

PROVVIDENZE SANITARIE
DEGLI ENTI ASSICURATIVI





LE PROVVIDENZE SANITARIE A FAVORE DEGLI ASSICURATI VITA IN ITALIA

ILARIO ROMANELLI

Capo del Servizio Sanitario dell' I. N. A.

Tutte le volte che l'industria delle assicurazioni vita ha utilizzato le cognizioni mediche se ne è sempre notevolmente giovata.

Infatti applicando le cognizioni che riguardano la prognosi dei vari gruppi di malattie, l'industria delle assicurazioni vita ha potuto largire i suoi beneficî agli assicurandi affetti anche da tare organiche, concedendo a costoro una polizza di assicurazione.

Quando alla fine del primo decennio del secolo corrente si pensò di applicare su larga scala il concetto della prevenzione individuale delle malattie allo scopo di tutelare la salute, che è il tesoro più sicuro e più caro per i singoli e per la collettività, la industria della assicurazione vita iniziò subito l'applicazione pratica di quei concetti ritraendone notevoli vantaggi.

Fu infatti in quell'epoca che in America, studiando la possibilità di conservare gelosamente tutte le ricchezze della Nazione utilizzandole pure nel modo più ampio, si pensò anche alla salute dei cittadini della Repubblica Stellata, e fu creato l'« Istituto per il prolungamento della vita umana », allo scopo di stimolare i cittadini ad un periodico esame del proprio organismo per sorprendervi e curare eventuali inizi morbosi o comunque deviazioni dallo stato fisiologico.

Furono le Compagnie di assicurazione vita americane allora,



che divennero le sostenitrici del « *Life Extension Institute* », il quale ebbe perciò subito una vasta clientela.

Le Compagnie nord-americane rappresentano colà una forza di immenso valore per il numero notevole di assicurati, poichè l'educazione e la mentalità che ivi predomina stimola ogni uomo ad assicurarsi per provvedere agli eventuali bisogni futuri.

L'esperimento americano spinto dalla buona riuscita, fu trasportato in Europa, ove si modificò nella forma, poichè si adattò alle abitudini ed alle esigenze locali.

Qui non si creò un Istituto, ma si lasciò libertà all'assicurato di rivolgersi al medico di propria fiducia a spese della Compagnia.

L'esperimento fu applicato da principio in Svizzera e si diffuse in Austria, in Germania ed altrove, ed ora vige in Italia.

*
* *

Non vi è dubbio che è molto più facile e molto più redditizio prevenire le malattie anzichè curarle.

L'antico precetto di IPPOCRATE « *Principiis obsta* » è riconosciuto attraverso il vaglio della esperienza secolare come verità accertata.

Esso è stato in ogni tempo ed in ogni luogo civile applicato alla collettività per garantirla da epidemie o da malattie comunque contagiose e diffusibili: esso è il fondamento di tutte le legislazioni sociali che mirano alla prevenzione delle malattie: esso è il nucleo fondamentale di tutta la medicina preventiva.

Ed alla medicina preventiva la civiltà è debitrice di ricchezze materiali, intellettuali e morali di inestimabile valore.

E l'Italia ha apportato alla medicina preventiva un notevole contributo: dagli ordinamenti delle nostre gloriose repubbliche marinare che volevano difendersi dalla peste e dai morbi che provenivano dall'Oriente, all'opera del Ramazzini che ha fondato la patologia del lavoro, agli editti emanati nel secolo XVIII dai Governi di Toscana e del Regno delle due Sicilie per la



lotta contro la t.b.c., all'inchiesta del 1814 sulla diffusione della pellagra fra i contadini del Ducato di Parma, alla lotta contro la malaria che ha dato così brillanti risultati, a tutto l'attuale ordinamento sintetizzato nella Carta del Lavoro del 21 aprile 1927, di cui sono manifestazioni l'Opera Maternità ed Infanzia, l'O. N. B., l'assicurazione contro, la t.b.c., le malattie professionali, la bonifica integrale, il recentissimo Testo Unico delle leggi sanitarie.

*
* *

L'assicurazione vita in Italia ha avuto specialmente sviluppo dopo la creazione dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni.

Infatti in Italia il numero dei contratti in vigore ed i capitali assicurati risultano :

	Contratti in vigore	Capitali assicurati
Nel 1912	288.259	1.796.406.746
» 1922	542.622	4.708.565.000
» 1933	1.120.807	16.048.389.000

Avendo oggi questo sviluppo, l'assicurazione vita in Italia non poteva rimanere estranea al movimento dell'assistenza sanitaria agli assicurati che, nato in America ai primi del secondo decennio del presente secolo, si era trapiantato nel 1935 in Europa.

Ed infatti sin dal 1930 si sono avuti i primi albori dell'assistenza sanitaria agli assicurati italiani.

Le « Generali » di Trieste e Venezia, una delle Compagnie più antiche del nostro continente ha iniziato nel 1930 la concessione di prestiti senza interesse agli assicurati i quali fossero costretti a sottoporsi ad operazioni chirurgiche. Tale beneficio fu subito accolto con simpatia dagli assicurati, sicchè ogni anno la Compagnia ha concesso sempre maggior numero di prestiti.

Le « Generali » inoltre hanno stipulato convenzioni con stabilimenti termali, case di cura e istituti sanitari diversi per la

concessione di facilitazioni agli assicurati che ne avessero bisogno.

L'« Adriatica di Sicurtà » ha ottenuto per i propri assicurati condizioni di favore presso terme, alberghi e luoghi di villeggiatura ed ha istituito anche nello scorso anno uno speciale ufficio viaggi.

Nel 1931 la « Società Reale Mutua di Assicurazione » con sede in Torino, che aveva ceduto il portafoglio vita all'I. N. A. nel 1913, e che ha ripreso l'attività per il ramo vita nel 1929 ha stabilito delle convenzioni di favore per le principali stazioni termali del Regno e con importanti alberghi e pensioni, allo scopo di agevolare gli assicurati che di dette cure avessero bisogno.

È certamente lodevole l'opera di queste Compagnie, che facilita gli assicurati nelle cure chirurgiche, nelle cure termali, allo scopo di tutelarne la salute, nonchè nel rendere loro facile un soggiorno di riposo che ristori il corpo ed allieti lo spirito.

*
* *

Ma chi ha sentito il dovere di formulare un programma completo di assistenza sanitaria agli assicurati è stato, e non poteva essere diversamente, l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni.

L'Ente di Stato ha dei doveri verso lo Stato stesso, che ne è garante, e verso le Nazioni.

Sono doveri che, esorbitando dai compiti delle Compagnie private, devono costituire la caratteristica dell'Ente che ha l'obbligo preciso di contribuire allo sviluppo sempre più florido, sanitario, economico, morale ed intellettuale della Nazione tutta. Lo Stato ha bisogno di cittadini validi, vigorosi e redditizi, perchè essi lavorando in ogni campo, dalle officine alle università, possano accrescerne la floridezza e la potenza. La salute dei singoli è la condizione indispensabile perchè uno Stato possa prosperare.

E questo dovere l'I. N. A. ha profondamente sentito formulando un proprio programma organico che viene progressiva-

mente sviluppandosi. Esso si compone di provvidenze per l'igiene collettiva e di provvidenze sanitarie individuali.

All'VIII Congresso Nazionale di Igiene tenutosi in Roma dal 19 al 23 ottobre 1932-XI ebbi l'onore di riterire circa il « Contributo dell'I. N. A. all'igiene ed all'assistenza sanitaria ».

Dopo avere esposto il « Contributo all'igiene personale e l'assistenza sanitaria agli assicurati » accennai brevemente al « Contributo per il miglioramento igienico generale del Paese (case, acquedotti, fognature, ospedali, terme etc.) e ne riporto qua la dimostrazione:

« Non è certo meno importante, dissi a quel Congresso, il contributo dato dall'I. N. A. al miglioramento igienico generale del nostro Paese.

« Voglio limitarmi solo all'ultimo decennio 1922-1932.

« In questo periodo di tempo l'Istituto ha erogato a titolo di elargizioni per la lotta contro la tubercolosi, per la lotta contro i tumori maligni, per la lotta contro la malaria, etc. la somma di circa un milione trecentocinquantamila lire.

« Inoltre ha impiegato per opere di igiene in Italia la somma di circa un miliardo cinquecento milioni di lire. In particolare:

1) mutui a Comuni, per opere di risana- mento edilizio, opere igieniche (acque- dotti, fognature, cimiteri) e sanitarie (Ospedali, ambulatori ecc.) e per le scuole	L.	455.000.000
2) per case popolari e convenzionate . . . »	»	55.400.000
3) per costruzioni e restauri di case, ivi comprese le case degli impiegati . . . »	»	462.971.000
4) per ospedali e brefotrofi »	»	5.500.000
5) per terme »	»	28.370.000
6) per istituti di istruzione, educazione, sport, propaganda scientifica ecc. . . »	»	47.000.000
7) per opere di bonifiche »	»	381.000.000
<i>Totale</i>	L.	<u>1.435.241.000</u>

« Le cifre non hanno bisogno di commento.

« Il contributo dell'I.N.A. all'igiene personale, all'assistenza sanitaria degli assicurati, al miglioramento igienico del nostro



Paese, dimostra l'alta funzione igienica e sociale del grande Istituto statale sorto a tutela della previdenza e del risparmio».

*
* *

Il programma di assistenza sanitaria ai singoli assicurati dell'I.N.A. fu iniziato nella primavera del 1930.

S. E. BEVIONE in «La Federazione Medica» del 15 febbraio 1932 così scriveva :

«L'I.N.A. è l'Ente statale che ha il compito di stimolare e proteggere il senso di previdenza specialmente nelle classi sociali che non sono obbligate per legge a provvedere all'avvenire proprio e delle loro famiglie.

«Alle classi meno abbienti e meno evolute ha provveduto lo Stato con le leggi sociali e con la costituzione dei due Istituti parastatali: la Cassa Nazionale Assicurazione Infortuni e la Cassa Nazionale Assicurazioni Invalidità e Vecchiaia.

«Per le classi più evolute l'obbligo ed il contributo statale non avrebbero avuto ragione di essere. Pur lasciando libertà alle iniziative private, lo Stato ha creato l'I.N.A. che ha il compito di tutelare e regolare il mercato delle assicurazioni e contribuire alla prosperità ed al benessere degli italiani. Infatti l'Ente non ha fini speculativi, non ha azionisti cui distribuire il dividendo annuo.

«Recentemente con provvida disposizione ha chiamato tutti i propri assicurati a partecipare agli utili dell'Azienda. E per la stessa ragione l'Istituto considera i propri assicurati come componenti una grande famiglia e quindi sente la necessità di tutelare sia il risparmio come la salute dei singoli che è la sorgente di ogni prosperità... L'Istituto ha interesse, come gli assicurati, che costoro vivano più a lungo possibile e nelle migliori condizioni di salute. Se il maggior numero di contratti viene a risolversi per scadenza, saranno maggiori gli utili dell'Azienda da distribuire agli assicurati. Tanto più se gli assicurati arriveranno a scadenza del contratto ancora validi, perchè in caso di precoce invalidità, l'Istituto, che accetta oltre il rischio di morte anche quello di invalidità, esonera l'assicurato invalido dall'ulteriore pagamento dei premi.

« Perciò si è iniziato tutto un programma di assistenza sanitaria... ».

Risulta evidente che la meta che l'I.N.A. si prefigge è l'assistenza sanitaria alle classi medie.

Al III Congresso Internazionale di Tecnica Sanitaria e di Igiene Urbanistica svoltosi a Lione dal 7 al 10 marzo 1932, ebbi l'onore di riferire circa « L'Assistenza Sanitaria alle classi medie realizzata dall'I. N. A ».

Riporto qui alcune considerazioni allora esposte :

« Le assicurazioni sulla vita umana, come è noto, sono facoltative e ad esse adiscono specialmente industriali, professionisti, commercianti, impiegati; in una parola la clientela degli enti di assicurazione sulla vita è costituita da coloro che nella società rappresentano le classi medie. Giacchè queste classi, che confidano sul proprio lavoro, sentono il bisogno di provvedere all'avvenire proprio e della famiglia premunendosi contro le peggiori avversità.

« Anche gli assicurati nelle forme popolari appartengono alla parte più elevata delle classi operaie, e particolarmente gli operai specializzati.

« A coloro cioè, che forniti di ingegno, di attitudini e di volontà passano facilmente dalla classe operaia alla borghesia.

« Per questa ragione le assicurazioni popolari costituiscono la migliore propaganda per le assicurazioni normali, perchè coloro i quali da operai si assicurano in forma popolare, nella loro qualità di imprenditori di lavori, di industriali, ecc. diverranno assicurati in forma normale.

« E sono effettivamente gli operai più intelligenti, coloro che sono destinati a passare nella classe superiore, che apprezzano la utilità e l'importanza dell'assicurazione e accettano la forma popolare finchè essa risponde alle loro condizioni del momento, salvo successivamente ad adire alle forme normali.

« Essi sono uomini che apprezzano il risparmio perchè è frutto del loro lavoro che è stato compiuto con lo stimolo di migliorare la propria condizione sociale.

« Tutta la clientela quindi di un ente di assicurazione sulla vita è costituita prevalentemente dalle classi medie, ed un pro-

gramma di assistenza sanitaria agli assicurati diventa perciò un programma di assistenza sanitaria alle classi medie.

«L'Ente italiano di assicurazione sulla vita, come ente di Stato, ha compreso perfettamente il suo compito anche sotto questo punto di vista ed ha adattato il proprio programma di assistenza sanitaria a quelli che sono i bisogni delle classi medie in Italia.

«I poveri sono protetti dalle leggi sociali, hanno il medico gratis, gratuite le medicine, sono accettati in ospedali senza che debbano pagare la retta; non hanno bisogno perciò di alcuna assistenza da parte di altri enti.

«Le classi molto ricche non hanno ragione di chiedere che alcuno si occupi di esse; le loro condizioni economiche sono tali per cui possono far fronte a tutti gli eventi della vita.

«Sono le classi medie, le classi che più lavorano, le classi che non hanno grandi riserve, le classi che fanno affidamento sulla propria salute per quanto riguarda lo stato presente e l'avvenire, non solo del capo della famiglia ma anche di tutti i componenti di essa, che hanno bisogno di assistenza sanitaria. Anche l'avvenire dei figliuoli dipende dallo stato di salute del capo della famiglia.

«La invalidità o la morte del capo della famiglia costituisce il disastro, perchè essa è causa spesso di miseria. La salute, prezioso patrimonio per tutti, rappresenta per le classi medie il vero, il fondamentale, il più sicuro patrimonio.

«Perciò l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni in Italia conciliando l'interesse di Istituto industriale con quello di Istituto statale ha sviluppato il programma di assistenza sanitaria ai propri assicurati».

*
* *

Le provvidenze sanitarie individuali che qui desidero specialmente illustrare furono adottate dall' I. N. A. dalla primavera del 1930.

Esse sono tutte orientate verso:

- A) la medicina preventiva;
- B) la medicina curativa.

Sono le provvidenze della prima categoria, cioè quelle che si ispirano alla medicina preventiva che più interessano ed alle quali l'Istituto ha dato maggiore sviluppo. L'Istituto con il suo programma desidera prevenire le malattie e solo in via subordinata cerca di agevolarne la cura.

Fanno parte delle provvidenze allo scopo di prevenire le malattie :

- a) le visite mediche periodiche gratuite ;
- b) gli esami di laboratorio periodici gratuiti ;
- c) gli esami gratuiti della bocca ;
- d) le pubblicazioni di medicina preventiva.

*
* *

a) *Le visite mediche periodiche gratuite.*

Per la diffusione di queste visite e perchè il maggior numero degli assicurati ne potesse usufruire, fu adottato il sistema europeo della libera scelta del medico. A tal uopo il 30 luglio 1930 fu stipulata con il Sindacato Nazionale Medico Fascista una convenzione grazie alla quale il Sindacato, plaudendo alla iniziativa dell'Istituto, s'impegnava a fare opera perchè il maggior numero dei medici di ciascuna Provincia accettasse di eseguire quelle visite con l'onorario stabilito dall'Istituto in L. 20 per visita, e si obbligava a fornire all'Istituto stesso l'elenco dei propri iscritti ai vari Sindacati Provinciali disposti ad eseguire le visite periodiche agli assicurati.

L'Istituto concede un buono a tutti gli assicurati nella forma con visita medica all'ingresso, e per somme superiori a Lit. 20.000.

Sono esclusi da tale beneficio gli assicurati accettati a condizioni speciali a causa di tare organiche, esclusione che è stata sanzionata anche da tutte le Compagnie americane ed europee per ragioni facili ad intendersi. D'altra parte il soprappremio applicato è per se stesso uno stimolo per l'assicurato a curare la propria salute.

I moduli che l'Istituto distribuisce per queste visite, numerati in modo progressivo, sono congegnati in modo da consentire in ogni momento il controllo della misura e della regolarità

della utilizzazione; e da ispirare piena fiducia all'assicurato al quale è lasciata assoluta libertà nella scelta del medico, ed è garantito che questi è tenuto al segreto professionale anche verso l'Istituto.

Una successiva revisione della convenzione portò ad abolire gli elenchi provinciali; sicchè ora tutti i medici iscritti al Sindacato nazionale sono tenuti ad eseguire le visite periodiche.

Ciò ha agevolato la utilizzazione dei buoni. Le cifre seguenti ne forniscono una dimostrazione eloquente:

nell'anno 1931	del 33,50 %
» 1932	» 36,70 %
» 1933	» 53,60 %
nel 1º sem. 1934	» 56,40 %

Non tutte le regioni d'Italia hanno egualmente utilizzato i buoni; in alcune regioni gli Agenti trovano ancora difficoltà a farli accettare dagli assicurati.

Questo dimostra che non è ancora penetrata profondamente nella coscienza degli assicurati la utilità della concessione. Veramente in Italia c'era da attendersi una migliore accoglienza poichè vi è tutta la gloriosa tradizione del medico di famiglia, oggi purtroppo quasi scomparsa, al quale si ricorreva ogni anno nelle varie stagioni per consigli e per cure preventive.

Certo il tempo gioverà a dissipare la diffidenza degli assicurati, poichè coloro che se ne sono giovati costituiranno il migliore mezzo di propaganda per questi buoni.

*
*
*

b) Perchè il medico che deve eseguire le visite periodiche sia messo nelle migliori condizioni per formulare una diagnosi, ed allo scopo anche di diffondere nella popolazione degli assicurati la utilità pratica degli esami di laboratorio, l'Istituto iniziò nel 1931 la diffusione di buoni per esami presso i propri laboratori centrali attrezzati completamente allo scopo.

In un primo tempo la concessione fu fatta agli assicurati per somme non inferiori a L. 50.000. Successivamente fu estesa anche

a quelli per somme superiori a L. 20.000. Oggi l'Istituto concede un buono :

ogni due anni agli assicurati in forma ordinaria con visita medica per un capitale superiore a L. 20.000, in regola con i pagamenti ;

ogni tre anni : a) agli assicurati in forma ordinaria e collettiva con visita medica per un capitale fino a 20.000 lire comprese, in regola con i pagamenti ; b) agli assicurati in forma ordinaria e collettiva senza visita medica per un capitale superiore alle L. 20.000 ; c) agli assicurati con polizze di rendita vitalizia, con una rendita annua superiore a L. 5.000 ;

ogni quattro anni : a) agli assicurati in forma ordinaria e collettiva senza visita medica per un capitale fino a L. 20.000 comprese ; b) agli assicurati con polizze di rendita vitalizia con una rendita annua fino a L. 5.000 comprese ; c) agli assicurati con polizze popolari di qualsiasi forma o capitale.

Il buono dà diritto a :

- a) un esame completo chimico e microscopico delle urine ;
- b) un esame del sangue per la ricerca della glicemia ;
- c) un esame del sangue per la ricerca dell'azotemia ;
- d) un esame del sangue per la reazione di KAHN ;
- e) la misurazione della pressione arteriosa.

Non può sfuggire ad alcuno l'importanza clinica di queste ricerche di laboratorio.

* * *

L'Istituto non poteva dimenticare gli assicurati in forma popolare.

Per essi ha stipulato una convenzione con il Policlinico del Lavoro in Roma. Tutti gli assicurati con polizze popolari possono usufruire gratuitamente una volta all'anno di una visita completa, compresi tutti gli esami clinici e di laboratorio, che da quei medici saranno ritenuti opportuni ; possono inoltre usufruire in ogni tempo gratuitamente delle varie prestazioni del Policlinico del Lavoro.

*
* *

c) *Esami gratuiti della bocca.*

Dal 1° luglio 1934 funziona presso la Direzione Generale in Roma un attrezzatissimo Gabinetto odontoiatrico.

Tutti gli assicurati in qualsiasi forma hanno diritto ad una visita consultiva gratuita in seguito alla quale ricevono un modulo sul quale sono descritte le alterazioni riscontrate nella bocca e sono dati i consigli del caso.

Se l'assicurato intende curarsi presso il Gabinetto odontoiatrico dell'Istituto può farlo a condizioni speciali, come vedremo, parlando delle provvidenze di medicina curativa.

*
* *

d) *Pubblicazioni di medicina preventiva.*

Alla fine del 1932 l'Istituto ha iniziato una pubblicazione bimestrale dal titolo « L'Assistenza sanitaria agli assicurati dell'I.N.A. ». Essa contiene l'elenco di tutte le provvidenze sanitarie adottate in favore degli assicurati, per cui in questa parte, è una pubblicazione ufficiale.

Contiene inoltre una rubrica dal titolo « Consigli agli assicurati » in cui, in forma piana e facilmente accessibile, si danno consigli allo scopo di prevenire le malattie. In ogni numero si tiene conto anche delle malattie che predominano in quella stagione.

Inoltre la Rivista contiene una rassegna di articoli di vulgarizzazione di igiene pubblicati in Italia e all'Estero, allo scopo di indurre coloro che se ne interessano a leggerli e trarne profitto.

Ma le pubblicazioni di medicina preventiva che meritano di essere segnalate per la loro completezza, per il modo con cui ivi la materia è trattata e per la competenza degli autori, sono i due volumi: « Vivere Sani » del dott. ESCHILO DELLA SETA, fatto per gli assicurati che appartengono specialmente alle classi dei professionisti, industriali, commercianti etc. e « Salute, tesoro

della vita » del Prof. ORESTE BELLUCCI, fatto specialmente per la classe operaia. Questi volumi risultarono vincitori di un concorso a premi, bandito dall'I.N.A. « per due pubblicazioni di igiene contenenti le norme atte al prolungamento della vita umana nelle migliori condizioni di salute »; essi sono stati stampati a cura dell'Istituto, hanno già avuto larga diffusione fra gli assicurati e sono in vendita nelle librerie.

Non vi è chi non veda la grande importanza di queste pubblicazioni le quali potrebbero essere anche l'inizio di una collana di pubblicazioni in cui vengano trattati specialmente i mezzi per prevenire le cause di invalidità morbosa o di morte più frequenti nelle età degli assicurati.

*
* *

Le provvidenze sanitarie atte ad agevolare la cura degli assicurati sono costituite: *a*) da prestiti senza interesse per coloro che devono sottoporsi ad operazioni chirurgiche; *b*) da facilitazioni presso Ospedali e Case di cura, presso Sanatori, Convalescenziari e Consultori materni; *c*) da facilitazioni per cure odontojatrici, oculistiche, otorinolaringojatrici; *d*) da facilitazioni per cure termali.

a) A partire dal 1931 l'Istituto concede a tutti gli assicurati che abbiano bisogno di operazioni chirurgiche prestiti senza interessi per la somma occorrente. La concessione è stata evidentemente apprezzata dagli assicurati; infatti le somme dei prestiti concessi finora dall'Istituto per questo scopo, sono superiori al mezzo milione di lire.

*
* *

b) Le facilitazioni presso gli ospedali e case di cura furono concordate anche con l'intervento della Federazione delle Case di cura.

Esse contemplano per lo più una riduzione del 30% sulle competenze della casa di cura e sugli onorari medici.

Le case di cura che hanno aderito alla convenzione sono 66.

Nei suoi sanatori, convalescenzieri e consultori materni l'Istituto Fascista di Previdenza Sociale, mette a disposizione degli assicurati dell'I. N. A. i posti disponibili a condizioni di favore.

*
* * *

c) Allo scopo di facilitare la profilassi e la cura di alcune malattie e di stimolare gli assicurati a farsi visitare periodicamente dai medici specialisti sottoponendosi a cure tempestive, furono stipulate con il Sindacato Nazionale Medico Fascista delle convenzioni in conseguenza delle quali gli specialisti che desiderano farlo, concedono agli assicurati il 30% di riduzione sugli onorari minimi stabiliti dalla tariffa dei singoli Sindacati provinciali.

Per quanto riguarda le cure odontoiatriche, è da ricordare che funziona presso la Direzione Generale a Roma lo speciale gabinetto di cui abbiamo parlato.

In esso tutti gli assicurati in qualsiasi forma possono essere curati contro prestazioni e tariffe minime.

*
* * *

c) Nel programma di assistenza sanitaria agli assicurati l'I. N. A. non poteva trascurare le Terme. Esse costituiscono un ricco e vario patrimonio idrologico del nostro paese ed è giustificata la larga, secolare utilizzazione che di esse si fa in Italia.

Furono anzi proprio le facilitazioni presso le stazioni termali che iniziarono nel 1930 la realizzazione pratica del programma assistenziale dell'I. N. A.

Le principali Terme d'Italia hanno aderito all'iniziativa dell'I. N. A. e concedono ora agli assicurati riduzioni che si aggirano tra il 20 ed il 50%.

A Salsomaggiore ed a Fiuggi sono stati impiantati uffici speciali ai quali gli assicurati dell'I.N.A. possono rivolgersi per informazioni e per l'assistenza necessaria durante il periodo di cura.

*
* *

Queste sono le realizzazioni oggi in vigore del programma assistenziale dell'I.N.A. Esse dimostrano come nel breve periodo dal 1930 ad oggi molto cammino è stato fatto verso la mèta, che è l'assistenza sanitaria alle classi medie. Certo molto ancora c'è da fare: ma la rapidità con cui si è attuata questa serie così importante di provvidenze sanitarie è sicura garanzia che si raggiungerà a pieno l'obbiettivo.

In tal modo si renderà un servizio utile allo Stato conciliando gli interessi dell'I.N.A. con quelli degli assicurati, i quali ascendono oggi a circa un milione. La collaborazione di un Ente così potente come l'I. N. A. nel campo della lotta per la salute degli italiani, potrà dare notevoli risultati, e potrà servire a risolvere una quantità di problemi che oggi si impongono e che troveranno più facile realizzazione con la nuova organizzazione corporativistica dello Stato.

In tal modo l'Istituto avrà assolto a pieno il suo compito di Ente di Stato non solo nel campo economico, con l'intelligente investimento dei suoi capitali e con lo stimolare le varie attività produttrici, ma anche nel campo della salute che è il tesoro più grande per il singolo e per la Nazione cui egli appartiene.



L'ASSISTENZA SANITARIA AGLI INFORTUNATI SUL LAVORO NEI SUOI FINI, NEI SUOI METODI E NELLO SVILUPPO ASSUNTO NELL'ORGANIZZAZIONE DELL'ISTITUTO NAZIONALE FASCISTA INFORTUNI

GIULIO CALAMANI

Direttore Generale dell'Istituto Nazionale Fascista per l'Assicurazione
contro gli Infortuni sul Lavoro

Potrebbe sembrare intempestivo parlare dell'assistenza sanitaria agli infortunati mentre trovasi notoriamente in elaborazione la riforma della legge per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, la quale, tra altre provvide innovazioni, recherà anche quella di rendere obbligatorie le cure a spese dell'Istituto assicuratore, come può desumersi dalla relazione del Ministero delle Corporazioni sulla riforma stessa (v. «Rassegna della Previdenza Sociale», n. 6, giugno 1931) e come, del resto, concordemente ritengono necessario studiosi e pratici, medici e organizzatori. Ma, astraendo da questioni *de jure condendo*, può esser ancor oggi opportuno e interessante esaminare i peculiari aspetti che presenta la cura degli infortunati e ricordare quanto nell'ambito delle cure ha fin qui operato, di sua spontanea iniziativa, al disopra dei dettami legislativi, la Cassa Nazionale Infortuni, nella quale sono stati unificati dal 1° luglio dell'anno scorso i vari enti che esercitavano l'assicurazione infortuni e che con la stessa data ha assunto la denominazione di Istituto Nazionale Fascista per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Per poter farsi un concetto il più possibile rispondente al vero dei termini in cui si presenta il problema dell'assistenza sanitaria agli infortunati, e per poter giustamente apprezzare quale sia stata in tale campo l'azione della Cassa Nazionale bisogna aver presenti le norme della vecchia legge del 1898,



modificata col testo unico del 1904 e tuttora vigente, legge che ora il Governo Fascista si accinge a modificare in armonia ai concetti fissati nella Carta del Lavoro.

Stabilisce l'art. 9 ter della legge (T. U.) 31 gennaio 1904, n. 51, che « in ogni infortunio il capo o esercente dell'impresa, industria o costruzione è obbligato a sostenere le spese per le prime e immediate cure di assistenza medica e farmaceutica... » e l'art. 15 del regolamento 13 marzo 1904, n. 141, precisa che « per prime e immediate cure di assistenza medica e farmaceutica... s'intendono quei soccorsi di urgenza che è necessario vengano subito apprestati all'operaio, ivi compresa la prima medicazione fatta dal medico, il conveniente accompagnamento ed il trasporto del ferito finchè esso non sia costituito in condizioni normali di cura ».

Altre disposizioni al riguardo non vi sono se non quella dell'art. 37 della legge, che avvisa ai mezzi per la costituzione di un fondo destinato a sussidiare le associazioni che si propongono l'assistenza dei feriti sul lavoro e quella dell'art. 150 del regolamento, per cui gli ospedali non possono rifiutarsi di accogliere gli infortunati salvo a ripetere le spese di degenza da chi di ragione.

In sostanza, dunque, la legge del 1904, non è andata e non va oltre la regolazione dell'onere delle prime e immediate cure attribuendolo al datore di lavoro, mentre per quanto riguarda le cure successive essa si affida all'iniziativa degli enti filantropici, lasciando libero l'infortunato di curarsi come crede e come può o anche di non curarsi affatto. Cosicchè il compito dell'Istituto assicuratore tutto si compendierebbe a tenor di legge nella liquidazione e nel pagamento delle indennità.

Ma attribuire all'infortunato un soccorso pecuniario, fosse pur esso adeguato alle perdita dei proventi che gli derivano dal lavoro, è poco e spesso effimero dal punto di vista sociale, perchè l'inabile al lavoro rimane una cellula inattiva e parassitaria nell'organismo della produzione. Ciò che invece interessa l'individuo e principalmente la società, per la quale l'individuo ha un valore economico solo in quanto possa apportarle un con-

tributo di energie, è la reintegrazione della capacità al lavoro, la quale quindi dovrebbe costituire il fine precipuo di una bene intesa assistenza sanitaria agli infortunati. Limitare con pronte ed intelligenti cure la gravità dell'infortunio, rendere regolare il decorso di una lesione e abbreviarne la durata, ripristinare la funzione dell'organo leso, diminuire quanto più sia possibile il numero e il grado delle invalidità permanenti, significa in sostanza restituire e conservare alla società le sue forze attive; e perciò la cura degli operai infortunati assume il grado di una funzione di interesse pubblico e statale, che sovrasta quello del singolo. Ma non basta curare: bisogna curare, e fin dal primo momento, col concetto e con tecnicismo diretti non tanto a conseguire una rapida guarigione chirurgica quanto a ristabilire, sia pure a prezzo di un prolungamento della cura, la funzionalità in *toto* o nella maggior misura possibile. In realtà dalle prime cure dipende spesso il decorso della lesione primitiva, la quale potrà guarire, a seconda del trattamento iniziale, in tempo più o meno breve, potrà guarire senza postumi anatomici o funzionali o potrà dar luogo ad alterazioni permanenti anche gravi. Basti ricordare a questo riguardo i flemmoni delle mani, così frequenti negli operai; essi traggono origine nella loro grandissima maggioranza da piccole lesioni cutanee che potrebbero guarire in brevissimo tempo se fossero curate e opportunamente protette, ma che, contagiate da un germe infettivo nell'atto del trauma o susseguentemente, danno luogo a quei processi flogistici che giungendo ad invadere le guaine dei flessori delle dita possono determinare, nonostante l'intervento chirurgico, alterazioni assai gravi o addirittura l'abolizione delle funzionalità della mano, riducendo così fin'anche del 70 % la capacità al lavoro! E quanti ciechi son divenuti tali per una piccola lesione iniziale trascurata o mal curata!

Quand'anche però le prime cure siano state apprestate tempestivamente e con tecnica appropriata, non si può in genere rinunciare ad un ulteriore trattamento curativo o lasciarlo all'iniziativa ed al buon volere dell'operaio e nemmeno affidarlo, in certi casi, a medici non specializzati o praticarlo nei comuni

luoghi di cura, perchè, come dicevamo, ai fini della conservazione della capacità al lavoro interessa non tanto che una ferita si rimargini, che una frattura si consolidi, ma che il rimarginamento ed il consolidamento avvengano in modo da lasciare integra la funzione o da ridurla quanto meno sia possibile anche in relazione al mestiere esercitato dall'operaio. Per ottenere ciò occorre applicare quei metodi particolari e quel tecnicismo che ebbero origine dalla chirurgia di guerra e che, sempre più sviluppandosi e perfezionandosi, hanno condotto la traumatologia infortunistica a differenziarsi dalle altre specialità della medicina e a divenirne una branca a sè stante. La chirurgia delle lesioni da infortunio non è la grande chirurgia nel significato che ordinariamente si dà alla parola e, dal punto di vista clinico, essa non presenta nè grande importanza nè molto interesse: richiede principalmente pazienza, assiduità, costanza, impiego di minuti accorgimenti variabili caso per caso e anche un'azione suavisiva verso l'ammalato; mezzi, questi, che negli ospedali comuni, dove l'affollamento costringe i medici a riservare la loro attenzione ai casi più gravi e ad affrettare l'esodo dei degenti, non possono essere messi a partito e che non sono nemmeno concepibili nella pratica professionale privata; senza dire che non sarà mai il chirurgo adusato alle complesse e difficili operazioni, fonte di soddisfazioni morali e di lauti guadagni, che potrà adattarsi, ad esempio, nelle assidue e lunghe pratiche per la mobilitazione della falange di un dito. Ma anche sotto un'altro aspetto, oltre che sotto quello dei metodi di cura, la medicina infortunistica ha una fisionomia tutta propria: l'operaio infortunato è dal punto di vista psicologico un ammalato « *sui generis* », è un ammalato che essendo in attesa di una liquidazione, facilmente non discerne, tra l'alterna possibilità di una sollecita guarigione senza postumi o di una indennità pecuniaria, quale sia il suo vero interesse e non di rado è indotto a supporre in chi si adopera per persuaderlo a curarsi piuttosto un nemico che un benefattore. « La più grave complicazione che possa temersi per una lesione traumatica », scrisse il medico tedesco Dott. LIEK, è quella di essere assicurato ». C'è un pessimismo troppo amaro

in questo aforisma, ma v'è anche un fondo di verità, spesso potendosi constatare nella pratica chirurgica che lesioni simili per natura, sede, entità, in soggetti ugualmente esenti da tare costituzionali hanno un decorso e un esito diversi a seconda che si tratti di persone assicurate o non assicurate. E' interessante al riguardo una statistica del medico svizzero Dottor STEINMAN circa la durata della convalescenza dopo un'operazione sulle cartilagini del ginocchio: da esse il compilatore ha rilevato che un paziente non coperto di assicurazione guarisce in quattro settimane, mentre per ottenere la guarigione degli assicurati ne occorrono dieci in media! Analogamente il Dottor BIRCKER, sempre sulla base di statistiche, afferma che una frattura di una gamba in un individuo non assicurato guarisce in un periodo di 5 a 6 settimane mentre in un operaio assicurato guarisce in 6 mesi.

Ci sembra che i brevi accenni fatti alle peculiari caratteristiche ed esigenze della cura degli infortunati ed alle difficoltà che essa presenta anche in rapporto alla psicologia dei curandi, possano essere sufficienti a dimostrare, senza che occorra dilungarci ancora sull'argomento, che la legislazione vigente presenta in effetti una grave lacuna per quanto riguarda l'assistenza medica degli operai colpiti da infortunio: tanto più grave in quanto finora — lo abbiamo già accennato ma riteniamo opportuno insistervi — l'operaio è libero di curarsi o di non curarsi affatto e, ove creda di curarsi, deve farlo in genere a proprie spese, eccezione fatta soltanto per le prime ed immediate cure di cui agli articoli 9 ter della legge, e 15 del regolamento. Sarebbe illusorio attendersi che la generalità degli operai, anche astraendo dagli effetti che determina la pendenza del giudizio sulla liquidazione delle indennità, possa assumersi la iniziativa e l'onere delle cure: difetto di mezzi economici, ignoranza, trascuratezza, insufficienza di apprestamenti terapeutici negli ambienti locali concorrono a far sì che le cure restino trascurate, ed avviene anche spesso, per la concomitanza delle suddette ragioni, che l'operaio quando si decida a curarsi preferisca l'opera ed il consiglio di qualche empirico a quella del medico esperto e specialmente del medico dell'istituto assicuratore, con le conse-

guenze che è facile immaginare per gli esiti postumi delle lesioni.

Sono molte, come si vede, le difficoltà, e ciascuna di per sé stessa è grave, che ostano all'attuazione pratica di una assistenza sanitaria agli infortunati adeguata ed estesa; senza contare quelle di carattere finanziario e soprattutto organizzativo che dal canto loro hanno sempre costituito un problema di non agevole soluzione per gli enti che, in attesa dell'auspicata riforma della legge, hanno voluto prendere direttamente qualche benefica iniziativa per la cura degli infortunati: primissima fra tutti la ex Cassa Nazionale Infortuni per l'estensione dei suoi servizi sanitari specializzati, accanto alla quale vanno ricordati: la benemerita Croce Rossa Italiana, i cui numerosi ambulatori pur avendo un fine assistenziale generico concorrono, in ispecie col primo soccorso, ad attenuare le possibili conseguenze di un infortunio; l'Istituto Nazionale La Vigile; il Primo Policlinico del Lavoro, creato in Roma dagli industriali del Lazio e, tra i vari Sindacati assorbiti dall'Istituto Nazionale Fascista, principalmente quello obbligatorio siciliano che, giovandosi di speciali disposizioni di legge emanate per le solfate sicule, potè estendere l'assistenza fino al trattamento dei postumi ed alla reintegrazione funzionale.

Anche alcuni benemeriti industriali hanno provveduto direttamente alla cura medica dei propri operai, ma tutte queste iniziative, che hanno necessariamente una zona di azione limitata, non possono certo assicurare quella completa, organica assistenza sanitaria dei lavoratori che sarebbe necessaria per la tutela e la conservazione delle energie produttive del Paese: la stessa Cassa Nazionale Infortuni che, come abbiamo già detto e più precisamente esporremo in seguito, ha costituito accanto ai servizi medici destinati all'accertamento delle invalidità un'organizzazione sanitaria speciale, se ha conseguito grandi benemeritenze e brillanti risultati nel campo della assistenza sanitaria ai lavoratori non poteva evidentemente estendere oltre certi limiti la sua azione, specialmente quando l'esercizio dell'assicurazione infortuni, com'è avvenuto fino al 30 giugno del 1933 era suddiviso tra essa ed altri enti. È infatti di palmare evidenza che un ambulatorio e meno ancora un ospedale, non può essere im-

piantato e nemmeno idealmente concepito se non in quei grandi centri ove la massa dei lavoratori e conseguentemente il numero degli infortunati sia tale da renderne praticamente utile l'istituzione ed economicamente possibile il funzionamento. Fu appunto nell'intento di poter allargare la rete delle sue provvidenze assistenziali sulla base di un possibile maggior numero di beneficiari che la Cassa pose spontaneamente a disposizione di tutti gli altri enti di assicurazione i propri servizi medici e, poichè allora vigeva il regime di concorrenza per l'assicurazione degli infortuni industriali, essa dette con tale atto una nuova e chiara prova di comprensione della utilità sociale di estendere al massimo la cura degli infortunati e dello spirito con cui aveva apprestata e intendeva porre a partito la sua organizzazione.

Qui conviene che torniamo e ci soffermiamo alquanto sulla distinzione che incidentalmente già ci è occorso di fare tra servizi medici diretti all'accertamento delle invalidità e servizi medici aventi fine assistenziale. Per l'esercizio dell'assicurazione infortuni, la quale consiste secondo l'attuale nostra legislazione nel corrispondere all'infortunato un indennizzo pecuniario forfaitario proporzionato al danno subito (indennità giornaliera nel caso di inabilità temporanea, corresponsione di una somma capitale nel caso di invalidità permanente) il servizio medico di un istituto assicuratore dovrebbe essere costituito e funzionare per la constatazione della esistenza del danno, del suo rapporto di causalità con l'infortunio, per stabilire la durata di necessaria astensione dal lavoro o in qual misura possa considerarsi ridotta permanentemente la capacità lavorativa, giudicando e pronunciandosi in base ai certificati prodotti dall'operaio (art. 84 e 104 del regolamento 13 marzo 1904, n. 141) o con l'esame diretto dell'infortunato (art. 107) ed eventualmente in contraddittorio coi sanitari di parte; funzioni queste che sono tutte indispensabili per la retta applicazione della legge, necessarie anche per la tutela degli interessi dell'Istituto assicuratore e della industria che paga i premi di assicurazione, di fronte a ingiuste pretese e, peggio, a tentativi di frode, ma che si differenziano totalmente da quelle curative, le quali hanno tutt'altro scopo, richiedono ben altri apprestamenti di locali, di strumentario

diagnostico e chirurgico, di gabinetti per i vari generi di terapia (fisica, elettrica, meccanica ecc.) e di un corpo sanitario numeroso e specializzato. È vero che se dalle cure può attendersi, come realmente si ottiene in molti casi, un abbreviamento dello stato di malattia e una riduzione nel numero e nel grado delle invalidità permanenti ciò si risolve anche in un vantaggio per l'istituto assicuratore ed in ultima analisi per l'industria, ma non si può certo stabilire in quali casi e in quali limiti le cure contribuiscano in effetti a ridurre il carico delle indennità; ciò soprattutto non è possibile in tesi generale e aprioristicamente, cosicchè costituita che sia una organizzazione sanitaria col concetto di adibirla all'assistenza, concetto che importa una particolare attrezzatura e un particolare impostamento dei servizi, essa non potrà altrimenti funzionare che astraendo da gretti concetti di tornaconto i quali sarebbero in contrasto col fine dell'istituzione.

Al principio di queste note abbiamo posto in dubbio l'opportunità di toccare per ragioni contingenti la questione dell'obbligo delle cure; ma qui ci sembra tuttavia necessario accennare almeno che le provvidenze curative possono riuscire efficaci in linea pratica ed assurgere effettivamente all'altezza di una funzione sociale soltanto se oltre ad aver costituito gli organi capaci di attuarle si adottino opportune norme per evitare che gli infortunati non eludano le cure. Ed occorre ancora dire, per quanto concerne l'obbligatorietà delle cure da parte dell'istituto assicuratore, che presupposto di tale obbligatorietà era la già attuata unificazione nell'Istituto Nazionale Fascista dei vari enti assicuratori, che, troppi di numero, con limitata sfera di azione e spesso in difficoltà finanziarie, non avrebbero potuto addossarsi l'onere di una adatta organizzazione dei servizi medici, fatte pochissime eccezioni, come va fatta principalmente per la Cassa Infortuni le cui provvidenze assistenziali, da tempo in atto, costituiscono una vera e propria anticipazione di quelle che potranno essere nel prossimo futuro le disposizioni legislative a tale riguardo.

Il principio dell'obbligo bilaterale delle cure, cioè obbligo da parte dell'istituto assicuratore di apprestarle e obbligo da parte dell'infortunato di sottostarvi, è nettamente affermato nella

già ricordata relazione ministeriale, la quale comprende tra i provvedimenti assistenziali da disciplinare per legge la gratuita fornitura di apparecchi di protesi. Anche sotto quest'ultimo riguardo la Cassa Nazionale Infortuni ha precorso e non di poco i tempi giacchè, come si rileverà dai dati che in seguito saranno esposti, essa provvede, in aggiunta alle indennità di legge, a fornire di apparecchi di protesi quei mutilati che non raggiungendo una invalidità dell'80 0/0 non hanno diritto alle prestazioni dell'Istituto Nazionale per l'assistenza ai grandi invalidi del lavoro, il quale, del resto, trae oggi i mezzi per l'esercizio delle proprie funzioni essenzialmente dai contributi che gli corrisponde l'Istituto Nazionale Fascista Infortuni in ragione dei premi riscossi.

Riassumendo :

1. La nostra legislazione riguardante gli infortuni sul lavoro ha fatto finora astrazione, almeno nel suo dettame formale, dalla cura degli infortunati, che perciò esorbita dai compiti dell'istituto assicuratore;

2. Tuttavia la Cassa Nazionale Infortuni, con intenti umanitari e con la visione del supremo interesse della Nazione, da tempo si è proposta di attuarla riuscendo a costituire a fianco dei servizi medici di accertamento un'altra organizzazione che ha coi primi molti punti di contatto ma che se ne differenzia negli scopi, nei mezzi, nel funzionamento;

3. La cura degli infortunati presenta oltre a peculiari caratteristiche che ormai l'hanno distinta dalle altre branche della medicina, speciali difficoltà inerenti soprattutto allo stato d'animo dell'infortunato che è in attesa di ricevere l'indennizzo, stato d'animo nel quale la dottrina ha voluto perfino riconoscere una forma di malattia: quella che appunto va sotto il nome di psicosi da indennizzo.

*
* *

L'organizzazione sanitaria di cui oggi dispone l'Istituto Nazionale Fascista Infortuni meriterebbe di essere minutamente descritta ma ci limiteremo a farne un rapido cenno.

L'Istituto, oltre ad interessarsi alla diffusione dell'assistenza medica nell'interno dei maggiori stabilimenti sia direttamente come anche prendendo opportune intese con gli industriali all'atto della stipulazione dei contratti, ha impiantato 135 ambulatori nei centri di lavoro più importanti ed ha provveduto alla costituzione di un corpo di oltre 600 sanitari che sono in parte incaricati di apprestare le loro cure agli infortunati nei centri minori. Detti ambulatori sono attrezzati in modo diverso secondo le varie necessità locali: il tipo più diffuso è quello che consente anche interventi di piccola chirurgia ed è corredato di gabinetto radiologico, di gabinetto microscopico, di gabinetto oculistico e spesso anche del macchinario occorrente per la fisio-meccanoterapia. Adatta ubicazione, proprietà dei locali, modernità di attrezzamento, oculata scelta del personale sanitario sono pregi che non fanno difetto in alcuno degli ambulatori dell'Istituto Nazionale Fascista, nei quali inoltre si usa sistematicamente verso gli operai un trattamento affabile, fraterno, scevro di fiscalità in tutto quanto possa aver tratto con la gestione assicurativa nell'intento di acquistare sempre più completa la loro fiducia e vincere le eventuali riluttanze a sottoporsi ad una cura appropriata.

Ma ciò che veramente caratterizza il fine sociale a cui tende l'Istituto sono i suoi ospedali traumatologici specializzati che sorgono a Torino, Milano, Padova, Bologna, Livorno e Catania e sono tutti organizzati ed attrezzati in modo da poter provvedere al trattamento completo dei sinistrati, dal momento dell'infortunio a quello della reintegrazione fisica e funzionale, giacchè in pratica le varie fasi della cura: chirurgica, fisioterapia, ortopedica, rieducativa non sono separabili, ma si alternano, interferiscono, si completano a vicenda.

A Torino il Reparto dell'Istituto Nazionale Fascista ha sede in un'ala dell'edificio ospitaliero che sorge sul declivio occidentale della collina di S. Vito. Esso s'intitola al nome del compianto Marchese CESARE FERRERO DI CAMBIANO che fu per lunghi anni Presidente dell'Istituto e si compone di tre corsie — due per gli uomini ed una per le donne — e di due camere d'isolamento, con una capacità complessiva di 60 letti. Il Reparto

dispone, oltre che di una sala operatoria modernissimamente attrezzata, anche di varie sale per la meccanoterapia, per la fototermoterapia, per le applicazioni elettriche e la diatermia, d'un gabinetto radiologico e di un laboratorio per le varie ricerche scientifiche.

Il Reparto di Milano è sistemato nel Padiglione MONTEGGIA dell'Ospedale Maggiore e consta di due grandiose corsie, con 20 letti ciascuna, di una sala per l'isolamento e dei vari servizi accessori, quello radiologico compreso. Sono inoltre a disposizione del Reparto due ampie e bene attrezzate sale per la meccanoterapia.

A Padova, dove da tempo funzionava un reparto traumatologico della Cassa che l'estendersi delle cure avevano reso assolutamente insufficiente, è stato nel 1933 impiantato un vero e proprio ospedale in edificio separato dagli altri padiglioni dell'Ospedale Civile nel cui ambito è compreso. Esso è dotato attualmente di 80 letti ma la sua capacità consente di portarli, occorrendo, a 100. Tutti i servizi sono naturalmente rispondenti all'epoca recentissima in cui esso è stato impiantato.

Nell'Ospedale « BENITO MUSSOLINI » ideato, costruito e messo in funzione dalla Cassa a Bologna, si riassume la più elevata, moderna e completa espressione della tecnica costruttiva, dell'organizzazione assistenziale e della chirurgia infortunistica. L'edificio in cui esso è situato consta di tre piani e si estende lungo la Via Dogali da un lato e la Via Boldrini dall'altro. La sua capacità è di 80 letti oltre quelli del Reparto Oftalmico cui è destinata una amena e quieta villetta costruita appositamente nell'ombra verde e riposante del giardino interno. Tutti i possibili perfezionamenti sono stati e vengono a mano a mano introdotti nell'« Ospedale MUSSOLINI » per mantenerlo sempre degno del Nome che l'onora e della rinomanza che ha acquistato e che sempre più si consolida.

A Livorno il Reparto dell'Istituto Nazionale Fascista Infortuni è stato di recente trasferito nel nuovo grandioso ospedale « COSTANZO CIANO ». Dispone di 32 letti distribuiti in cinque sale ed è dotato degli impianti più perfezionati in ogni ramo

di servizio, quali possono trovarsi soltanto in una costruzione ultramoderna.

Il sesto ed ultimo dei Reparti traumatologici gestiti dall'Istituto Nazionale Fascista con personale medico proprio è quello di Catania, sistemato in un grande padiglione di due piani, all'estremità destra dell'Ospedale Civico VITTORIO EMANUELE, padiglione che pochi anni or sono venne appositamente adattato per le esigenze della cura degli infortunati e che dispone di 40 letti distribuiti in varie sale. Anche qui i diversi servizi complementari rappresentano un tutto organico, completo e rispondente agli ultimi dettami della terapia infortunistica e dell'igiene.

Oltre ad aver creato i suddetti sei ospedali, l'Istituto, mirando ad estendere il più largamente possibile l'assistenza sanitaria a beneficio dei lavoratori anche ove non poteva per varie ragioni provvedervi in modo diretto, ha stipulato accordi con altri ospedali, cliniche, stabilimenti di cure ortopediche, fisioterapiche e termali, ecc. che sommano complessivamente al numero di 28 e quando ne ricorra il caso provvede anche a proprie spese a far ricoverare gli infortunati negli ospedali non convenzionati.

Emerge da questi brevi cenni come l'organizzazione sanitaria dell'Istituto Nazionale Fascista Infortuni per il fatto stesso della sua ampiezza esorbiti dai fini dell'esercizio assicurativo qual'è finora disciplinato dalla legge (ed in proposito richiamiamo ciò che si è già detto circa le più limitate esigenze del servizio medico dirette all'accertamento e alla valutazione delle indennità) ma più chiaramente risulta dai dati che seguono quanto l'Istituto abbia operato nel campo dell'assistenza. Tali dati si riferiscono al quinquennio 1929-1933 e sono stati desunti dagli atti ufficiali dell'Istituto.

Visite di pronto soccorso	463.685
Visite e medicazioni successive . .	3.060.833
Cure fisioterapiche	356.497
Esami speciali di gabinetto	276.422
Infortunati ricoverati in ospedali . .	20.140

Giornate di degenza	417.788
Atti operativi	27.097
Protesi fornite	1.333

Per una più esatta comprensione della importanza che ha assunto l'azione svolta dall'Istituto Nazionale Fascista Infortuni nel campo assistenziale giova considerare i dati sopraesposti in relazione ai seguenti che riguardano le prestazioni mediche occorse per l'esercizio dell'assicurazione infortuni nello stesso quinquennio e che sono pure desunti dagli atti ufficiali dell'Istituto.

Visite di controllo	264.702
Contraddittori	102.982
Arbitrati	7.465
Assistenza a perizie	7.495
Assistenza ad autopsie	740

Come si vede le prestazioni di pronto soccorso (463.685) sono quasi il doppio — esse sole — delle visite di controllo (264.702) e se si sommano le varie prestazioni di cura, escludendone gli esami speciali di gabinetto dato che una parte di questi, ma non certo la maggiore, può servire anche agli accertamenti di liquidazione, si trova che in confronto a tutte le altre prestazioni inerenti all'esercizio assicurativo le prime stanno alle seconde nel rapporto di circa 10 ad 1. Che dire poi delle più che 400.000 giornate di degenza di cui l'Istituto nel breve corso di un quinquennio si è assunto l'iniziativa e l'onere finanziario senza alcun obbligo? Si noti, inoltre, che i dati sopraesposti si riferiscono ad un periodo di tempo in cui per l'esistenza di vari altri istituti assicuratori la Cassa aveva un numero di assicurati molto inferiore a quello attuale, mentre, in conseguenza dell'avvenuta fusione, le prestazioni sanitarie dell'Istituto Fascista Infortuni sono oggi notevolmente aumentate, come dimostreranno le risultanze statistiche dell'esercizio 1934 che nel momento in cui scriviamo trovansi in corso di compilazione.

L'argomento trattato ci ha condotti a parlare piuttosto a lungo ed oltre quelle che erano inizialmente le nostre intenzioni delle provvidenze assistenziali cui ha dato vita precoce l'Istituto Nazionale Fascista Infortuni; ma, obbiettivamente parlando della cura degli operai infortunati, non era possibile omettere la constatazione di una realtà di fatto che ha avuto ed ha importanza non trascurabile nella protezione dei lavoratori e che può esser anche dimostrativa per suo conto della necessità di imprimere alla nuova legislazione sociale un orientamento assistenziale prima che economico; realtà che infine è bene e giusto sia un po' più largamente conosciuta in ispecie nell'imminenza della riforma della legge che disciplinando la cura degli infortunati renderà per l'Istituto obbligatorio ciò che esso ha fin qui adempiuto di propria iniziativa.