

Pur conservando all'Istituto Nazionale delle assicurazioni i suoi privilegi (garanzia dello Stato, ecc.), consenti che le imprese di assicurazione, nazionali ed estere, già operanti nel Regno e cui la legge 1912 avea accordato, per riguardi internazionali e di elementare equità, di sussistere sino al 1923, potessero continuare indefinitamente, cedendo all'Istituto Nazionale una quota parte del loro portafoglio italiano.

Questa quota stabilita nel 40 % pel primo decennio, è del 30 % nel secondo decennio, del 20 nel terzo e del 10 in seguito.

panilistiche d'altra parte, conducono ad un deplorabilissimo sperpero di forze, a sterilizzare o dimezzare i risultati di quanto la pietà dei nostri maggiori e l'odierna coscienza civile avevano già meritoriamente chiamato in vita.

Sorpassando gli esempi locali di queste morbose tendenze (come il nuovo ospedale testè deliberato a Torino per la sede delle cliniche mediche universitarie, ospedale che costerà una sessantina di milioni e avrà un costo ossia una diaria di esercizio *repellente* e in molti casi *proibitiva*, mentre Torino possiede già 4300 letti spedalieri) sottoponiamo agli organizzatori della nuova assicurazione questi pedestri quesiti:

È vero o no che malati guariti negli ospedali da malattie acute (pleurite, polmonite, tifo, ecc.), debbono non infrequentemente farvi ritorno dopo breve tempo, o rimangono a lungo debilitati e male in salute, se un adeguato periodo di convalescenza non abbia consolidato gli effetti delle cure mediche e la guarigione? Sogliono le classi disagiate e laboriose trovare nelle ristrette abitazioni, in ambienti famigliari meno confortevoli, modo e mezzi per la convalescenza che è poi ristoro dell'animo non meno che delle forze fisiche?

È vero o no che la diaria in una idonea casa di convalescenza dove si richiede soprattutto tranquillità ed amenità di soggiorno, alimentazione sana e sufficiente, costa la metà all'incirca della diaria d'un ospedale col suo inevitabile, dispendioso corredo di medici ed infermieri?

Quanti sono oggi in Italia gli enti spedalieri per malattie acute, i quali si diano pensiero della convalescenza che è pure un complemento razionale e pietoso, pratico ed economico delle cure mediche ed un potente antemurale alla tubercolosi?

Per es., a Torino solo l'Ospedale Maggiore di S. Giovanni Battista, ha, mercè l'illuminata e tenace volontà del suo presidente, il generale Morino, voluto avere a propria disposizione per le donne dimesse dalle sue corsie spedaliere, 50 letti nella Casa di Convalescenza Lotteri, dove sanitari di sua scelta e fiducia integrano e completano la guarigione.

Gli altri ospedali « fanno da sè », cioè poco o nulla, per un'effettiva convalescenza. È infatti ironia il ritenere e l'affermare che il guarito possa compiere una adeguata convalescenza in quelle stesse corsie dove si ritrova ancora frammezzo a sofferenti e accanto magari a moribondi....., senza luoghi all'aperto, passeggiate solatie od ombreggiate a seconda delle stagioni e delle ore del giorno.

Ottima cosa l'istituzione di luoghi di cura o di prevenzione per gli affetti da tubercolosi in primo grado.

Ma non sarebbe più umano ed economico, saggio e pratico l'impedire o prevenire nei limiti del possibile il reclutamento di tali incipienti tubercolotici, completando anzitutto con idonei reparti od enti convalescenziari, l'azione degli ospedali per malattie acute?

Per ciò militano le stesse sacrosante ragioni che impongono l'assistenza domiciliare ai congiunti di tubercolotici, le colonie elioterapiche, alpine, marine a prò dei loro figli.