

M I N E R V A N I P I O L O G I C A

Anno IV - N. 1 (Gennaio - Febbraio) 1954

V. DOMINEDÒ

Caratteristiche economico-sociali
del problema dell'immaturo

EDIZIONI MINERVA MEDICA

Le brevi parole, che mi è dato ora di pronunciare alla presenza di illustri medici, per mettere in rilievo l'aspetto sociale ed economico dell'assistenza ai nati immaturi, non possono evidentemente assumere il carattere di una piena disamina scientifica. E ciò, per il motivo fondamentale che l'elemento primo di tale problema è di spettanza dei medici stessi che lo hanno sceverato con alta dottrina e con profondo acume, sicchè al sociologo non rimane che accogliere i risultati dell'analisi, fare cioè proprie le conclusioni dei tecnici ed innestarvi, a modo di commento, alcune considerazioni di ordine generale.

La più importante considerazione vuol riguardare l'opera di assistenza ai nati immaturi come uno dei segni distintivi della civiltà moderna, la quale respinge la cruda indifferenza per il debole, e nega il mito della selezione razziale riaffermando invece la propria fiducia nelle forze di ripresa degli organismi umani e nell'aiuto della scienza. Una delle conquiste più notevoli della medicina è, infatti, il riconoscimento della capacità intrinseca all'organismo di superare il male e mettersi in grado di affrontare i cimenti della vita con utilità propria e dei propri simili, senza nuocere, nella maggior parte dei casi, alle qualità ereditarie. Sarebbe dunque errato scientificamente e contrario agli ideali del progresso civile non tentare tutto il possibile, non impiegare tutti i mezzi di cui dispone la scienza moderna per salvare le vite umane, anche quelle che sembrano appena una speranza, onde renderle partecipi del godimento dei beni comuni. Sacro è il diritto alla vita; ma non può certo intendere questa verità chi non abbia radicato nella coscienza

Discussione sul tema di relazione al Convegno Interregionale di Nipologia (Genova, 23-24 maggio 1953).

il principio della solidarietà del tutto altruistica e disinteressata, non possono intenderla coloro che pongono gli individui al disotto di forze oppressive, riguardandoli come schiavi alla mercè di esigenze collettive o come strumenti di meri interessi materiali. Per queste ragioni, alle dolorose esperienze del passato giova contrapporre le nobili iniziative che, come quella odierna, riabilitano la coscienza e ci rendono degni di un migliore avvenire.

Se si va alla ricerca di un principio storico e sociologico per spiegare le iniziative in favore dei deboli, ritengo per certo che esso debba collocarsi nella valorizzazione della famiglia, nucleo primigenio della vita sociale e faro illuminante anche nelle epoche — come è la nostra — in cui appare crescente l'influenza di altre forme organizzative. Dalla *familia* romana alle aggregazioni rurali e alle società comunali vivificate dal Cristianesimo è costante il richiamo ai doveri dell'assistenza reciproca, il cui raggio d'azione si estende e si consolida attraverso molteplici istituzioni e sodalizi che hanno sempre il compito di sovvenire alle necessità delle famiglie. Se poi volgiamo rapidamente lo sguardo all'era moderna, nella quale pure si afferma la supremazia dello Stato, non v'è dubbio che una vera e durevole elevazione dei rapporti sociali si sia potuta conseguire solo attraverso il rispetto della posizione dell'individuo nell'ambito familiare, in quella società naturale che è fonte dei sentimenti e degli affetti più vivi e che ancora riesce, per la sua universalità, ad attenuare i contrasti e a sopire le divergenze create dalla ineguaglianza delle ricchezze. Non è forse vero che, allorquando è in ginoco la salute dei figli, ci si sente tutti solidali, e le trepidazioni di una madre — come accade negli ospedali e nelle cliniche — sono sentite dalle altre madri, a qualunque classe sociale appartengano, interamente come proprie, e gli affanni si congiungono in una sola dominante aspirazione, la salvezza dei figli? Orbene, il dato più importante per l'interprete sociale delle iniziative, che in questo Istituto ed altrove prendono sviluppo in favore dei nati immaturi, consiste precisamente nell'affermazione di un principio di solidarietà univoca verso i più deboli elementi delle nostre famiglie — debolissimi anzi fin dalla nascita —, verso i più piccoli e bisognosi dei nostri figli. C'è da augurarsi che si abbia sempre piena consapevolezza della nobiltà di questo compito, assolvendo

il quale si potrà fornire alla saldezza della società un contributo di energie morali assai più vantaggiose di quanto non siano le teorie della selezione biologica.

Ci si presenta, in secondo luogo, il problema della valutazione economica dell'assistenza ai nati immaturi. Quale ne è il costo, quale il risultato, quali i mezzi convenienti?

Appare ovvio che, trattandosi di una assistenza medica molto delicata, sia necessario affidarla alle cliniche specializzate ed agli ospedali pediatrici in diretto collegamento con le cliniche ostetriche: ciò, quanto meno, nei casi di maggiore gravità che possono raggiungere il 20 % del totale degli immaturi. E poichè il numero complessivo di questi nati in condizioni di particolare debolezza o denutrizione si ritiene possa aggirarsi, in Italia, sulla cifra annua di 100.000, si scorge subito l'imponenza e la gravità del problema. Problema educativo, innanzitutto; perchè i sanitari dei piccoli centri non sempre incoraggiano a trasferire il neonato in una clinica all'uopo ben attrezzata (del resto, in Italia, esse sono pochissime) e spesso non dispongono dei mezzi adatti per il trasporto: l'istruzione in questo senso ai medici e alle ostetriche dovrebbe essere accentuata, anche per agevolare la discriminazione dei casi, nei quali s'impone l'assistenza dell'immaturato in clinica, da quelli che possono invece essere seguiti a domicilio migliorando le conoscenze e la dotazione strumentale dei sanitari. Problema economico, inoltre, e di equiparazione — per quanto possibile — tra le varie regioni e i diversi centri del nostro Paese.

L'impianto di un reparto di assistenza clinica per nati immaturi comporta una spesa rilevantissima, non solo per la costruzione e l'allestimento dei locali e per l'acquisto delle incubatrici (le più perfette costano quasi un milione di lire), ma altresì per la dotazione supplementare di lettini e di apparecchi vari per la regolazione e la sterilizzazione del cibo, il condizionamento dell'aria, ecc. Se si ammette, con ipotesi grossolana, che gli immaturi da curarsi in incubatrice ammontino, in Italia, ad una cifra annua compresa fra 5 e 10 mila, e che la durata media della degenza in incubatrice sia di un mese (o poco più) per bambino immaturato, si riconosce che bisognerebbe dotare il nostro Paese di almeno 600 buone incubatrici con il relativo corredo di ambienti, di

strumenti e di personale specializzato nei centri maggiori delle varie regioni; al che si aggiunge naturalmente una spesa d'esercizio che è difficile valutare, ma che può ritenersi non inferiore di certo alle L. 2000 giornaliere per ciascun immaturo assistito. Come provvedere dunque all'impianto e all'esercizio dei centri di assistenza clinica?

All'iniziativa, oltremodo felice, dell'Istituto Gaslini, e a quelle analoghe di Milano e di qualche città dell'Italia centrale, occorre affiancare molti altri generosi e fattivi propositi; le realizzazioni da perseguire sono, evidentemente, di pubblico interesse e pertanto esse dovranno in buona parte gravare sul bilancio dello Stato e delle Provincie. Ma si deve bandire ogni sconforto, e riconoscere al contrario che l'onere finanziario non è affatto insopportabile: si progettino, quindi, realizzazioni *graduali* ripartendone il costo in una serie di anni abbastanza lunga, e non si manchi di attuarle con vigile cura e con applicazione costante della pubblica autorità.

Fra tutte le forme di assistenza sociale questa appare veramente come una delle più notevoli, inserendosi nel quadro generale della previdenza che, oltre a garantire in più modi gli adulti e i vecchi, sente il bisogno di rivolgersi alle fonti della vita e di assistere il bambino fin dal suo primo vagito. Avendo riguardo soprattutto ai ceti medi e alle classi povere gravate dal peso della figliolanza, si afferma dunque la necessità che l'assistenza sociale venga meglio organizzata e sia diffusa più largamente a beneficio di coloro che non hanno certo dai magri assegni familiari un aiuto sufficiente per allevare e curare la prole. A tale proposito giova ricordare che la nascita di un figlio aggrava immediatamente le spese di una famiglia per una somma che, rispetto alla situazione iniziale dei coniugi ancora soli, è pari al 10-15 % del primitivo bilancio: della qual cosa non si è, finora, tenuto conto adeguatamente nella misura concreta delle remunerazioni e nei diversi settori della politica sociale e fiscale.

A questo punto, il tema dei nati immaturi mi induce a dare uno sguardo a quello che, nella scienza economica e demografica, è detto il « capitolo del costo e del rendimento dell'uomo »: capitolo studiato con particolare interesse agli inizi del secolo, quando vennero pubblicati sull'argomento notevoli studi del Raseri, del Pareto, del Beneduce, del Coletti, e poi

più avanti, intorno al 1930, allorquando apparvero gli scritti del Dublin e Lotka all'estero, di Giorgio Mortara in Italia: consentitemi il ricordo dello scritto sempre vivo di Giorgio Mortara come atto di omaggio dell'antico discepolo al maestro, che dal 1939 svolge all'estero la sua attività di eminente studioso. Il richiamo di siffatti studi non appare del resto fuori luogo, poichè taluno potrebbe essere indotto a pensare che anche il problema dell'assistenza agli immaturi si debba risolvere giudicando la convenienza dell'impiego di un certo capitale in relazione al presunto reddito. Osserva il Mortara che tali calcoli vanno sicuramente incontro alle più gravi difficoltà, non solo per quanto attiene ai vari elementi statistici di costo e di reddito, ma per gli stessi criteri metodologici da introdurre e da seguire nella sintesi; essi richiedono, fra l'altro, che vengano risolte preliminarmente due questioni: 1) se l'allevamento di un figlio debba considerarsi, piuttosto che come l'investimento d'un capitale fruttifero, come il pagamento di un debito che i genitori hanno verso la generazione che li ha preceduti; 2) se debba procedersi al computo di interessi per tutto il periodo d'attesa finchè l'investimento non incominci a dar frutto. Il Mortara sostiene — a mio parere, giustamente — che non si tratta di un investimento di capitale paragonabile a quello di chi risparmia sul reddito, ma si tratta invece — ricorrendo ancora all'analogia — di una semplice *spesa di conservazione*: inquantochè, cito dal suo scritto, « per una popolazione, come per il genere umano nel suo insieme, la spesa di allevamento delle nuove generazioni che devono sostituire le vecchie è una spesa altrettanto essenziale quanto la spesa alimentare per l'individuo; e dal punto di vista sociale, questa spesa di allevamento non può assimilarsi ad un investimento di risparmio, come dal punto di vista individuale non può assimilarvisi la spesa dell'alimentazione ». Quindi, nessun computo di interessi, e nessun criterio di redditività che verrebbe a significare un incentivo ai mezzi egoistici di limitazione della prole, ma solo un esame obiettivo, utile in ogni caso per gli scopi di conoscenza, delle spese sopportate per l'allevamento dei figli e del reddito (ossia, tenor di vita) che si prevede possa loro spettare quando avranno raggiunta l'età produttiva.

Similmente è da dire per le spese di assistenza ai nati immaturi. Esse rientrano nel complesso degli

oneri che gravano sulla società per mantenere se stessa. E la produttività della spesa — che bisogna conoscere, perchè nessuna programmazione è possibile senza un esame preventivo del costo — risiede semplicemente in ciò: che l'assistenza e l'amorosa cura dei nati immaturi contribuiscono efficacemente al fine ultimo della riduzione della mortalità infantile.

L'esperienza, in proposito, è ben confortante e più ancora lascia sperare per l'avvenire. Sebbene la mortalità incida diversamente sui vari soggetti a seconda del peso alla nascita, ed anche in relazione alla prematurità di questa e alle eventuali malattie trasmesse dalla madre, tuttavia merita di essere segnalata la sensibile riduzione della percentuale complessiva di mortalità che il progresso medico ed assistenziale ha determinato, ovunque, nella categoria degli immaturi. A titolo d'esempio, si desume da una pregevole monografia dei dottori Brusa e Menghi che dal 1936 al 1950, in due cliniche milanesi, tale mortalità risulta diminuita, per il primo anno di vita, dal 35 al 18 % circa.

Se poi si tien conto che la mortalità dei soggetti già immaturi alla nascita diviene pressochè normale quando abbiano superato il terzo o quarto anno di vita, e se ancora si riflette che sono ben rare (e, di solito, non permanenti) le deficienze psichiche ed organiche degli immaturi giunti al termine dell'allevamento, si rende palese quanto siano grandi i titoli di merito dell'assistenza clinica, che in questo Istituto si promuove con larghezza di mezzi e di dottrina e con alto senso di civismo.



MINERVA MEDICA