	132	13	28	15	28	—	—	460	460
Rieti	290	78	61	61	—	61	—	—	—	—
Roma.....	5.339	5.163	—	—	—	—	9.548	9.548	—	—
Viterbo	936	98	161	168	7	168	—	—	—	—
LAZIO	**7.293**	**5.527**	**410**	**512**	**116**	**526**	**9.548**	**9.548**	**930**	**580**
Campobasso ..	138	27	—	—	—	—	—	—	—	—
Chieti	620	110	46	46	—	46	646	646	—	—
L'Aquila	2.324	200	—	—	—	—	—	—	—	—
Pescara	1.275	200	6	18	12	18	100	100	—	—
Teramo	606	71	39	65	26	65	—	—	—	—
ABRUZZI e MOL.	**4.963**	**608**	**91**	**129**	**38**	**129**	**746**	**746**	—	—

Segue: **2.2. Assistiti nei Comuni capoluoghi**

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	Spedalizzati (1951)		Inabili al lavoro				Bambini assistiti in colonie estive		Bambini assistiti in asili	
	Totale	di cui con rivalsa	Adulti		Minori	Totale	Totale	di cui a totale carico del Comune	Totale	di cui a totale carico del Comune
			Totale	di cui ricoverati						
Avellino	83	53	16	16	—	16	—	—	—	—
Benevento	632	59	179	14	—	179	—	—	—	—
Caserta	475	370	20	5	—	20	500	500	—	—
Napoli	27.354	22.927	2.470	2.366	239	2.709	1.084	1.084	7.700	7.700
Salerno	133	10	—	—	—	—	—	—	—	—
CAMPANIA	**28.677**	**23.419**	**2.685**	**2.401**	**239**	**2.924**	**1.584**	**1.584**	**7.700**	**7.700**
Bari	1.295	—	413	410	—	413	—	—	—	—
Brindisi	482	52	32	87	57	89	—	—	—	—
Foggia	2.500	488	—	—	—	—	—	—	—	—
Lecce.....	632	47	88	88	—	88	—	—	—	—
Taranto	4.246	340	—	—	—	—	—	—	—	—
PUGLIA	**9.155**	**927**	**533**	**585**	**57**	**590**	—	—	—	—
Matera	212	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Potenza	500	100	254	330	76	330	100	100	—	—
BASILICATA	**712**	**100**	**254**	**330**	**76**	**330**	**100**	**100**	—	—
Catanzaro	885	125	13	13	—	13	—	—	—	—
Cosenza.....	378	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Reggio Calabria	2.020	457	86	—	—	86	47	47	—	—
CALABRIA	**3.283**	**582**	**99**	**13**	—	**99**	**47**	**47**	—	—
Agrigento	150	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Caltanissetta ..	1.619	200	136	136	—	136	—	—	—	—
Catania	8.606	606	230	230	—	230	—	—	—	—
Enna	756	114	—	—	—	—	—	—	132	132
Messina.....	118	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Palermo.....	13.180	800	2.704	2.704	—	2.704	—	—	—	—
Ragusa	803	309	12	—	—	12	—	—	—	—
Siracusa	585	237	84	381	297	381	—	—	—	—
Trapani	838	140	45	45	—	45	—	—	—	—
SICILIA	**26.655**	**2.406**	**3.211**	**3.496**	**297**	**3.508**	—	—	**132**	**132**
Cagliari	2.321	206	147	147	—	147	800	800	113	112
Nuoro	122	27	15	15	—	15	—	—	—	—
Sassari	1.048	148	111	114	3	114	—	—	—	—
SARDEGNA	**3.491**	**381**	**273**	**276**	**3**	**276**	**800**	**800**	**113**	**112**
Italia sett. ...	162.270	14.154	29.517	21.408	2.453	31.970	51.576	18.330	130.055	119.589
Italia centr. ..	43.922	10.127	3.456	3.762	519	3.975	11.690	11.070	3.359	2.059
Italia merid. ..	46.790	25.636	3.662	3.458	410	4.072	2.477	2.477	7.700	7.700
Italia insul. ...	30.146	2.787	3.484	3.772	300	3.784	800	800	245	244
ITALIA	**283.128**	**52.704**	**401.119**	**32.400**	**3.682**	**43.801**	**66.543**	**32.677**	**141.359**	**129.592**

2.3. - Comuni che non hanno effettuato l'assistenza

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	Spedalizzaz. (1951)	Assistenza agli inabili al lavoro	Assistenza nelle colonie estive	Assistenza negli asili infantili
Alessandria	17	99	167	164
Asti	21	42	115	114
Cuneo	50	128	223	223
Novara	19	74	122	131
Torino	68	209	288	273
Vercelli	27	94	158	146
PIEMONTE	**202**	**646**	**1.073**	**1.051**
VALLE D'AOSTA	**19**	**50**	**69**	**72**
Bergamo	11	48	109	203
Brescia	1	18	42	129
Como	32	83	208	221
Cremona	—	6	12	49
Mantova	—	1	8	31
Milano	9	29	96	154
Pavia	8	67	50	128
Sondrio	9	29	69	58
Varese	7	33	96	102
LOMBARDIA	**77**	**314**	**690**	**1.075**
Bolzano	11	15	106	95
Trento	—	6	16	18
TRENTINO-A. ADIGE	**11**	**21**	**122**	**113**
Belluno	2	11	37	52
Padova	—	6	33	91
Rovigo	—	2	38	41
Treviso	—	2	66	88
Venezia	—	1	26	33
Verona	—	4	9	62
Vicenza	—	15	78	98
VENETO	**2**	**41**	**287**	**465**
Gorizia	—	8	16	10
Udine	1	22	139	156
FRIULI-V. GIULIA	**1**	**30**	**155**	**166**
Genova	9	26	64	64
Imperia	19	30	56	56
La Spezia	—	16	30	32
Savona	7	31	65	64
LIGURIA	**35**	**103**	**215**	**216**

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	Spedalizzazioni (1951)	Assistenza agli inabili al lavoro	Assistenza nelle colonie estive	Assistenza negli asili infantili
Bologna	—	3	10	39
Ferrara	—	—	—	10
Forlì	—	14	32	40
Modena	—	10	14	25
Parma	5	5	17	41
Piacenza	4	7	28	45
Ravenna	—	6	1	12
Reggio Emilia	1	6	6	27
EMILIA-ROMAGNA	**10**	**51**	**108**	**239**
Arezzo	1	2	30	29
Firenze	1	2	10	40
Grosseto	—	2	20	17
Livorno	1	9	17	19
Lucca	1	15	31	27
Massa Carrara	—	7	14	14
Pisa	—	3	26	31
Pistoia	—	4	19	21
Siena	—	3	3	20
TOSCANA	**4**	**47**	**170**	**218**
Perugia	1	28	44	42
Terni	2	15	30	30
UMBRIA	**3**	**43**	**74**	**72**
Ancona	1	19	38	44
Ascoli Piceno	1	53	52	51
Macerata	7	27	47	42
Pesaro e Urbino	—	28	60	35
MARCHE	**9**	**127**	**197**	**172**
Frosinone	10	63	84	68
Latina	2	15	28	21
Rieti	2	44	66	55
Roma	20	67	90	64
Viterbo	4	32	54	41
LAZIO	**38**	**221**	**322**	**249**
Campobasso	18	107	108	108
Chieti	8	58	89	91
L'Aquila	21	41	72	86
Pescara	3	36	41	39
Teramo	2	22	43	42
ABRUZZI e MOLISE	**52**	**264**	**353**	**366**

Segue:

2.3. Comuni che non hanno effettuato l'assistenza

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	Spedalizzazioni (1951)	Assistenza agli inabili al lavoro	Assistenza nelle colonie estive	Assistenza negli asili infantili
Avellino	19	77	108	93
Benevento	3	52	68	65
Caserta	4	66	84	80
Napoli	4	60	78	64
Salerno	12	99	128	110
CAMPANIA	**42**	**354**	**466**	**412**
Bari	—	8	32	29
Brindisi	—	9	20	13
Foggia	3	39	51	39
Lecce	4	58	86	80
Taranto	1	19	24	20
PUGLIA	**8**	**133**	**213**	**181**
Matera	3	15	23	17
Potenza	9	65	90	69
BASILICATA	**12**	**80**	**113**	**86**
Catanzaro	12	112	140	111
Cosenza	9	100	142	139
Reggio Calabria	—	—	—	1
CALABRIA	**21**	**212**	**282**	**251**

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	Spedalizzazioni (1951)	Assistenza agli inabili al lavoro	Assistenza nelle colonie estive	Assistenza negli asili infantili
Agrigento	2	29	37	40
Caltanissetta	2	15	18	20
Catania	1	37	52	48
Enna	—	9	20	19
Messina	8	83	101	94
Palermo	2	48	61	56
Ragusa	1	5	12	10
Siracusa	—	10	17	14
Trapani	1	14	21	23
SICILIA	**17**	**250**	**339**	**324**
Cagliari	16	113	141	137
Nuoro	9	66	89	86
Sassari	3	56	64	63
SARDEGNA	**28**	**235**	**294**	**286**
Italia settentrionale	**357**	**1.256**	**2.719**	**3.397**
Italia centrale	**54**	**438**	**763**	**711**
Italia meridionale	**135**	**1.043**	**1.427**	**1.296**
Italia insulare	**45**	**485**	**633**	**610**
ITALIA	**591**	**3.222**	**5.542**	**6.014**

3. ISCRITTI NELL'ELENCO DEGLI AVENTI DIRITTO ALL'ASSISTENZA SANITARIA GRATUITA AL 1°-11-1952

RIPARTIZIONE TERRIT.	Totale	Di cui nei capoluoghi
Alessandria	18.036	3.115
Asti	6.084	1.339
Cuneo	22.036	1.058
Novara	17.898	6.841
Torino	33.958	19.190
Vercelli	13.742	2.776
PIEMONTE	**111.754**	**34.319**
VALLE D'AOSTA	**3.168**	**343**
Bergamo	24.128	4.545
Brescia	66.961	12.196
Como	16.131	3.076
Cremona	41.889	3.747
Mantova	50.192	4.522
Milano	76.991	47.216
Pavia	16.898	4.058
Sondrio	4.613	727
Varese	7.221	714
LOMBARDIA	**305.024**	**80.801**
Bolzano	10.981	1.632
Trento	13.550	2.002
TRENTINO-ALTO ADIGE	**24.531**	**3.634**
Belluno	12.972	2.627
Padova	63.795	8.702
Rovigo	56.006	3.880
Treviso	42.607	4.187
Venezia	63.118	18.904
Verona	46.969	9.782
Vicenza	47.551	7.134
VENETO	**333.018**	**55.216**
Gorizia	7.395	3.112
Udine	31.765	1.542
FRIULI - VENEZIA GIULIA	**39.160**	**4.654**
Genova	20.511	15.005
Imperia	4.990	1.387
La Spezia	6.581	3.876
Savona	6.408	1.540
LIGURIA	**38.490**	**21.808**

RIPARTIZIONE TERRIT.	Totale	Di cui nei capoluoghi
Bologna	33.676	16.272
Ferrara	23.412	3.295
Forlì	59.683	8.220
Modena	42.061	8.493
Parma	30.394	9.257
Piacenza	17.535	6.361
Ravenna	22.962	4.513
Reggio Emilia	45.025	11.225
EMILIA-ROMAGNA	**274.748**	**67.636**
Arezzo	19.039	3.265
Firenze	55.483	33.117
Grosseto	6.827	640
Livorno	11.760	5.577
Lucca	15.637	2.022
Massa Carrara	17.121	3.800
Pisa	21.445	8.601
Pistoia	7.799	2.714
Siena	12.740	4.610
TOSCANA	**167.851**	**64.346**
Perugia	51.215	5.040
Terni	7.943	3.197
UMBRIA	**59.158**	**8.237**
Ancona	37.511	8.100
Ascoli Piceno	27.448	7.395
Macerata	16.637	749
Pesaro e Urbino	30.758	3.418
MARCHE	**112.354**	**19.662**
Frosinone	32.429	1.107
Latina	24.459	882
Rieti	26.949	5.391
Roma	62.215	24.198
Viterbo	26.346	10.900
LAZIO	**172.398**	**42.478**
Campobasso	23.386	513
Chieti	33.954	2.528
L'Aquila	30.038	5.879
Pescara	17.872	3.096
Teramo	15.648	2.797
ABRUZZI e MOLISE	**120.898**	**14.813**

Segue: **3. Iscritti nell'elenco degli aventi diritto all'assistenza sanitaria gratuita al 1°-11-1952**

RIPARTIZIONE TERRIT.	Totale	Di cui nei capoluoghi	RIPARTIZIONE TERRIT.	Totale	Di cui nei capoluoghi
Avellino	26.806	1.500	Agrigento	98.797	6.963
Benevento	20.634	665	Caltanissetta	47.817	12.646
Caserta	81.032	1.500	Catania	108.200	45.720
Napoli	104.955	50.660	Enna	36.017	5.963
Salerno	79.795	5.360	Messina	76.411	30.000
			Palermo	82.844	28.760
CAMPANIA	**313.222**	**59.685**	Ragusa	53.932	4.281
			Siracusa	48.338	8.876
Bari	191.584	39.939	Trapani	48.456	2.285
Brindisi	31.129	8.254			
Foggia	51.180	1.936	SICILIA	**600.812**	**145.494**
Lecce	180.382	3.839			
Taranto	32.468	11.104	Cagliari	60.353	18.056
PUGLIA	**486.743**	**65.072**	Nuoro	35.384	1.649
			Sassari	51.343	6.967
Matera	16.549	1.673			
Potenza	39.639	590	SARDEGNA	**147.080**	**26.672**
BASILICATA	**56.188**	**2.263**			
			Italia settentrionale	**1.129.893**	**268.411**
Catanzaro	109.050	19.950	*Italia centrale*	**511.761**	**134.723**
Cosenza	81.390	13.500	*Italia meridionale*	**1.270.680**	**188.091**
Reggio Calabria	103.189	12.808	*Italia insulare*	**747.892**	**172.166**
CALABRIA	**293.629**	**46.258**	ITALIA	**3.660.226**	**763.391**

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	BREFOTROFI									
	N.	Ricoverati								
		in comples.	interni				in allevamento esterno			
			totale	ignoti	riconosciuti	legittimi	totale	ignoti	riconosciuti	legittimi
Alessandria	1	255	46	8	28	10	209	52	94	63
Asti	1	327	38	14	11	13	289	33	256	—
Cuneo	1	1.007	99	14	85	—	908	31	877	—
Novara	1	180	103	53	34	16	77	43	34	—
Torino	1	3.460	208	39	155	14	3.252	286	2.963	3
Vercelli	2	84	84	60	—	24	—	—	—	—
PIEMONTE	**7**	**5.313**	**578**	**188**	**313**	**77**	**4.735**	**445**	**4.224**	**66**
VALLE D'AOSTA	**1**	**693**	**34**	**17**	**11**	**6**	**659**	**650**	**9**	—
Bergamo	1	1.549	54	54	—	—	1.495	288	1.207	—
Brescia	1	20	20	1	19	—	—	—	—	—
Como	1	39	39	27	—	12	—	—	—	—
Cremona	3	580	108	49	44	15	472	811	291	—
Mantova	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Milano	1	3.830	295	83	134	78	3.535	211	3.324	—
Pavia	2	944	31	3	22	6	913	34	879	—
Sondrio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Varese	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
LOMBARDIA	**9**	**6.962**	**547**	**217**	**219**	**111**	**6.415**	**714**	**5.701**	—
Bolzano	1	2.465	63	5	55	3	2.402	23	2.379	—
Trento	1	87	87	9	60	18	—	—	—	—
TRENTINO-ALTO ADIGE	**2**	**2.552**	**150**	**14**	**115**	**21**	**2.402**	**23**	**2.379**	—
Belluno	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Padova	1	1.091	251	46	170	35	840	406	433	1
Rovigo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Treviso	1	218	86	51	27	8	132	132	—	—
Venezia	1	4.678	157	85	40	32	4.521	326	4.195	—
Verona	2	2.361	152	13	107	32	2.209	87	2.109	13
Vicenza	1	988	143	52	91	—	845	149	696	—
VENETO	**6**	**9.336**	**789**	**247**	**435**	**107**	**8.547**	**1.100**	**7.433**	**14**
Gorizia	1	180	60	16	37	7	120	30	87	3
Udine	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
FRIULI-VENEZIA GIULIA	**1**	**180**	**60**	**16**	**37**	**7**	**120**	**30**	**87**	**3**

LE CATEGORIE, PER PROVINCIE

Istituti per orfani, minori poveri, minori abbandonati				Istituti per minorati fisici, anormali sensoriali e psichici							Istituzioni di ricovero per vecchi indigenti	
N.	Ricoverati			N.	Ricoverati						N.	Ricoverati
	in complesso	orfani	minori poveri o abbandonati		in comples.	minorati fisici: deformazione congenita o acquisita	minorati fisici: causa di guerra	anormali sensoriali: sordomuti	anormali sensoriali: ciechi	anormali psichici		
41	1.977	1.010	967	5	447	116	7	85	5	234	39	1.912
15	766	402	364	—	—	—	—	—	—	—	28	752
68	3.178	1.527	1.651	7	372	36	—	149	5	182	99	2.478
22	1.087	714	373	1	59	5	—	—	—	54	34	891
89	5.564	2.132	3.432	16	2.680	536	372	425	192	1.155	105	6.059
13	762	460	302	—	—	—	—	—	—	—	26	1.499
248	**13.334**	**6.245**	**7.089**	**29**	**3.558**	**693**	**379**	**659**	**202**	**1.625**	**331**	**13.591**
5	**297**	**119**	**178**	—	—	—	—	—	—	—	**5**	**257**
55	3.211	2.279	932	3	279	—	—	139	—	140	51	1.851
58	3.303	2.170	1.133	5	761	62	—	164	3	532	81	2.811
31	2.520	986	1.534	4	204	—	6	65	93	40	32	1.894
22	1.505	581	924	8	253	8	—	111	24	110	30	3.199
15	829	272	557	—	—	—	—	—	—	—	30	1.513
82	8.220	3.214	5.006	19	4.212	316	274	341	302	2.979	47	8.937
20	857	369	488	3	161	5	—	96	—	60	28	1.353
9	557	210	347	2	288	16	—	63	1	208	19	721
27	2.226	1.314	912	4	228	—	—	63	—	165	26	1.247
319	**23.228**	**11.395**	**11.833**	**48**	**6.386**	**407**	**280**	**1.042**	**423**	**4.234**	**344**	**23.526**
12	610	272	338	1	195	195	—	—	—	—	58	983
26	1.793	889	904	2	146	2	6	137	—	1	36	1.582
38	**2.403**	**1.161**	**1.242**	**3**	**341**	**197**	**6**	**137**	—	**1**	**94**	**2.565**
9	418	392	26	—	—	—	—	—	—	—	13	949
19	1.381	809	572	4	344	—	—	120	224	—	25	2.046
11	648	444	204	1	127	40	—	11	5	71	13	886
25	1.521	879	642	3	478	31	—	123	—	324	25	1.398
33	2.359	1.297	1.062	—	—	—	—	—	—	—	27	2.137
27	2.122	1.192	930	2	220	30	—	190	—	—	40	2.257
32	1.957	1.171	786	4	526	7	42	40	—	437	41	2.083
156	**10.406**	**6.184**	**4.222**	**14**	**1.695**	**108**	**42**	**484**	**229**	**832**	**184**	**11.756**
11	766	341	425	2	632	—	—	72	—	560	16	487
24	2.737	1.932	805	2	78	4	67	—	—	7	29	153
35	**3.503**	**2.273**	**1.230**	**4**	**710**	**4**	**67**	**72**	—	**567**	**45**	**640**

Segue: **4. Istituti e assistiti, secondo**

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	BREFOTROFI									
	N.	Ricoverati								
		in comples.	interni				in allevamento esterno			
			totale	ignoti	rico-nosciuti	legittimi	totale	ignoti	rico-nosciuti	legittimi
Genova	2	1.028	346	104	206	36	682	182	500	—
Imperia	1	187	109	52	32	25	78	78	—	—
La Spezia	1	195	68	7	41	20	127	56	67	4
Savona	1	257	76	45	16	15	181	181	—	—
LIGURIA	**5**	**1.667**	**599**	**208**	**295**	**96**	**1.068**	**497**	**567**	**4**
Bologna	2	3.356	298	230	48	20	3.058	505	2.553	—
Ferrara	1	228	89	—	56	33	139	—	139	—
Forlì	1	1.141	65	16	23	26	1.076	44	1.032	—
Modena	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Parma	1	2.370	39	17	22	—	2.331	125	2.206	—
Piacenza	1	52	52	52	—	—	—	—	—	—
Ravenna	2	196	24	10	3	11	172	135	37	—
Reggio Emilia	1	2.035	—	—	—	—	2.035	148	1.887	—
EMILIA-ROMAGNA	**9**	**9.378**	**567**	**325**	**152**	**90**	**8.811**	**957**	**7.854**	—
Arezzo	1	841	65	21	44	—	776	73	703	—
Firenze	2	3.544	424	95	228	101	3.120	596	2.503	21
Grosseto	1	54	54	7	29	18	—	—	—	—
Livorno	1	1.266	56	14	26	16	1.210	97	1.113	—
Lucca	1	155	22	22	—	—	133	133	—	—
Massa-Carrara	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pisa	3	311	96	43	20	33	215	173	42	—
Pistoia	1	18	18	9	7	2	—	—	—	—
Siena	1	47	47	30	7	10	—	—	—	—
TOSCANA	**11**	**6.236**	**782**	**241**	**361**	**180**	**5.454**	**1.072**	**4.361**	**21**
Perugia	4	514	189	144	9	36	325	325	—	—
Terni	2	291	164	86	46	32	127	120	7	—
UMBRIA	**6**	**805**	**353**	**230**	**55**	**68**	**452**	**445**	**7**	—
Ancona	4	749	158	134	13	11	591	203	388	—
Ascoli Piceno	2	532	112	95	8	9	420	311	109	—
Macerata	1	43	43	33	10	—	—	—	—	—
Pesaro e Urbino	1	139	9	8	1	—	130	130	—	—
MARCHE	**8**	**1.463**	**322**	**270**	**32**	**20**	**1.141**	**644**	**497**	—

e categorie, per provincie

Istituti per orfani, minori poveri, minori abbandonati				Istituti per minorati fisici, anormali, sensoriali e psichici							Istituzioni di ricovero per vecchi indigenti	
N.	Ricoverati			N.	Ricoverati						N.	Ricoverati
	in complesso	orfani	minori poveri o abbandonati		in comples.	minorati fisici: deformazione congenita o acquisita	minorati fisici: causa di guerra	anormali sensoriali: sordomuti	anormali sensoriali: ciechi	anormali psichici		
107	6.667	2.701	3.966	12	722	126	9	189	143	255	30	3.880
21	941	578	363	2	59	5	1	36	5	12	18	416
17	1.076	880	196	—	—	—	—	—	—	—	3	107
20	908	439	469	1	17	—	—	—	—	17	12	444
165	**9.592**	**4.598**	**4.994**	**15**	**798**	**131**	**10**	**225**	**148**	**284**	**63**	**4.847**
29	2.094	1.273	821	6	703	—	22	271	96	314	16	1.907
10	561	475	86	—	—	—	—	—	—	—	19	863
47	2.146	1.413	733	—	—	—	—	—	—	—	34	1.022
26	2.765	1.077	1.688	3	281	17	—	174	—	90	18	1.413
17	1.190	702	488	1	350	10	340	—	—	—	10	733
14	937	299	638	3	664	—	—	109	56	499	19	1.719
23	1.543	812	731	—	—	—	—	—	—	—	23	1.172
14	1.042	597	445	3	2.047	—	—	—	132	1.915	24	1.267
180	**12.278**	**6.648**	**5.630**	**16**	**4.045**	**27**	**362**	**554**	**284**	**2.818**	**163**	**10.096**
16	720	614	106	—	—	—	—	—	—	—	16	402
68	3.634	1.980	1.654	7	1.070	121	44	334	225	346	39	2.743
10	554	443	111	—	—	—	—	—	—	—	9	322
15	826	375	451	2	72	—	—	55	17	—	6	268
27	1.998	1.086	912	2	117	2	—	4	—	111	8	601
18	1.163	632	531	—	—	—	—	—	—	—	5	175
31	1.594	948	646	1	70	12	2	2	4	50	19	1.061
16	807	507	300	—	—	—	—	—	—	—	5	498
15	969	645	324	6	500	41	—	229	—	230	8	403
216	**12.265**	**7.230**	**5.035**	**18**	**1.829**	**176**	**46**	**624**	**246**	**737**	**115**	**6.473**
56	2.788	1.581	1.207	6	482	10	—	212	151	109	24	862
12	784	515	269	—	—	—	—	—	—	—	9	295
68	**3.572**	**2.096**	**1.476**	**6**	**482**	**10**	**—**	**212**	**151**	**109**	**33**	**1.157**
44	2.604	1.585	1.019	1	145	10	—	6	—	129	29	936
27	1.349	535	814	—	—	—	—	—	—	—	17	333
38	1.516	826	690	—	—	—	—	—	—	—	27	562
22	1.535	923	612	1	82	—	—	62	20	—	20	413
131	**7.004**	**3.869**	**3.135**	**2**	**227**	**10**	**—**	**68**	**20**	**129**	**93**	**2.244**

Segue: **4. Istituti e assistiti, secondo**

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	BREFOTROFI									
	N.	Ricoverati								
		in comples.	interni				in allevamento esterno			
			totale	ignoti	riconosciuti	legittimi	totale	ignoti	riconosciuti	legittimi
Frosinone	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Latina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rieti	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Roma	3	3.559	883	514	297	72	2.676	2.450	126	100
Viterbo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
LAZIO	**3**	**3.559**	**883**	**514**	**297**	**72**	**2.676**	**2.450**	**126**	**100**
Campobasso	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chieti	1	155	155	123	22	10	—	—	—	—
L'Aquila	1	776	124	68	28	28	652	153	499	—
Pescara	1	136	90	76	14	—	46	46	—	—
Teramo	1	1.202	19	5	14	—	1.183	33	1.150	—
ABRUZZI e MOLISE	**4**	**2.269**	**388**	**272**	**78**	**38**	**1.881**	**232**	**1.649**	—
Avellino	1	1.597	31	16	10	5	1.566	266	1.300	—
Benevento	1	388	52	45	5	2	336	327	9	—
Caserta	1	229	34	32	—	2	195	195	—	—
Napoli	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Salerno	1	6.197	289	266	6	17	5.908	3.043	2.865	—
CAMPANIA	**4**	**8.411**	**406**	**359**	**21**	**26**	**8.005**	**3.831**	**4.174**	—
Bari	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Brindisi	1	239	54	48	2	4	185	171	11	3
Foggia	1	456	115	89	16	10	341	341	—	—
Ionio (Taranto)	1	89	89	46	15	28	—	—	—	—
Lecce	1	2.415	108	28	55	25	2.307	348	1.959	—
PUGLIA	**4**	**3.199**	**366**	**211**	**88**	**67**	**2.833**	**860**	**1.970**	**3**
Matera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Potenza	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
BASILICATA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

le categorie, per provincie

Istituti per orfani, minori poveri, minori abbandonati				Istituti per minorati fisici, anormali sensoriali e psichici							Istituzioni di ricovero per vecchi indigenti	
N.	Ricoverati			N.	Ricoverati						N.	Ricoverati
	in complesso	orfani	minori poveri o abbandonati		in comples.	minorati fisici: deformazione congenita o acquisita	minorati fisici: causa di guerra	anormali sensoriali: sordomuti	anormali sensoriali: ciechi	anormali psichici		
30	2.075	1.620	455	—	—	—	—	—	—	—	8	86
20	1.165	714	451	—	—	—	—	—	—	—	2	37
16	853	743	110	—	—	—	—	—	—	—	6	126
220	16.097	10.235	5.862	19	1.259	271	392	457	319	820	36	2.937
22	1.164	731	433	1	120	7	2	4	3	104	20	648
308	**21.354**	**14.043**	**7.311**	**20**	**2.379**	**278**	**394**	**461**	**322**	**924**	**72**	**3.834**
18	570	444	126	—	—	—	—	—	—	—	7	206
11	672	476	196	3	101	40	—	—	—	61	7	269
33	1.863	1.407	456	—	—	—	—	—	—	—	8	224
15	657	265	392	—	—	—	—	—	—	—	5	43
7	417	289	128	2	110	—	—	110	—	—	6	145
84	**4.179**	**2.881**	**1.298**	**5**	**211**	**40**	**—**	**110**	**—**	**61**	**33**	**887**
21	876	749	127	—	—	—	—	—	—	—	5	111
13	594	483	111	—	—	—	—	—	—	—	2	76
36	2.555	1.631	924	1	110	—	—	58	52	—	16	473
88	5.006	3.629	1.377	2	188	—	108	80	—	—	22	973
45	2.520	1.921	599	2	150	—	70	80	—	—	8	191
203	**11.551**	**8.413**	**3.138**	**5**	**448**	**—**	**178**	**218**	**52**	**—**	**53**	**1.824**
67	3.708	2.640	1.068	3	1.285	5	—	338	4	938	35	1.037
23	1.232	896	336	—	—	—	—	—	—	—	10	197
25	983	772	211	1	193	—	—	—	—	193	21	426
33	1.787	1.012	775	3	320	—	—	192	128	—	20	425
16	794	579	215	1	40	—	—	40	—	—	8	220
164	**8.504**	**5.899**	**2.605**	**8**	**1.838**	**5**	**—**	**570**	**132**	**1.131**	**94**	**2.305**
7	222	197	25	—	—	—	—	—	—	—	4	61
16	774	604	170	—	—	—	—	—	—	—	12	119
23	**996**	**801**	**195**	**—**	**—**	**—**	**—**	**—**	**—**	**—**	**16**	**260**

RIPARTIZIONE TERRITORIALE	BREFOTROFI									
	N.	Ricoverati								
		in comples.	interni				in allevamento esterno			
			totale	ignoti	rico-nosciuti	legittimi	totale	ignoti	rico-nosciuti	legittim
Catanzaro	1	85	51	24	15	12	34	25	8	1
Cosenza	1	289	46	43	1	2	243	243	—	—
Reggio Calabria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
CALABRIA	2	374	97	67	16	14	277	268	8	1
Agrigento	1	257	42	33	2	7	215	213	—	2
Caltanissetta	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Catania	1	1.278	108	82	10	16	1.170	801	369	—
Enna	1	12	5	5	—	—	7	7	—	—
Messina	1	4.013	250	225	11	14	3.763	1.630	2.133	—
Palermo	1	145	145	—	29	116	—	—	—	—
Ragusa	1	56	9	6	3	—	47	34	6	7
Siracusa	1	1.587	85	36	7	42	1.502	220	1.282	—
Trapani	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
SICILIA	7	7.348	644	387	62	195	6.704	2.905	3.790	9
Cagliari	1	150	150	50	75	25	—	—	—	—
Nuoro	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sassari	1	65	65	60	5	—	—	—	—	—
SARDEGNA	2	215	215	110	80	25	—	—	—	—
Italia settentrionale	40	36.081	3.324	1.232	1.577	515	32.757	4.416	28.254	87
Italia centrale	28	12.063	2.340	1.255	745	340	9.723	4.611	4.991	121
Italia meridionale	14	14.253	1.257	909	203	145	12.996	5.191	7.801	4
Italia insulare	9	7.563	859	497	142	220	6.704	2.905	3.790	9
ITALIA	91	69.960	7.780	3.893	2.667	1.220	62.180	17.123	44.836	221

le categorie, per provincie

Istituti per orfani, minori poveri, minori abbandonati				Istituti per minorati fisici, anormali sensoriali e psichici							Istituzioni di ricovero per vecchi indigenti	
N.	Ricoverati			N.	Ricoverati						N.	Ricoverati
	in complesso	orfani	minori poveri o abbandonati		in comples.	minorati fisici: deformazione congenita o acquisita	minorati fisici: causa di guerra	anormali sensoriali: sordomuti	anormali sensoriali: ciechi	anormali psichici		
17	1.215	759	456	5	271	69	—	73	62	67	7	166
23	1.164	863	301	—	—	—	—	—	—	—	9	183
18	1.164	860	304	—	—	—	—	—	—	—	8	201
58	**3.543**	**2.482**	**1.061**	**5**	**271**	**69**	**—**	**73**	**62**	**67**	**24**	**550**
40	1.784	1.403	381	—	—	—	—	—	—	—	13	301
25	1.036	767	269	—	—	—	—	—	—	—	6	184
71	4.545	2.007	2.538	6	248	73	—	34	123	18	9	418
22	585	499	86	—	—	—	—	—	—	—	9	234
30	1.057	946	111	—	—	—	—	—	—	—	10	371
61	4.363	3.135	1.228	6	601	206	110	123	162	—	20	974
24	935	609	326	—	—	—	—	—	—	—	8	263
24	1.048	560	488	1	28	6	—	4	8	10	6	129
32	1.012	654	358	—	—	—	—	—	—	—	14	302
329	**16.365**	**10.580**	**5.785**	**13**	**877**	**285**	**110**	**161**	**293**	**28**	**95**	**3.176**
28	1.460	1.141	319	3	960	—	—	81	46	833	14	610
12	385	281	104	—	—	—	—	—	—	—	11	153
33	1.451	1.070	381	3	174	17	5	106	39	7	21	802
73	**3.296**	**2.492**	**804**	**6**	**1.134**	**17**	**5**	**187**	**85**	**840**	**46**	**1.565**
1.146	**75.041**	**38.623**	**36.418**	**129**	**17.533**	**1.567**	**1.146**	**3.173**	**1.286**	**12.361**	**1.229**	**67.278**
723	**44.195**	**27.238**	**16.957**	**46**	**4.917**	**474**	**440**	**1.365**	**739**	**1.899**	**313**	**13.708**
532	**28.773**	**20.476**	**8.297**	**23**	**2.768**	**114**	**178**	**971**	**246**	**1.259**	**220**	**5.826**
402	**19.661**	**13.072**	**6.589**	**19**	**2.001**	**302**	**115**	**348**	**378**	**858**	**141**	**4.741**
2.803	**167.670**	**99.409**	**68.261**	**217**	**27.229**	**2.457**	**1.879**	**5.857**	**2.649**	**14.387**	**1.903**	**91.553**

Finito di stampare in Milano nel Luglio 1953
nelle officine grafiche dell'Unione Tipografica

CAMERA DEI DEPUTATI – BIBLIOTECA
C000000066771

PAGINA BIANCA